

2023（令和5）年度 介護報酬等事業者説明会（集団指導）

居宅介護支援事業所、（介護予防）地域密着型サービス事業所、豊岡市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問・通所事業所の担当者の方へ

2024（令和6）年3月25日（月） 13：30～ 立野庁舎 多目的ホール
健康福祉部 高年介護課・社会福祉課福祉監査室

※ 夜間対応型訪問介護等の豊岡市で実施されていないサービスに係る改正点については、省略しています。

※ 3月14日時点に作成したものであるため、内容が変更となる場合があります。

2024（令和6）年度介護報酬改定の概要

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

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組を推進

- ・ 質の高い公正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組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 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、栄養の一体的取組等
- ・ 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

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

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組を推進

- ・ 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

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

2024（令和6）年度介護報酬改定の概要

○ 指定基準に関する改正点

1. 全サービス共通

- ① 人員配置基準における両立支援への配慮
- ② 管理者の責務及び兼務範囲の明確化
- ③ 「書面掲示」規制の見直し
- ④ 介護サービス情報公開制度
- ⑤ 介護サービス事業者経営情報の報告

2. 複数サービス共通

- ① 身体的拘束等の適正化の推進
- ② 管理者の兼務
- ③ 協力医療機関との連携体制の構築
- ④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑤ 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設置の義務付け
- ⑥ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑦ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

2024（令和6）年度介護報酬改定の概要

○ 指定基準に関する改正点

3. 各サービスにおける改正点

- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ▶ 地域密着型通所介護
- ▶ （介護予防）認知症対応型通所介護
- ▶ （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ▶ （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- ▶ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ▶ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ▶ 看護小規模多機能型居宅介護
- ▶ 居宅介護支援
- ▶ 介護予防支援

4. 経過措置等

- ① 2025（令和7）年4月1日から適用となるもの
- ② 2025（令和7）年3月31日までの間は努力義務であるもの
- ③ 2027（令和9）年3月31日までの間は努力義務であるもの
- ④ 2024（令和6）年4月1日から義務化されるもの
（2021（令和3）年度介護報酬改定に係る経過措置が終了するもの）

指定基準について（その1）

1. 全サービス共通（その1）

① 人員配置基準における両立支援への配慮（解釈通知 等）

▶ 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。

- 「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、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」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。
- 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」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。

② 管理者の責務及び兼務範囲の明確化（居宅介護支援基準、地域密着型基準、地域密着型予防基準等。介護予防支援除く）

▶ 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。

指定基準について（その1）

1. 全サービス共通（その2）

- ③ 「書面掲示」規制の見直し（居宅介護支援基準、介護予防支援基準、地域密着型基準、地域密着型予防基準等）
- ▶ 事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト(法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム)に掲載・公表することを義務付ける。その際、1年の経過措置期間を設けることとする。
- ④ 介護サービス情報公開制度（介護保険法第115条の35、介護保険法施行規則第140条の45 等）
- ▶ 介護サービス事業者に対して都道府県知事への報告を求める事項について、以下の事項が追加される予定。兵庫県からの指示により対応すること。
 - 事業所等の財務状況
 - 一人当たりの賃金（任意事項）
 - 身体的拘束等の適正化に関する取組状況
 - 業務継続計画に関する取組状況
 - 運営規程の概要等の重要事項等の情報（その2③参照）
 - 指定居宅介護支援事業者による指定介護予防支援事業者の指定の状況（居宅介護支援のみ）

指定基準について（その1）

1. 全サービス共通（その3）

⑤ 介護サービス事業者経営情報の報告（介護保険法第115条の44の2、介護保険法施行規則第140条の62の2の2～第140条の62の2の6等）

▶ 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化のため、医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で、当該情報に係るデータベースを整備する。

- 対象外とされる事業者
その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当するもの
 - 当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下
 - 災害その他都道府県知事に対し報告ができないことにつき正当な理由がある者
- 報告する内容
 - 事業所又は施設の名称、所在地その他の基本情報
 - 事業所又は施設の収益及び費用の内容
 - 事業所又は施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
 - その他必要な事項
- 報告時期
毎会計年度終了後3月以内。
ただし、初年度（令和6年度）に限り、令和6年度末までとする。
- 報告先及び報告方法
兵庫県知事に対して報告する。報告方法は兵庫県が示す方法による。

指定基準について（その2）

2. 複数サービス共通（その1）

① 身体的拘束等の適正化の推進

▶ 身体的拘束等の適正化を推進する観点から、次に掲げる見直しを行う。

- a. 定期巡回・随時訪問型訪問介護看護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、居宅介護支援、介護予防支援

当該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する。

また、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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。

- b. （介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催（3月に1回以上）及びその結果について 介護職員その他の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の整備
- 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

※ 身体的拘束廃止未実施減算【新設】（1年の経過措置期間あり）

- c. （介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

既にこれらが義務付けられており、変更はない。

指定基準について（その2）

2. 複数サービス共通（その2）

② 管理者の兼務（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

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

③ 協力医療機関との連携体制の構築（（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）

- ▶ 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

指定基準について（その2）

2. 複数サービス共通（その3）

- ④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- ▶ 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。
- ⑤ 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設置の義務付け（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ▶ 介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

指定基準について（その2）

2. 複数サービス共通（その4）

⑥ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）

▶ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

- 外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。
- 適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。
 - 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
 - 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

指定基準について（その2）

2. 複数サービス共通（その5）

⑥ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）

- 次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。
 - 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
 - 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
 - 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

指定基準について（その2）

2. 複数サービス共通（その6）

⑦ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化（居宅介護支援、介護予防支援）

▶ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する。

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

- 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

指定基準について（その3）

3. 各サービス／定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 身体的拘束等の適正化の推進
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その4）

3. 各サービス／地域密着型通所介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 身体的拘束等の適正化の推進
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その5）

3. 各サービス／（介護予防）認知症対応型通所介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 身体的拘束等の適正化の推進
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その6）

3. 各サービス／（介護予防）小規模多機能型居宅介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 身体的拘束等の適正化の推進
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 管理者の兼務
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 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設置の義務付け
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑤ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その7）

3. 各サービス／（介護予防）認知症対応型共同生活介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 協力医療機関との連携体制の構築
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 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設置の義務付け
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑤ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その 8）

3. 各サービス／地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その 1）」参照
- ② 協力医療機関との連携体制の構築
 - ▶ 「指定基準について（その 2）」参照
- ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
 - ▶ 「指定基準について（その 2）」参照
- ④ 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設置の義務付け
 - ▶ 「指定基準について（その 2）」参照
- ⑤ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その 2）」参照

指定基準について（その8）

3. 各サービス／地域密着型特定施設入居者生活介護

⑥ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化

▶ 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、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合、看護職員及び介護職員の合計数について、「常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること」を「常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに0.9以上とすること」とすることとする。

- 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、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - 利用者の安全及びケアの質の確保
 - 従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - 緊急時の体制整備
 - 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（介護機器）の定期的な点検
 - 従業者に対する研修
- 介護機器を複数種類活用していること。
- 従業者間の適切な役割分担を行っていること。
- 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こと。

指定基準について（その8）

3. 各サービス／地域密着型特定施設入居者生活介護

- ⑥ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化
- ▶ 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常的人员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。
※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

指定基準について（その 8）

3. 各サービス／地域密着型特定施設入居者生活介護

- ⑥ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化
 - ▶ 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i～iv の事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行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。

指定基準について（その9）

3. 各サービス／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 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設置の義務付け
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その9）

3. 各サービス／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑤ 緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け

▶ 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。

- 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。

⑥ ユニットケアの質の向上のための体制の確保

▶ ユニットケアの質の向上のための体制を確保する観点から、ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

指定基準について（その9）

3. 各サービス／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑦ 協力医療機関との連携体制の構築

▶ 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。

- 以下の要件を満たす協力医療機関（iii.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、3年の経過措置期間を設ける。
 - i. 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。
 - ii. 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。
 - iii. 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。
- 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。
- 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。

指定基準について（その9）

3. 各サービス／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧ 口腔衛生管理の強化

- ▶ 介護保険施設等において、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、事業者の利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。
 - 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
 - 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

※地域密着型基準解釈通知には掲載されていませんが、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）に掲載されているため、記載しています。解釈通知の修正等があるかもしれませんので、注視ください。

指定基準について（その10）

3. 各サービス／看護小規模多機能型居宅介護

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 身体的拘束等の適正化の推進
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 管理者の兼務
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 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設置の義務付け
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑤ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その10）

3. 各サービス／看護小規模多機能型居宅介護

⑥ サービス内容の明確化

▶ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。

- 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

指定基準について（その11）

3. 各サービス／居宅介護支援

① 全サービス共通

▶ 「指定基準について（その1）」参照

② 身体的拘束等の適正化の推進

▶ 「指定基準について（その2）」参照

③ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

▶ 「指定基準について（その2）」参照

④ 公正中立性の確保のための取組の見直し

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

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

▶ 介護サービス情報公表制度において当該割合を公表することや、特定事業所集中減算の取扱いに変更はない。引き続き当該割合を算出し、所要の手続きを行うこと。

指定基準について（その11）

3. 各サービス／居宅介護支援

⑤ 指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング

▶ 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。

- 利用者の同意を得ること。
- 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。
 - 利用者の心身の状態が安定していること。
 - 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
 - 介護支援専門員が、テレビ電話等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

指定基準について（その11）

3. 各サービス／居宅介護支援

⑥ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

▶ 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。

- 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。
- 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。

指定基準について（その12）

3. 各サービス／介護予防支援

- ① 全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照
- ② 身体的拘束等の適正化の推進
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照

指定基準について（その12）

3. 各サービス／介護予防支援

④ 指定居宅介護支援事業者による介護予防支援の実施

- ▶ 介護予防支援の指定の申請について、地域包括支援センターの設置者に加えて指定居宅支援事業者も行うことを可能とする。
 - これまでと同様に、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に指定介護予防支援事業の一部を委託することができる。
 - ※ 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は、他の指定居宅介護支援事業者には委託できない。
 - 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は、介護予防支援事業の適切かつ有効な実施のために必要があるときは、地域包括支援センターに対し必要な助言を求めることができる。
- ▶ 介護予防支援事業所の指定を受けた場合であっても、介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業のみ利用する利用者のケアマネジメント業務）は実施できない。従来通り、地域包括支援センターから委託を受けた場合は実施できる。

サービス等の内容	ケアマネジメントの位置付け	実施可否
介護予防福祉用具貸与	介護予防支援	○
介護予防福祉用具貸与＋第1号通所型サービス	介護予防支援	○
介護予防福祉用具貸与＋支え合い通所介護事業	介護予防支援	○
第1号訪問型サービス	介護予防ケアマネジメント	×
第1号通所型サービス＋支え合い生活支援サービス事業	介護予防ケアマネジメント	×
支え合い通所介護事業	介護予防ケアマネジメント	×

指定基準について（その12）

3. 各サービス／介護予防支援

⑤ 介護予防支援の円滑な実施

▶ 指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置

- 指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の人員に関する基準については、次のとおりとする。
 - 事業所ごとに1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこと。
 - 常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。（ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。）
 - 管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。

▶ 市町村に対する情報の提供

- 市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を行うに当たって、市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村に情報提供することとする。

指定基準について（その12）

3. 各サービス／介護予防支援

⑥ 指定申請手続き

- ▶ 指定申請は、原則、指定希望日の前々月の末日（6月1日指定の場合は4月30日）までに、指定申請書類を社会福祉課福祉監査室に提出すること。
- ▶ 指定居宅介護支援事業者による指定申請の場合、一部の書類については居宅介護支援事業所としてすでに提出しており、記載事項に変更がない場合は省略が可能。
- ▶ 介護予防支援事業における指定申請及び指定更新申請の審査手数料を徴収する予定（3月議会条例改正提案中）。
 - ・ 指定申請 14,000円
 - ・ 指定更新申請 7,000円
- ▶ 法人の登記事項証明書における「目的」欄に「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等の記載があるか確認し、記載がない場合は登記の変更手続きを行うこと。指定申請までに登記が間に合わない場合には、指定申請時に申し出るとともに、指定日までに追加提出すること。

指定基準について（その12）

3. 各サービス／介護予防支援

⑦ 指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング

▶ 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。

- 利用者の同意を得ること。
- 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。
 - 利用者の心身の状態が安定していること。
 - 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
 - 介護支援専門員が、テレビ電話等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- 少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

指定基準について（その13）

4. 経過措置等

- ① 2025（令和7）年4月1日から適用となるもの
 - ▶ 重要事項のウェブサイトへの掲載（全サービス共通）
- ② 2025（令和7）年3月31日までの間は努力義務であるもの
 - ▶ 身体的拘束等の適正化に係る措置（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ③ 2027（令和9）年3月31日までの間は努力義務であるもの
 - ▶ 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（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）
 - ▶ 協力医療機関との連携（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

指定基準について（その13）

4. 経過措置等

④ 2024（令和6）年4月1日から義務化されるもの
（2021（令和3）年度介護報酬改定に係る経過措置が終了するもの）

- ▶ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援及び介護予防支援を除くサービス）
- ▶ 業務継続計画の策定等（全サービス共通） ➡ 未実施減算新設
- ▶ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（全サービス共通）
- ▶ 虐待の防止に係る措置（運営規程への規定含む）（全サービス共通） ➡ 未実施減算新設
- ▶ 栄養管理及び口腔衛生の管理の実施（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- ▶ 感染症の予防及びまん延の防止のための定期的な訓練（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

指定基準について（その14）

※ 凡例

- 地域密着型基準 ⇒ ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

- 地域密着型予防基準 ⇒ ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第36号）

- 居宅介護支援基準 ⇒ ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第38号）

- 介護予防支援基準 ⇒ ・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）

- 解釈通知 ⇒ ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）
・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

① 全サービス共通

- ▶ スライド72（業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入）
- ▶ スライド73（高齢者虐待防止の推進）

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ▶ スライド55（総合マネジメント体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド68（訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し）
- ▶ スライド74（身体的拘束等の適正化の推進）
- ▶ スライド75（認知症専門ケア加算の見直し）
- ▶ スライド80（口腔管理に係る連携の強化）
- ▶ スライド95（介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化）
- ▶ スライド101（訪問看護等における24時間対応体制の充実）
- ▶ スライド102（退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化）
- ▶ スライド107（基本報酬の見直し）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

③ 地域密着型通所介護

- ▶ スライド54（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）
- ▶ スライド74（身体的拘束等の適正化の推進）
- ▶ スライド76（認知症加算の見直し）
- ▶ スライド84（入浴介助加算の見直し）
- ▶ スライド86（科学的介護推進体制加算の見直し）
- ▶ スライド92（アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し）
- ▶ スライド95（介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化）
- ▶ スライド100（外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し）
- ▶ スライド103（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）
- ▶ スライド108（特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住するものへのサービス提供加算の対象地域の明確化）
- ▶ スライド109（通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

④ 認知症対応型通所介護

- ▶ スライド54（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）
- ▶ スライド74（身体的拘束等の適正化の推進）
- ▶ スライド84（入浴介助加算の見直し）
- ▶ スライド86（科学的介護推進体制加算の見直し）
- ▶ スライド92（アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し）
- ▶ スライド95（介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化）
- ▶ スライド100（外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し）
- ▶ スライド108（特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住するものへのサービス提供加算の対象地域の明確化）
- ▶ スライド109（通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑤ 小規模多機能型居宅介護

- ▶ スライド55（総合マネジメント体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド74（身体的拘束等の適正化の推進）
- ▶ スライド77（認知症対応力の強化）
- ▶ スライド86（科学的介護推進体制加算の見直し）
- ▶ スライド95（介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化）
- ▶ スライド97（介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進）
- ▶ スライド100（外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し）
- ▶ スライド108（特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住するものへのサービス提供加算の対象地域の明確化）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑥ 認知症対応型共同生活介護

- ▶ スライド63（医療連携体制加算の見直し）
- ▶ スライド66（協力医療機関との定期的な会議の実施）
- ▶ スライド67（入院時等の医療機関への情報提供）
- ▶ スライド70（感染症対応力の向上）
- ▶ スライド71（施設内療養を行う高齢者施設等への対応）
- ▶ スライド78（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）
- ▶ スライド86（科学的介護推進体制加算の見直し）
- ▶ スライド95（介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化）
- ▶ スライド97（介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進）
- ▶ スライド99（夜間支援体制加算の見直し）
- ▶ スライド100（外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ▶ スライド61（夜間看護体制の強化）
- ▶ スライド62（医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し）
- ▶ スライド66（協力医療機関との定期的な会議の実施）
- ▶ スライド67（入院時等の医療機関への情報提供）
- ▶ スライド70（感染症対応力の向上）
- ▶ スライド71（施設内療養を行う高齢者施設等への対応）
- ▶ スライド86（科学的介護推進体制加算の見直し）
- ▶ スライド92（アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し）
- ▶ スライド95（介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化）
- ▶ スライド97（介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進）
- ▶ スライド100（外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ▶ スライド64 (配置医師緊急事対応加算の見直し)
- ▶ スライド65 (透析が必要な者に対する送迎の評価)
- ▶ スライド66 (協力医療機関との定期的な会議の実施)
- ▶ スライド67 (入院時等の医療機関への情報提供)
- ▶ スライド70 (感染症対応力の向上)
- ▶ スライド71 (施設内療養を行う高齢者施設等への対応)
- ▶ スライド78 (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)
- ▶ スライド79 (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)
- ▶ スライド81 (退所者の栄養管理に関する情報連携の促進)
- ▶ スライド82 (再入所時栄養連携加算の対象の見直し)
- ▶ スライド86 (科学的介護推進体制加算の見直し)
- ▶ スライド91 (自立支援促進加算の見直し)
- ▶ スライド92 (アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し)
- ▶ スライド93 (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)
- ▶ スライド94 (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)
- ▶ スライド95 (介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化)
- ▶ スライド97 (介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進)
- ▶ スライド100 (外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し)
- ▶ スライド110 (基準費用額 (居住費) の見直し)

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

- ▶ スライド55 (総合マネジメント体制強化加算の見直し)
- ▶ スライド57 (専門性の高い看護師による訪問看護の評価)
- ▶ スライド58 (柔軟なサービスの利用の促進)
- ▶ スライド68 (訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し)
- ▶ スライド68 (情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価)
- ▶ スライド74 (身体的拘束等の適正化の推進)
- ▶ スライド77 (認知症対応力の強化)
- ▶ スライド86 (科学的介護推進体制加算の見直し)
- ▶ スライド93 (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)
- ▶ スライド94 (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)
- ▶ スライド95 (介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の一本化)
- ▶ スライド97 (介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進)
- ▶ スライド100 (外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し)
- ▶ スライド108 (特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住するものへのサービス提供加算の対象地域の明確化)

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑩ 居宅介護支援

- ▶ スライド51（特定事業所加算の見直し）
- ▶ スライド52（居宅介護支援事業者が市から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱）
- ▶ スライド59（入院時情報連携加算の見直し）
- ▶ スライド60（通院時情報連携加算の見直し）
- ▶ スライド69（ターミナルケアマネジメント加算等の見直し）
- ▶ スライド74（身体的拘束等の適正化の推進）
- ▶ スライド105（介護支援専門員1人当たりの取扱件数）
- ▶ スライド106（同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント）
- ▶ スライド108（特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住するものへのサービス提供加算の対象地域の明確化）

介護報酬について

○令和6年度介護報酬改定の改定率

① 介護職員で働く方々の処遇改善、サービス毎の経営状況の違いも踏まえ、

全体で **+1.59%**

うち、介護職員の処遇改善分 **+0.98%**（令和6年6月施行）

介護職員以外の処遇改善分 **+0.61%**（賃上げ税制を活用）

⇒ 0.61%の改定財源は、各サービスの経営状況を考慮しながら基本報酬に配分

② 基本報酬分 令和6年4月施行（訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ除く）

○地区区分

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用する

介護報酬について

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（質の高い公正中立なケアマネジメント）

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【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。40名→45名未満（居宅介護支援費Ⅱ） 45名→50名未満

② 単位数

< 現行 >			< 改定後 >	
特定事業所加算（Ⅰ）	505単位/月		特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位/月（変更）
特定事業所加算（Ⅱ）	407単位/月		特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位/月（変更）
特定事業所加算（Ⅲ）	309単位/月		特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位/月（変更）
特定事業所加算（A）	100単位/月		特定事業所加算（A）	114 単位/月（変更）

1. 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

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。 <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>	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること</u>			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は</u> 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり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			○	

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 居宅介護支援事業者が市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

令和6年4月から居宅介護支援事業者も市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。【告示改正】

イ 運営基準の見直し。【省令改正】

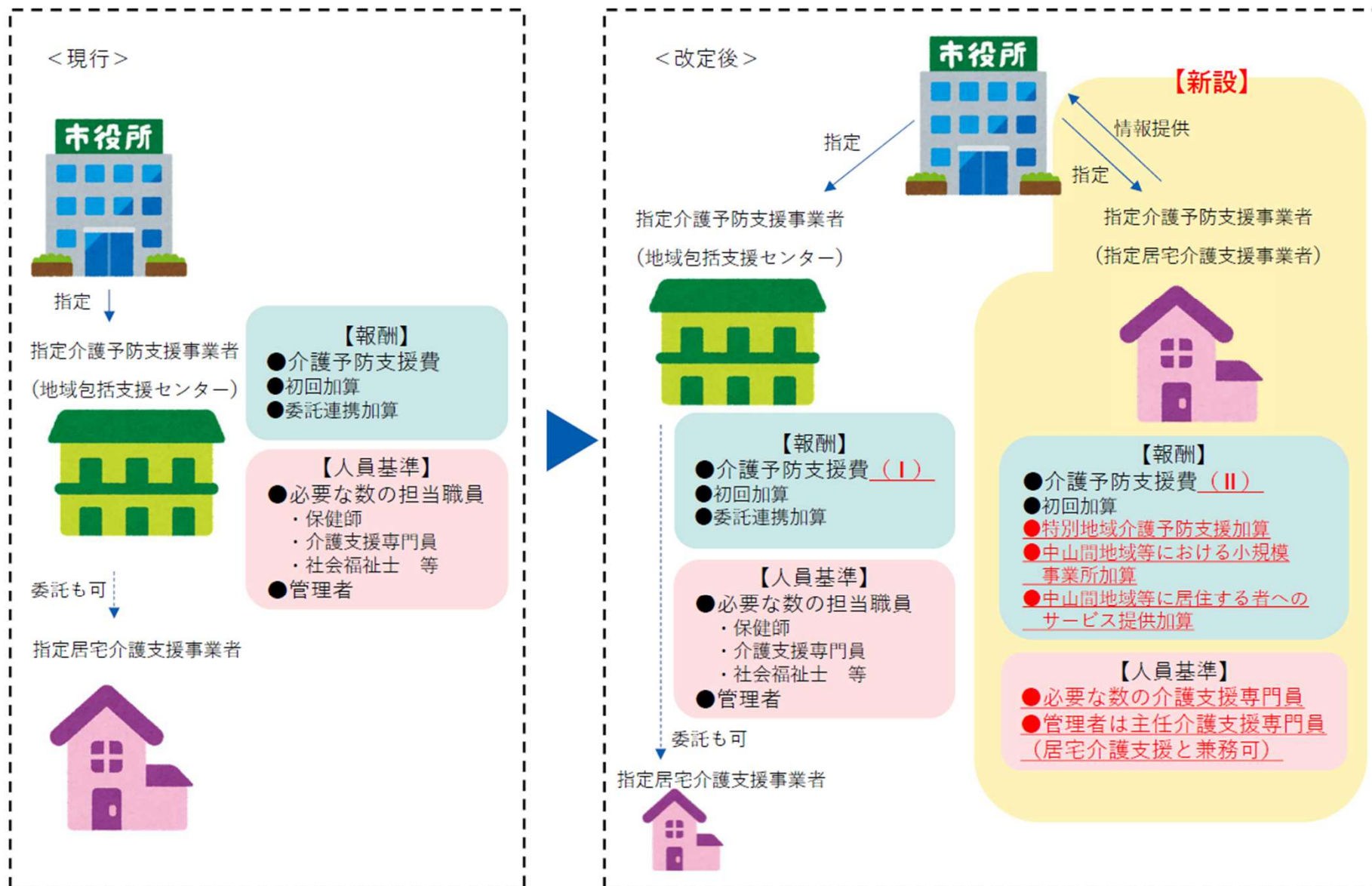
ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

② 単位数・算定要件等

<現行>		<改定後>
介護予防支援費 438単位 なし	▶	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

2. 居宅介護支援事業者が市から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い



- 地域包括ケアシステムの深化・推進
(地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組)

3. 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

【地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

① 概要【通知改正】

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。

◇通所介護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」について
(現行) 利用者の心身の状況 → (改正後) 気象状況の悪化等も含める

② 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。

- 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組）

4.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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、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から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、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】

② 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）**

4.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】

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

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

5. 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

【看護小規模多機能型居宅介護】

① 概要

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】

② 単位数

専門管理加算 250単位/月 **新設**

③ 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

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

6. 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

【看護小規模多機能型居宅介護】

① 概要

看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。

イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。 【告示改正】

② 単位数・算定要件等

<現行>

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

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

<現行>

ヲ 緊急時訪問看護加算 574単位/月

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

<改定後>

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

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

<改定後>

ヲ 緊急時対応加算 774単位/月

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

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

7.入院時情報連携加算の見直し

【居宅介護支援】

① 概要

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】

② 単位数・算定要件等

<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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

8.通院時情報連携加算の見直し

【居宅介護支援】

① 概要

通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

② 単位数

50単位 変更なし

③ 算定要件等

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

9. 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

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

① 概要

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】

② 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）

③ 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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

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

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

① 概要

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

② 単位数 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 変更なし

③ 算定要件等

<入居継続支援加算（Ⅰ）>

（1）又は（2）のいずれかに適合し、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。

- （1）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。
- （2）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

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

※2 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態

- （3）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。

※3 テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。

- （4）人員基準欠如に該当していないこと。

<入居継続支援加算（Ⅱ）>

入居継続支援加算（Ⅰ）の（1）又は（2）のいずれかに適合し（※4）、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。

※4 ただし、（1）又は（2）に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

11. 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護】

① 概要

医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

② 単位数・算定要件等

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


○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

12. 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入所者生活介護】

① 概要

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】

② 単位数

<現行>		<改定後>
配置医師緊急時対応加算		配置医師緊急時対応加算
なし		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	早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合	1,300単位/回	深夜の場合 1,300単位/回

③ 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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

13.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

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

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】

② 単位数

特別通院送迎加算 594単位/月（新設）

③ 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）

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

14. 協力医療機関との定期的な会議の実施

【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】

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

介護老人福祉施設、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を開催することを評価する新たな加算を創設する。

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】

② 単位数

【地域密着型介護老人福祉施設】				
< 現行 >	< 改定後 >			
なし	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)	
【地域密着型特定施設入居者生活介護】				
< 現行 >	< 改定後 >			
医療機関連携加算	協力医療機関連携加算			
80単位/月	▶	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 (変更)	
		(2)それ以外の場合	40単位/月 (変更)	
【認知症対応型共同生活介護】				
< 現行 >	< 改定後 >			
なし	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。

③ 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を開催していること。 (新設)

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（医療と介護の連携の推進）

15.入院時等の医療機関への情報提供

【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】

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

介護老人施設、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】

② 単位数

【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、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	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）

③ 算定要件等

入所者等が医療機関へ退所した場合（新設）

【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、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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（4 看取りへの対応強化）

16.訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【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

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。【告示改正】

② 単位数

< 現行 >

2,000単位/死亡月



< 改定後 >

2,500単位/死亡月 **（変更）**

③ 算定要件等

変更なし

17.情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

【看護小規模多機能型居宅介護】

① 概要

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】

② 単位数

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 **（新設）**

③ 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）**

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（4 看取りへの対応強化）

18.ターミナルケアマネジメント加算等の見直し 【居宅介護支援】

① 概要

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、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする見直しを行う。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の要件についても見直しを行う。【告示改正】

② 算定要件等

ターミナルケアマネジメント加算

< 現行 >

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）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を提供した場合

< 改定後 >

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を提供した場合

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（5 感染症や災害への対応力向上）

19.高年齢者施設等における感染症対応力の向上 【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】

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

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。

○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】

- ② 単位数 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）

③ 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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（5 感染症や災害への対応力向上）

20.施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【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】

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

- 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】

② 単位数

新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

③ 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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（5 感染症や災害への対応力向上）

21.業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 【全サービス】

① 概要

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】

② 単位数

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **（新設）**

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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（6高齢者虐待防止の推進）

22. 高齢者虐待防止の推進

【全サービス】

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、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】

② 単位数

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。

③ 算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（6高齢者虐待防止の推進）

23.身体的拘束等の適正化の推進

【多機能系サービス】 【訪問系サービス】
【通所系サービス】 【居宅介護支援】

① 概要

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】

② 単位数

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実施すること

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（7認知症の対応力向上）

24.訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

① 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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】

② 単位数

認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月	▶	変更なし
認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月		変更なし

③ 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

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（7認知症の対応力向上）

25.地域密着型通所介護における認知症加算の見直し


【地域密着型通所介護】

① 概要

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。

【告示改正】

② 単位数

認知症加算 60単位/日  変更なし

③ 算定要件等

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

○当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催していること。（新設）

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（7認知症の対応力向上）

26.（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

① 概要

【小規模多機能型居宅介護】 【看護小規模多機能型居宅介護】

（看護）小規模多機能型居宅介護における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。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】

② 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）**

③ 算定要件等

<認知症加算（Ⅰ）> **（新設）**

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

<認知症加算（Ⅱ）> **（新設）**

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

<認知症加算（Ⅲ）>（現行のⅠと同じ）

- 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）

- 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

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（7認知症の対応力向上）

27. 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

① 概要

【認知症対応型共同生活介護】 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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】

② 単位数

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。

③ 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。

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等)

1.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

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

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。

② 単位数

<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

③ 算定要件等 <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。

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等)

2.訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

① 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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】

② 単位数

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定

③ 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。



- 自立支援・重度化防止に向けた対応
 (1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等)

3.退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

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】

② 単位数

退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

③ 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。）



- 自立支援・重度化防止に向けた対応
（1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等）

4.再入所時栄養連携加算の対象の見直し

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。【告示改正】

② 算定要件等

対象者 < 現行 >

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

< 改定後 >

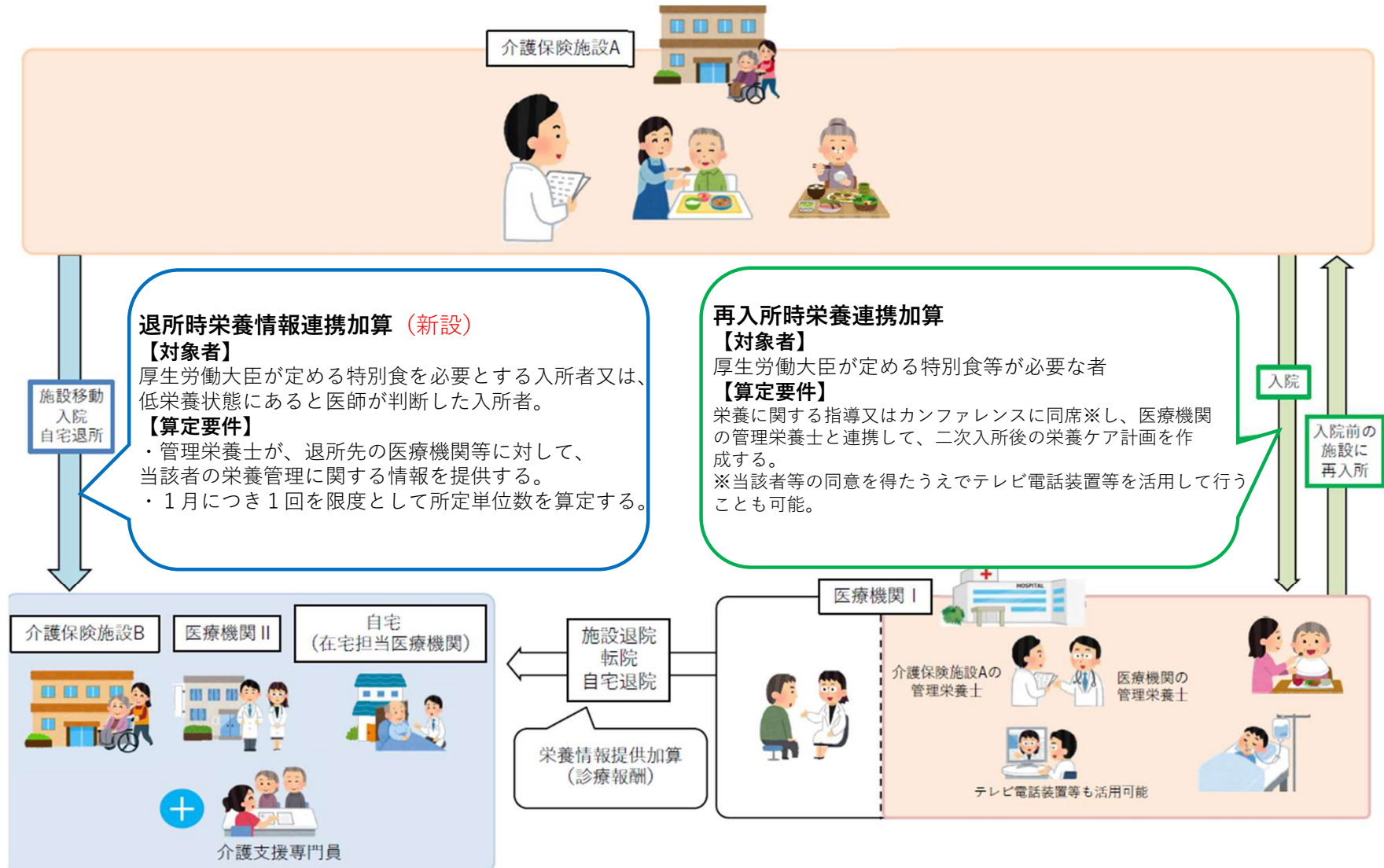
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応
 (1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等)

栄養に関する情報連携のイメージ図

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】



○ 自立支援・重度化防止に向けた対応（2自立支援・重度化防止に係る取組の推進）

5.通所介護等における入浴介助加算の見直し

【地域密着型通所介護】

【認知症対応型通所介護】

① 概要

- 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次の見直しを行う。
 - 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】

② 単位数	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

③ 算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

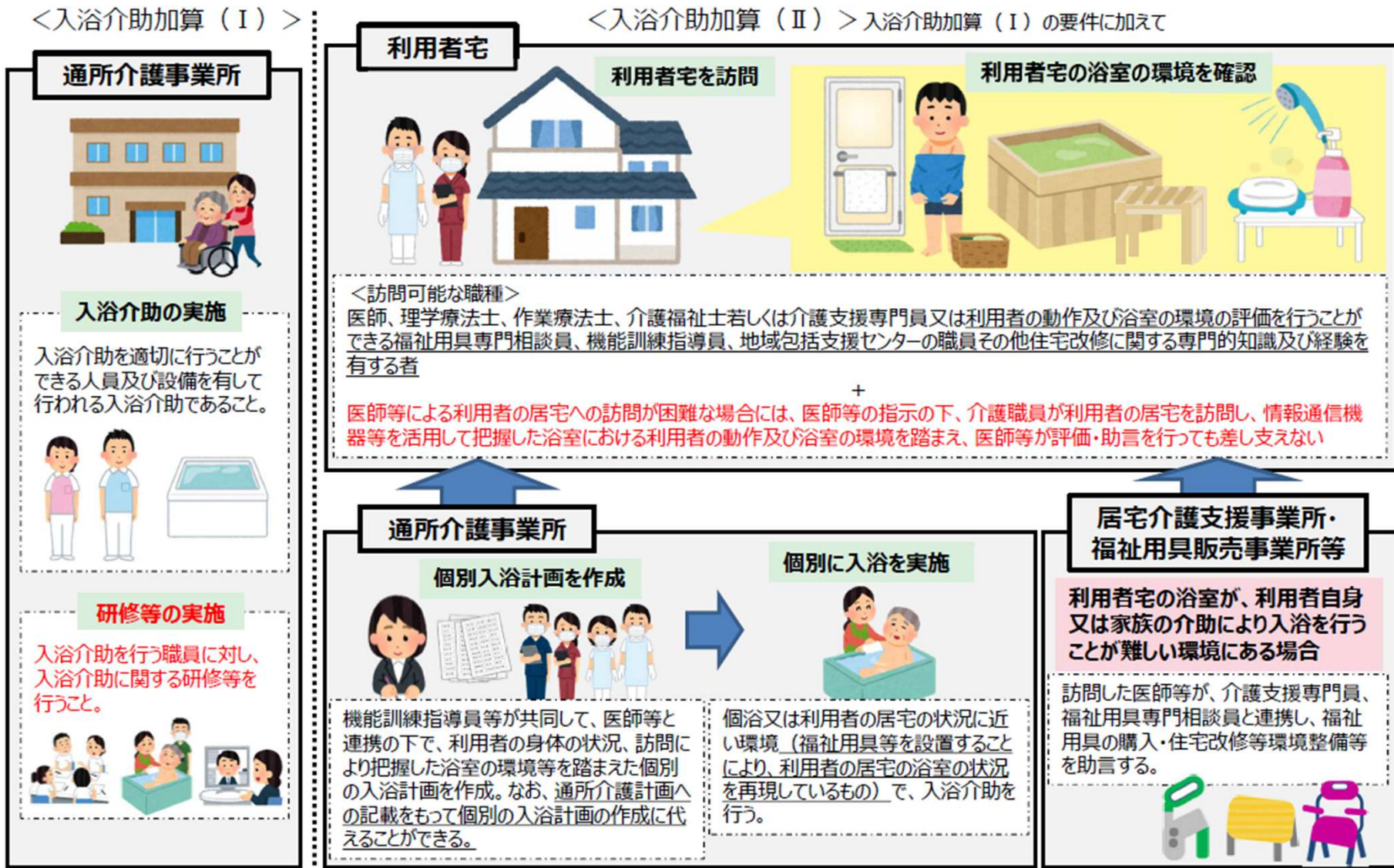
- ・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

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

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応
 (2 自立支援・重度化防止に係る取組の推進)

5.通所介護等における入浴介助加算の見直し 【地域密着型通所介護】
 【認知症対応型通所介護】



※ 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。

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

6.科学的介護推進体制加算の見直し

【地域密着型通所介護】 【認知症対応型通所介護】 【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】 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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、以下の見直しを行う。

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

【通知改正】

イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

【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】

② 算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- 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

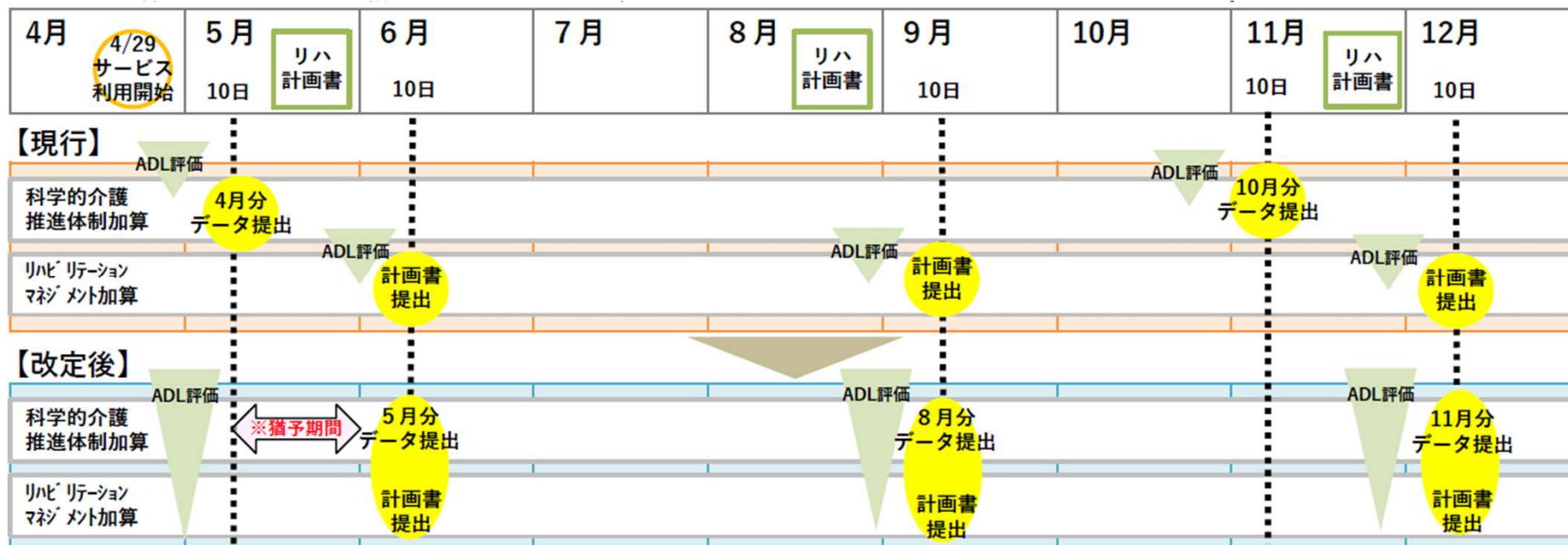
○ 自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

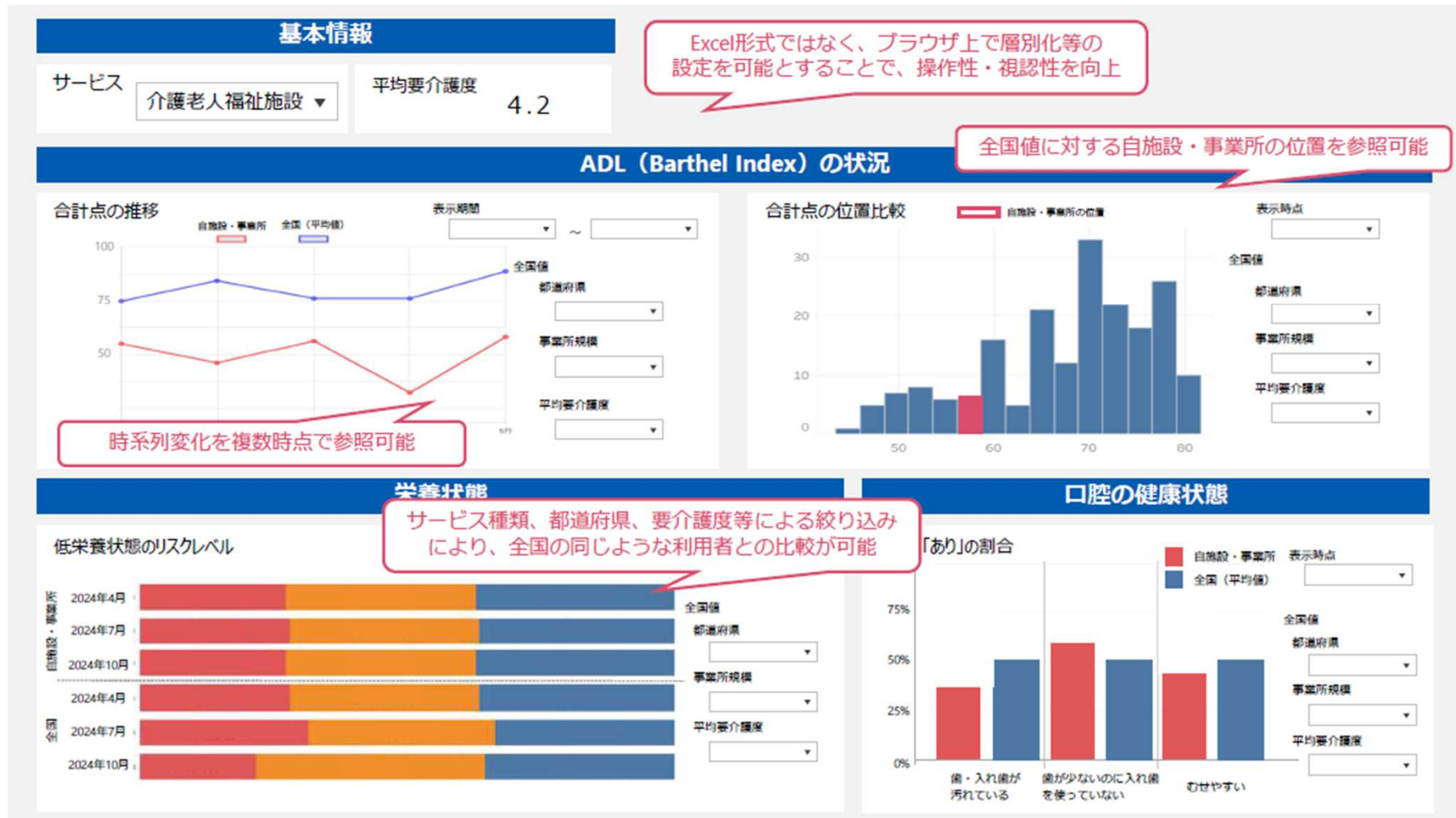
- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



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

自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

サービス 介護老人福祉施設 ▼

要介護度
要介護 4

日常生活自立度（身体機能）
B2

日常生活自立度（認知機能）
Ⅱa

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

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

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
全国値	高	中	低
2024年4月	高	中	低
2024年7月	高	中	低
2024年10月	高	中	低

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

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

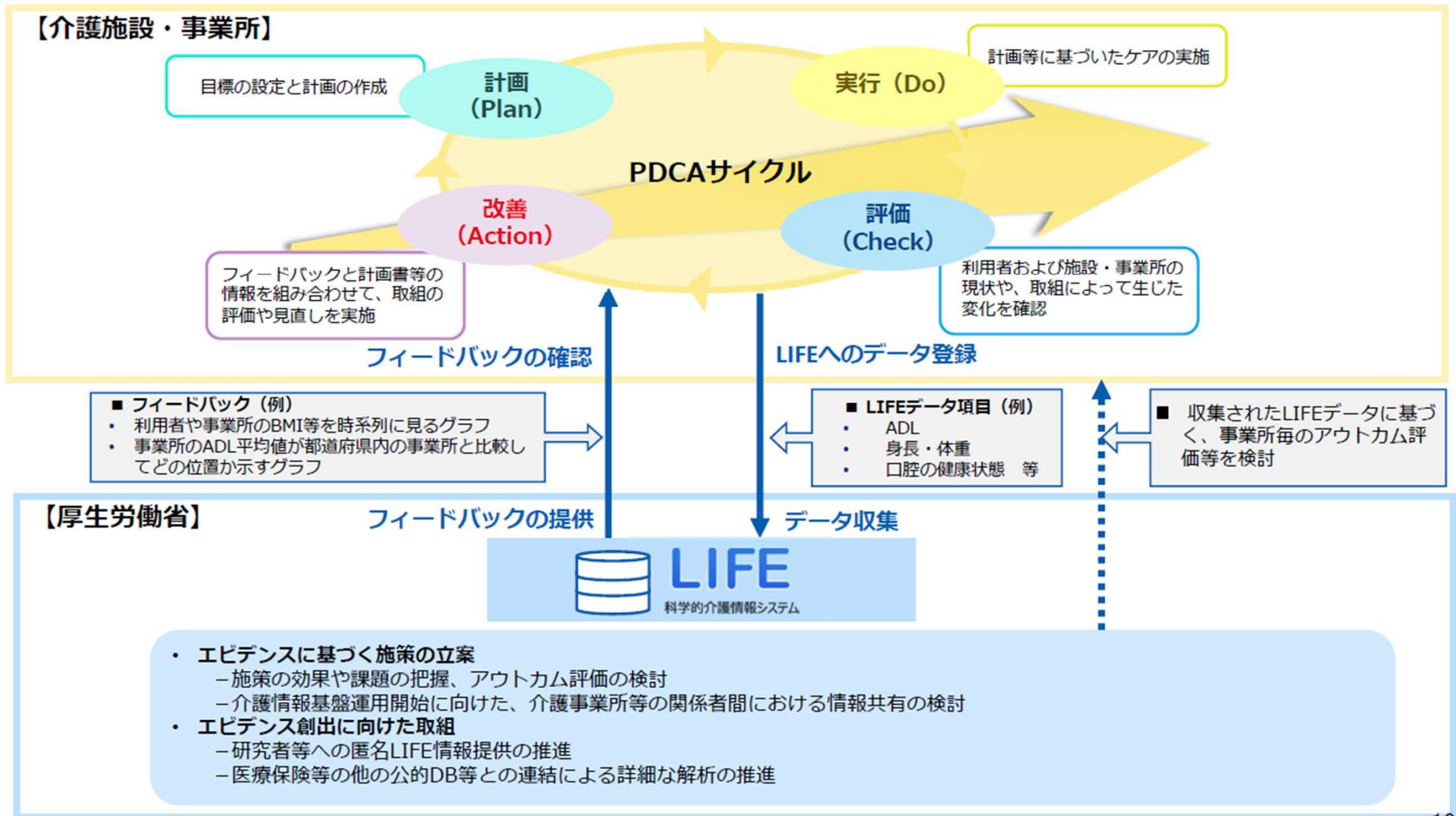
各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

89

自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 (3 LIFEを活用した質の高い介護)

7.自立支援促進加算の見直し

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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。

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

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

ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】

エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】

② 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)

③ 算定要件等

○ 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、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○ 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。

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

8.アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

【地域密着型通所介護】 【認知症対応型通所介護】 【地域密着型特定施設入居者生活介護】
【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

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】

② 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。

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

9.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

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

① 概要

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】

② 算定要件等

<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
 - ・ 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。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○ 自立支援・重度化防止に向けた対応（3 LIFEを活用した質の高い介護）

10.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

① 概要

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

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】

② 算定要件等

<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。

○ 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

1. 介護職員の処遇改善

【地域密着型通所介護】 【認知症対応型通所介護】
 【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】
 【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】 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 概要

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上げを行う。

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。【告示改正】

② 単位数

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

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.80%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護	18.10%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	14.90%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
地域密着型介護老人福祉施設	14.00%	13.6%	11.3%	9.0%

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

○ 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

1. 介護職員の処遇改善

- 【地域密着型通所介護】 【認知症対応型通所介護】
- 【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】
- 【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】 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

① 算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ 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(※)	新加算(介護職員等処遇改善加算)	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。)

○ 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

2.介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【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

- 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】

② 単位数

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）

○ 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

2.介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

③ 算定要件等

【居住系サービス】 【多機能系サービス】 【施設系サービス】

【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が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー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。

- 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)

3.認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護】

① 概要

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勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

② 単位数

夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合) ▶ 変更なし
 夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合) ▶ 変更なし

③ 算定要件等

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

	夜勤職員の最低基準 (1ユニット1人) への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。

※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外 (それぞれに宿直職員が必要)。

○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4.外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

① 概要

【通所系サービス】 【居住系サービス】 【多機能系サービス】 【施設系サービス】

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

② 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



- 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)

5.訪問看護等における24時間対応体制の充実

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

① 概要

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】

② 単位数

<現行>

緊急時訪問看護加算 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

<改定後>

緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 325単位/月 (新設)

緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 315単位/月

③ 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。

- 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)

6.退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

① 概要

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

② 算定要件等

< 現行 >

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。
ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

< 改定後 >

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

○ 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

7. 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 【地域密着型通所介護】

① 概要

- 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）口において、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】

② 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

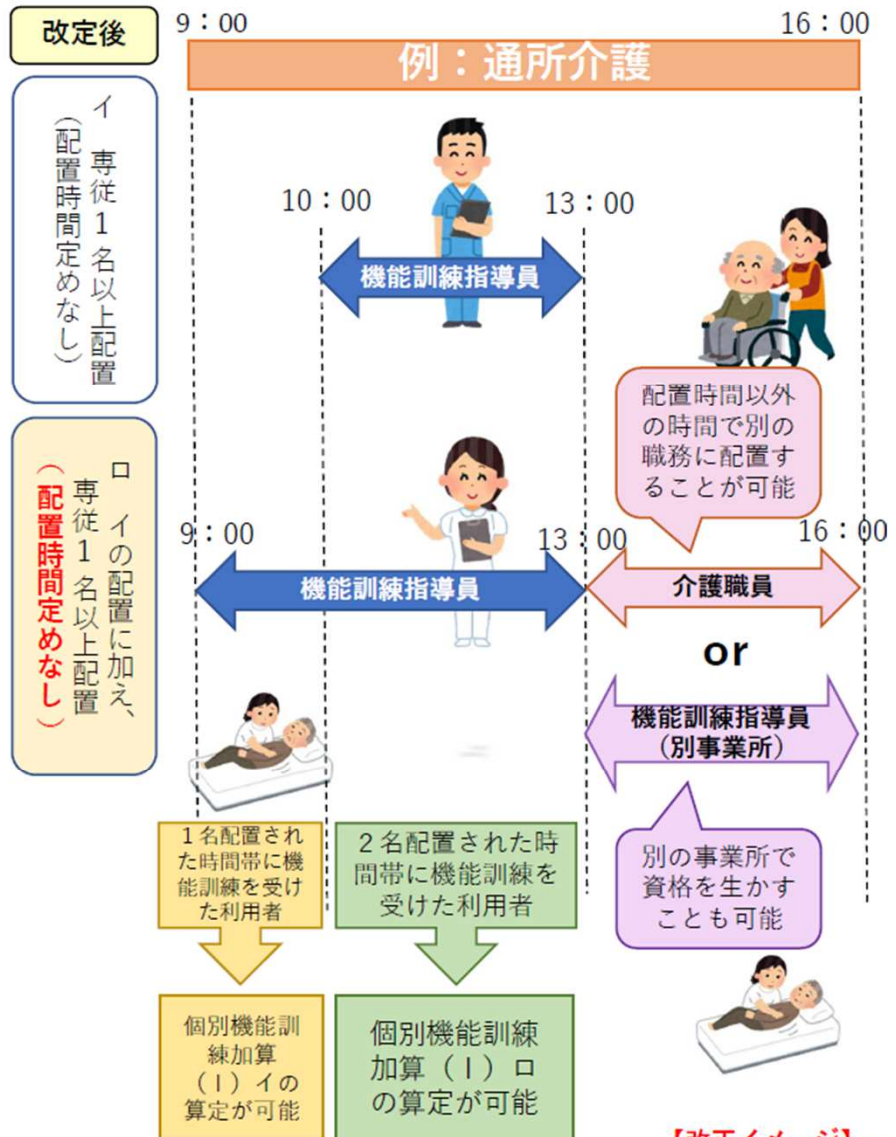
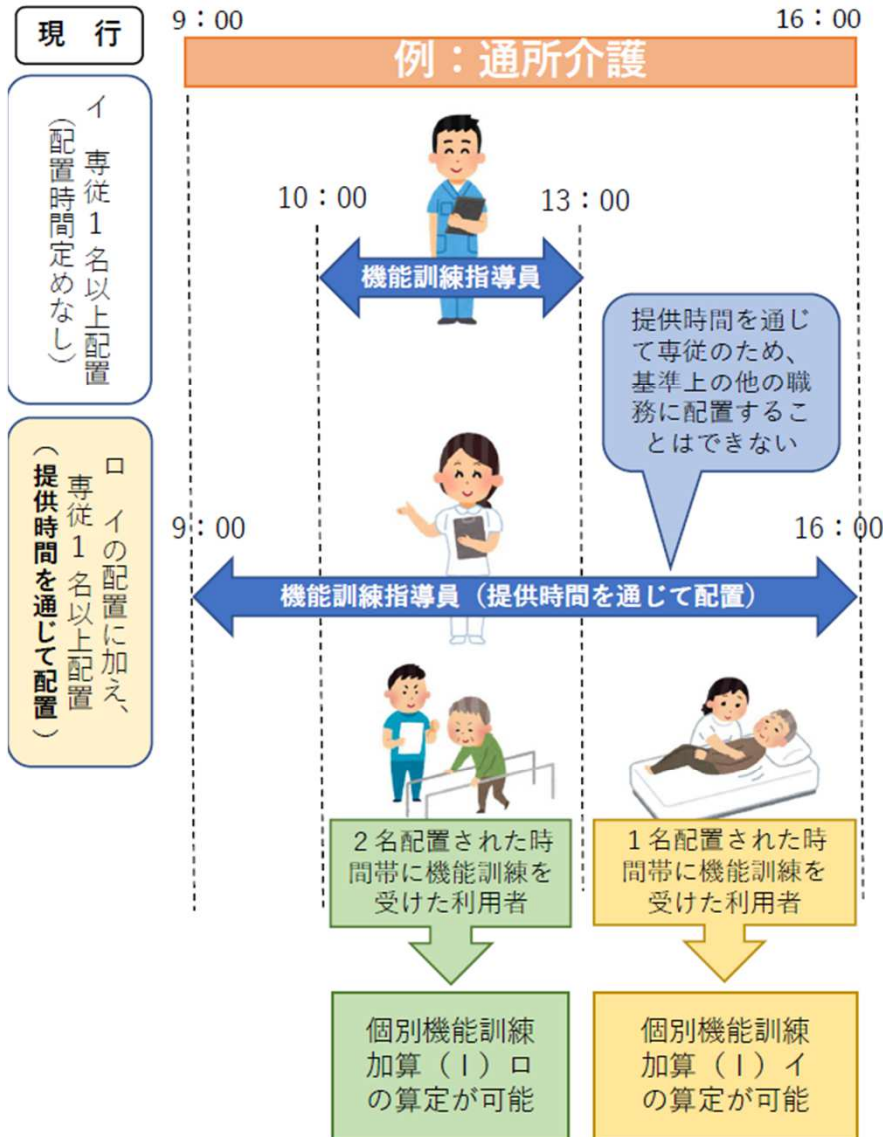
③ 算定要件等

	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 <u>（配置時間の定めなし）</u> <small>※ 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。</small>
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。

○ 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

7. 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

【地域密着型通所介護】



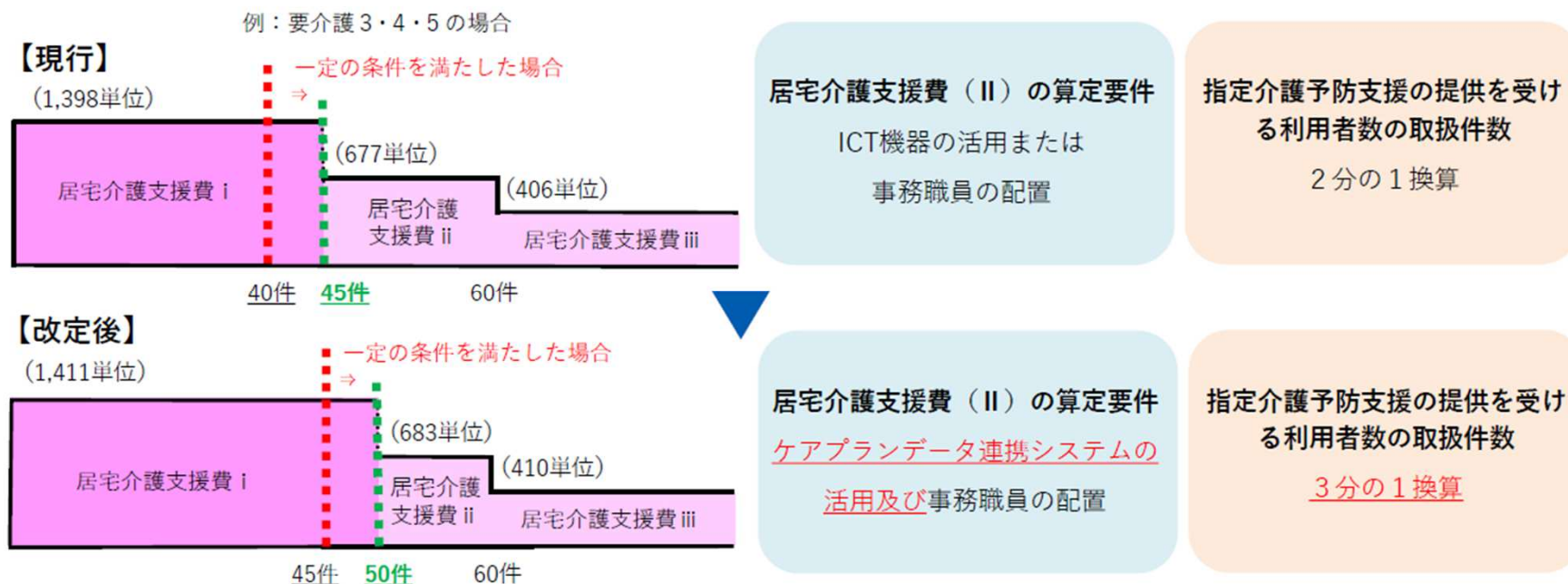
○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
 (生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり)

8.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

- 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。



○ 制度の安定性・持続可能性の確保（評価の適正化・重点化）

1.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。【告示改正】

② 単位

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）

③ 算定要件等

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

○ 制度の安定性・持続可能性の確保（報酬の整理・簡素化）

2.定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

① 概要

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

② 単位数・算定要件等

〈改定後〉			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にもみサービスを必要とする利用者（新設）
要介護1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月 【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合） 注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

○ その他

1. 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

【訪問系サービス】 【通所系サービス】 【多機能系サービス】 【居宅介護支援】

① 概要

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

② 基準

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

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**
 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

○ 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）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



< 改定後 >

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

○ その他

2.通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

【地域密着通所介護】 【認知症対応型通所介護】

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。【Q&A発出】

② 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。

○ その他

3.基準費用額（居住費）の見直し

【地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

① 概要

- 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。

② 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
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231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

○ その他

4.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～）

【地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

① 概要

- 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	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			
			（日額（月額））	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）
	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）
	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）

5.基本報酬の見直し

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○特定施設入居者生活介護		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	182単位	183単位
要支援 2	311単位	313単位
要介護 1	538単位	542単位
要介護 2	604単位	609単位
要介護 3	674単位	679単位
要介護 4	738単位	744単位
要介護 5	807単位	813単位
○地域密着型特定施設入居者生活介護		
	< 現行 >	< 改定後 >
要介護 1	542単位	546単位
要介護 2	609単位	614単位
要介護 3	679単位	685単位
要介護 4	744単位	750単位
要介護 5	813単位	820単位

5.基本報酬の見直し

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

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

5.基本報酬の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

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

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

5.基本報酬の見直し

夜間対応型訪問介護 基本報酬

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

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

5.基本報酬の見直し

地域密着型通所介護 基本報酬

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





5.基本報酬の見直し

認知症対応型通所介護 基本報酬

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

5.基本報酬の見直し

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

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

5.基本報酬の見直し

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

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

5.基本報酬の見直し

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

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

5.基本報酬の見直し

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 基本報酬

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

指定第1号訪問・通所事業について

1. 運営等は国の基準を順守

2. 事業費は国が定める額を勘案して市が定めます

- 国の基準告示が改正されるため、豊岡市もこれに準じ改正します。
- 単価表は別紙のとおり
- サービスコード表は、4月上旬に市ホームページに掲載します。
(トップページ>高齢・介護>介護事業者の方へ>【事業者用】介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表)

3. ケアプランと指定第1号訪問・通所計画書の整合性

- **訪問**：利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。
- **通所**：利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。

指定第1号訪問・通所事業について

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

訪問型
サービス

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

- 基本報酬について、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう1回当たりの単価についてきめ細やかな設定を行う。
- その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し（加算・減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前	令和6年度告示改正		
1月当たり	週1回程度	1,176単位	週1回程度	1,176単位
	週2回程度	2,349単位	週2回程度	2,349単位
	週2回を超える程度	3,727単位	週2回を超える程度	3,727単位

1回当たり	月1回～4回	268単位	回数区分を統合し各区分の単価を引上げ	標準的なサービス	287単位
	月5回～8回	272単位			
	月9回～13回	287単位			
	高齢者目線にたったサービス内容に応じた内容の区分を新設		20分～45分の生活援助	179単位	
			45分以上の生活援助	220単位	
	短時間の身体介護	167単位	短時間の身体介護	163単位	月当たり上限を回数から単位数(3,645単位)に見直し

⇒ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に

注) 従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げすることも可能
サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し> (※) 詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進 (P27)、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 (P26)

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 (P51)

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 (P54)

特別地域加算の対象地域の見直し (P54)、口腔管理に係る連携の強化 (P35)、介護職員の処遇改善 (P41)

指定第1号訪問・通所事業について

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）

訪問型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

（1）1週に1回程度の場合	1,176単位
（2）1週に2回程度の場合	2,349単位
（3）1週に2回を超える程度の場合	3,727単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）

（1）標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～八を統合）	287単位
（2）生活援助が中心である場合（※2）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（3）短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位

（※） は、令和6年4月に見直しを行った事項。

（※1）ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※2）ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※3）ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※4）イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 137/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 100/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 55/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 63/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 42/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	所定単位数の 24/1000
高齢者虐待防止措置未実施減算	- 1/100
業務継続計画未実施減算	- 1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

指定第1号訪問・通所事業について

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

訪問型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	
（1）1週に1回程度の場合	1,176単位
（2）1週に2回程度の場合	2,349単位
（3）1週に2回を超える程度の場合	3,727単位
ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）	
（1）標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～ハを統合）	287単位
（2）生活援助が中心である場合（※2）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（3）短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 245/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 224/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 182/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	所定単位数の 145/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)（1月につき）	(※5)所定単位数の 221/1000 から76/1000

(※5) (1) 221/1000, (2) 208/1000, (3) 200/1000, (4) 187/1000, (5) 184/1000, (6) 163/1000, (7) 163/1000, (8) 158/1000, (9) 142/1000, (10) 139/1000, (11) 121/1000, (12) 118/1000, (13) 100/1000, (14) 76/1000

(※) は、令和6年6月に見直しを行った事項。

(※1) ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

(※2) ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

(※3) ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

(※4) イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

指定第1号訪問・通所事業について

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

通所型
サービス

- 基本報酬の単価について、通所介護の介護報酬改定に準ずる見直しを行うとともに、介護予防通所リハビリテーションと同様に運動機能向上加算を包括化する。また、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせ、高齢者を支援できるよう要支援2の者の1回当たりの単価について1回からの算定を可能とする。
- その他令和6年度介護報酬改定に準じた加算・減算の設定を行う。

基本報酬	改正前		令和6年度告示改正		
1月当たり	要支援1・事業対象者	1,672単位	→	要支援1・事業対象者	1,798単位
	要支援2・事業対象者	3,428単位		要支援2・事業対象者	3,621単位
1回当たり	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	284単位	→	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	436単位
	要支援2・事業対象者 (月5回～8回)	395単位		要支援2・事業対象者 (月1回～8回)	447単位

+ → 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に

運動器機能向上加算の包括化

※ このほか地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点にたち、送迎を外部委託等する場合の基本報酬に占める送迎に要する費用を明確化。

注) 従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げことも可能
サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し> (※) 詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進 (P27)、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 (P26)

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 (P55)

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 (P54)、

選択的サービス複数実施加算の見直し (P53)、科学的介護推進体制加算の見直し (P39)、介護職員の処遇改善 (P41)

指定第1号訪問・通所事業について

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）

通所型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

（1）事業対象者・要支援1	1,798単位
（2）事業対象者・要支援2	3,621単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

（1）事業対象者・要支援1	436単位
（2）事業対象者・要支援2	447単位

（※） については、令和6年4月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	59/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	49/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	23/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	12/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	11/1000

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位

指定第1号訪問・通所事業について

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

通所型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	
（1）事業対象者・要支援1	1,798単位
（2）事業対象者・要支援2	3,621単位
ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	
（1）事業対象者・要支援1	436単位
（2）事業対象者・要支援2	447単位

（※）イについては、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 92/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 90/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 80/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	所定単位数の 64/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）（1月につき）	（※3）所定単位数の 81/1000 から33/1000

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位

指定第1号訪問・通所事業について

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

介護予防
ケアマネジメント

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

- 令和6年度介護報酬改定に準じた見直し（減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前	令和6年度告示改正
1月当たり	438単位	442単位

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し> ※) 詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。
高齢者虐待防止の推進（P27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（P26）

介護予防ケアマネジメントの基本報酬、加算、減算

基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する**加算・減算**

介護予防ケアマネジメント費	442単位
---------------	-------

※) については、令和6年4月に見直しを行った事項。



初回加算（1月につき）	300単位
-------------	-------

委託連携加算	300単位
--------	-------



高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
----------------	--------

業務継続計画未実施減算	-1/100
-------------	--------

指定第1号訪問・通所事業について

総合事業の人員・設備・運営に関する基準を市町村が定める際に例による基準（令和6年度改正の概要）

訪問型
サービス

通所型
サービス

介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第●号）

- 旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護の基準との統合を図ることとあわせ、以下の居宅サービス等の基準改正と同様の措置を講じる。

① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

（※）Ⅱ 3（3）効果的なサービス提供の推進 ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

- 提供するサービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、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。

② 身体的拘束等の適正化の推進

（※）Ⅱ 1（6）高齢者虐待防止の推進 ② 身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、
 - ・ 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。

③ 「書面掲示」規制の見直し

（※）Ⅱ 5 ① 「書面掲示」規制の見直し

- 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、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）に掲載・公表しなければならないこととする。

指定第1号訪問・通所事業について

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者虐待防止の推進

●高齢者虐待防止の推進〔訪問・通所・介護予防ケアマネジメント〕

■ 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。

【単位数】

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）

【算定要件】

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

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〔訪問・通所・介護予防ケアマネジメント〕

■ 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、基本報酬を減算する。＜経過措置1年間（※）＞

【単位数】

業務継続計画未策定減算施設・所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

（※）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。

【算定要件】

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策定されていない場合

指定第1号訪問・通所事業について

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—口腔—

●訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化〔訪問〕

■訪問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、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。

【単位数】

＜現行＞ なし ＜改定後＞ **口腔連携強化加算** 50単位/回（新設）

【算定要件】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

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〕

■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。

○ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、**少なくとも「3月に1回」**に見直す。

○ その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。

- ・ 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

指定第1号訪問・通所事業について

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

●介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）〔訪問・通所〕

■ 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上げを行う。

■ 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。

指定第1号訪問・通所事業について

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

評価の適正化・重点化

●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〔訪問〕

■ 訪問介護の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。

12%減算（新設）：正当な理由なく、事業所において、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割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く）

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〔通所〕

■ 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。

【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

○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。

○ 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施すること。



<改正案>

廃止（基本報酬で評価）

廃止（個別の加算で評価）

一体的サービス提供加算480単位/月（新設）（新設）

指定第1号訪問・通所事業について

【介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準及びこれに関連する通知等の見直し事項】

- ・ 管理者の責務及び業務範囲の明確化
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ テレワークの取扱い
- ・ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ いわゆるローカルルール取扱い
- ・ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し（通所型サービスのみ）

指定第1号訪問・通所事業について

【介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準及びこれに関連する通知等の見直し事項】

- ・ 基本報酬の見直し
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・ 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（訪問型サービスのみ）
- ・ 送迎減算の創設（通所型サービスのみ）
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化（通所型サービスのみ）
- ・ 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（訪問型サービス・通所型サービスのみ）
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し（訪問型サービスのみ）
- ・ 選択的サービス複数実施加算の見直し（通所型サービスのみ）
- ・ 口腔管理に係る連携の強化（訪問型サービスのみ）
- ・ 科学的介護推進体制加算の見直し（通所型サービスのみ）
- ・ 介護職員の処遇改善（訪問型サービス・通所型サービスのみ）

令和6年3月7日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡

「介護予防・日常生活支援総合事業のうち第一号事業に係る厚生労働大臣が定める基準案について（周知） <https://www.mhlw.go.jp/content/001224082.pdf>