資料１

令和６年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	参考資料１
令和６年1月22日	

令和６年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

１. 地域包括ケアシステムの深化・推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２

２. 自立支援・重度化防止に向けた対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

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・・・・・・ 106

４. 制度の安定性・持続可能性の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134

５. その他 ・・ 148

各サービスの基本報酬 ・・・ 161

各サービスの改定事項（再掲） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 187

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の省令・告示等を御確認ください。※通知以下の改定事項は現時点の案。

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

各改定事項概要欄に【省令改正】と記載のある事項は令和６年１月15日に諮問・答申済みとなります。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

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

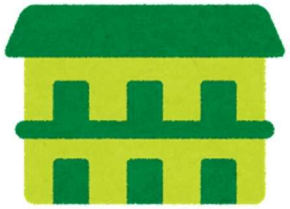
1.（1）②　居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

＜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）。

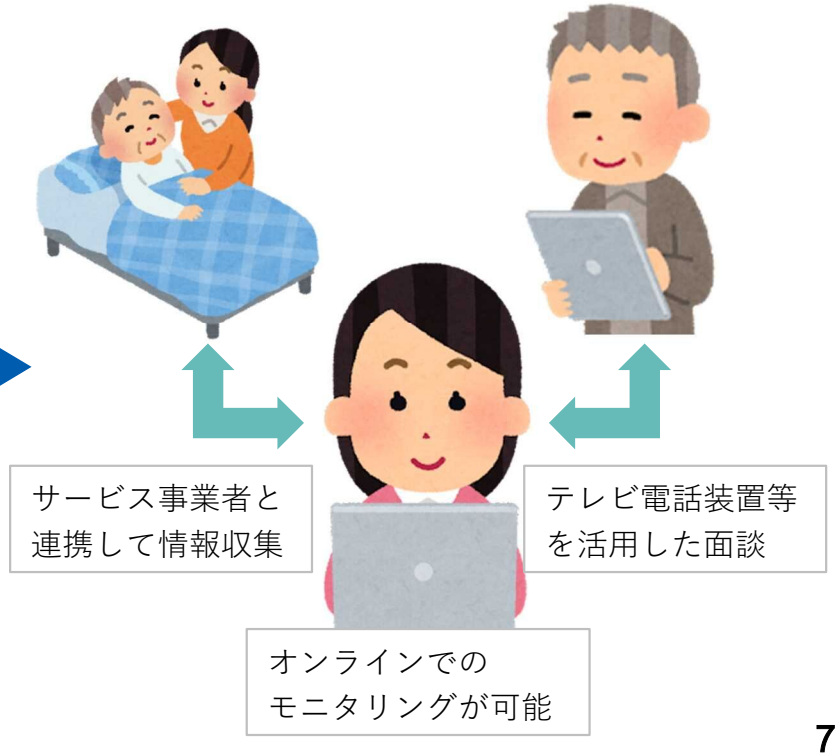
　ⅲ　テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

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.（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

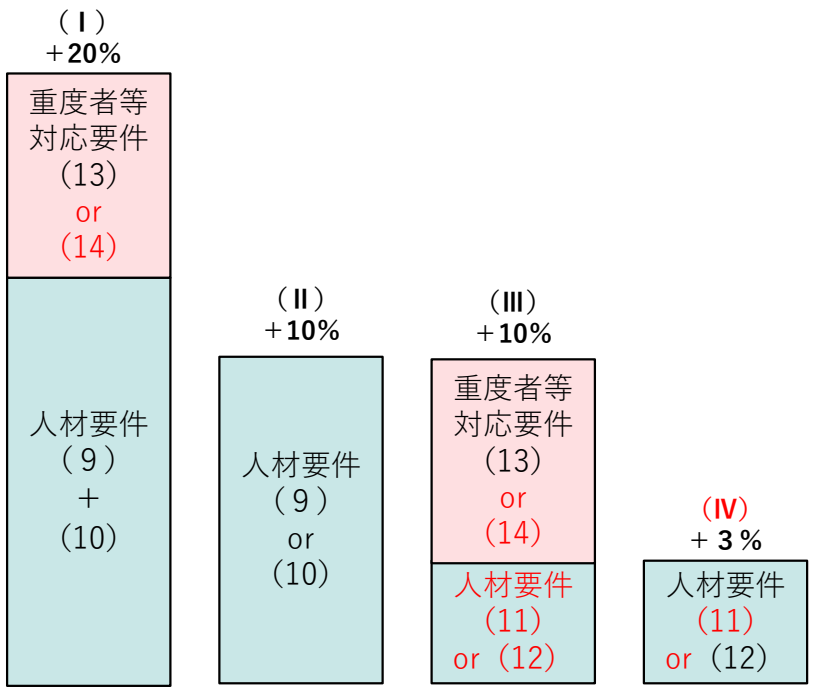
算定要件等

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］



＜体制要件＞
（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）＋（6）

&

（Ⅴ）＋3%
＜体制要件＞
（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）＋（7）＋（8）

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）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）③　通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

概要　【通所リハビリテーション★】

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

1.（2）④　総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

【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】

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）

1.（2）④　総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

【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）日常的に利用者と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	○	○	○			
（5）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	○	○				
（6）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	事業所の特性に応じて１つ以上実施	事業所の特性に応じて１つ以上実施	○			
（7）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（※）			事業所の特性に応じて１つ以上実施			
（8）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						
（9）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						
（10）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						

（※）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

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）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．（3）③　総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

○　介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

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

イ　算定日数について７日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

＜現行＞
総合医学管理加算 275単位/日

▶

＜改定後＞
変更なし

算定要件等

<現行>

1　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、７日を限度として１日につき所定単位数を加算する。

2　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

▶

<改定後>

1　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として１日につき所定単位数を加算する。

2　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

1.（3）④　療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の促進

概要

【療養通所介護】

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
短期利用療養通所介護費（１日につき）　1,335単位（新設）

算定要件等

○　短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準　（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。
ロ　利用の開始に当たって、あらかじめ７日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
ハ　指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。
ニ　当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。
※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95/100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70/100で算定

1.（3）⑤　療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

概要

【療養通所介護】

○　主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制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＞
重度者ケア体制加算　150単位/月（新設）

算定要件等

○　療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準　（新設）

次のいずれにも適合すること。

イ　指定地域密着型サービス基準第40条第２項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で３以上確保していること。

ロ　指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を１以上確保していること。

ハ　指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※　認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

1.（3）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

概要

【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。【告示改正】

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。

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。

＜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。

＜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＞

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。

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、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

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

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。

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

リハビリテーション
実施計画書等の提供

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

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.（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。

１.（３）⑪　通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　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】

単位数

＜現行＞
通院時情報連携加算　50単位

▶

＜改定後＞
変更なし

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。

1.（3）⑫　特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

単位数

＜現行＞
夜間看護体制加算　10単位/日

▶

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

算定要件等

＜夜間看護体制加算（Ⅰ）＞（新設）

（1）　常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

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

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

＜夜間看護体制加算（Ⅱ）＞　※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

（1）　夜間看護体制加算（Ⅰ）の（1）及び（3）に該当すること。

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

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

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】

○　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】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日	▶	変更なし
入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日		変更なし

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。

1.（3）⑭　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

概要

【認知症対応型共同生活介護】

○　認知症対応型共同生活介護における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】

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	・　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

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）⑯　介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

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】

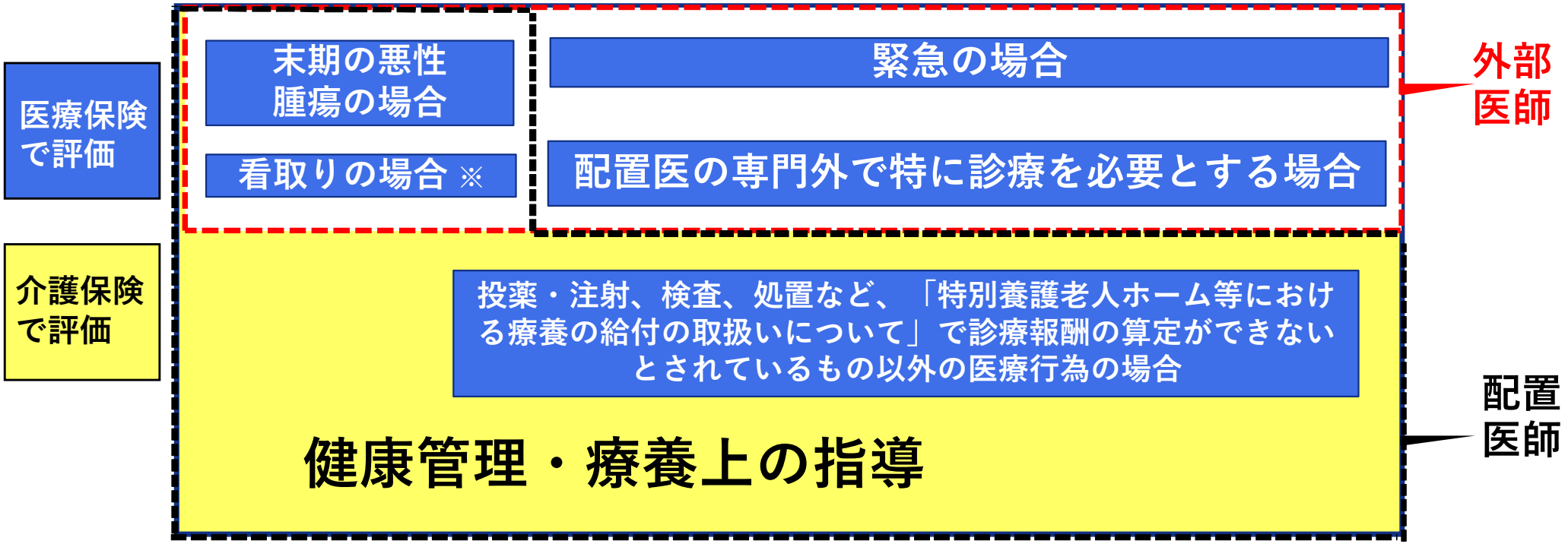
○　診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】

○　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。

○　一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（1）緊急の場合、（2）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（3）末期の悪性腫瘍の場合、（4）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。

○　こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和４年３月25日一部改正）で規定している。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※　在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

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）⑱　所定疾患施設療養費の見直し

概要

【介護老人保健施設】

○　介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
所定疾患施設療養費（Ⅰ）　239単位/日	▶	変更なし
所定疾患施設療養費（Ⅱ）　480単位/日		変更なし

算定要件等

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

＜所定疾患施設療養費（Ⅰ）＞

○　診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

○　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

＜所定疾患施設療養費（Ⅱ）＞

○　診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

○　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

○　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

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＞
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（変更）
（２）それ以外の場合　**40**単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
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.（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.（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.（4）③　訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

○　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】

単位数

＜現行＞
ターミナルケア加算　2,000単位/死亡月

▶

＜改定後＞
ターミナルケア加算　**2,500**単位/死亡月（変更）

算定要件等

○　変更なし

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。

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。

1.（4）⑥　ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　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】

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に提供した場合

▶

＜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に提供した場合

○特定事業所医療介護連携加算

＜現行＞

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

▶

＜改定後＞

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

1．（4）⑦　介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

＜現行＞
死亡日45日前～31日前 80単位/日
死亡日30日前～4日前 160単位/日
死亡日前々日、前日　820単位/日
死亡日　1,650単位/日

▶

＜改定後＞
死亡日45日前～31日前 **72**単位/日（変更）
変更なし
死亡日前々日、前日　**910**単位/日（変更）
死亡日　**1,900**単位/日（変更）

算定要件等

○　以下のいずれにも適合している入所者であること。（現行通り）
1　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
2　入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること（※）。
3　医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
※1　「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
※2　計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

1．（4）⑧　介護医療院における看取りへの対応の充実

概要

【介護医療院】

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

算定要件等

厚生労働大臣が定める施設基準 ※Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）の場合

＜現行＞

六十八　介護医療院サービスの施設基準
　イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基
　　(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
　　㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
　　a～h　（略）
　　i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
　　i　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
　　ii　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
　　iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
　　iv　ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

＜改定後＞

六十八　介護医療院サービスの施設基準
　イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
　　(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
　　㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
　　a～h　（略）
　　i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
　　i　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
　　ii　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
　　iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
　　（削る）

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

1．（5）①　高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

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

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

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

※　新型コロナウイルス感染症を含む。

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

算定要件等

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞（新設）

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

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

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

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞（新設）

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

１．（５）②　施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
新興感染症等施設療養費　240単位/日（新設）

算定要件等

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

１．（５）③　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

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

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

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

1.（5）④　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

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

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）
- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※　令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

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

1.（6）①　高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

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

算定要件等

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

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

1.（7）③　通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

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に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】

単位数

＜現行＞
認知症加算　60単位/日

▶

＜改定後＞
変更なし

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に開催していること。（新設）

1.（7）④　（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

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】

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）

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

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。

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。

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

1.（8）②　モニタリング実施時期の明確化

概要

【福祉用具貸与★】

○　福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。【省令改正】

基準

＜現行＞

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

▶

＜改定後＞

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

1.（8）③　モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

概要

【福祉用具貸与】

○　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、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。【省令改正】

基準

＜現行＞

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

▶

＜改定後＞

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

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

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

※　介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

1.（8）④　福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

○　介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会において取りまとめられた対応の方向性を踏まえ、福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、福祉用具に係る事故情報のインターネット公表、福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し、介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直しや自治体向けの点検マニュアルの作成等の対応を行う。

算定要件等

○　介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会において、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、福祉用具の貸与・販売種目のあり方や福祉用具貸与・販売に関する諸課題について検討を行い、対応の方向性が取りまとめられた。これを踏まえ、必要な対応を行う。

＜介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会取りまとめ（概要）＞

○　安全な利用の促進

・　福祉用具貸与事業所向けの「事故報告様式」及び「利用安全の手引き」の活用促進
・　福祉用具の事故及びヒヤリ・ハット情報に関するインターネット上での公表　等

○　サービスの質の向上

・　福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し
・　現に従事している福祉用具専門相談員に対する研修機会及びPDCAの適切な実践に関する周知徹底　等

○　給付の適正化

・　「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」の見直し（新たな福祉用具の追加、医療職を含む多職種や自治体職員等の幅広い関係者で共有できる内容とする観点からの見直し）
・　自治体職員等によるチェック体制の充実・強化を図るための自治体向け点検マニュアルの作成　等

1．地域包括ケアシステムの深化・推進

2．自立支援・重度化防止に向けた対応

3．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4．制度の安定性・持続可能性の確保

5．その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

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】

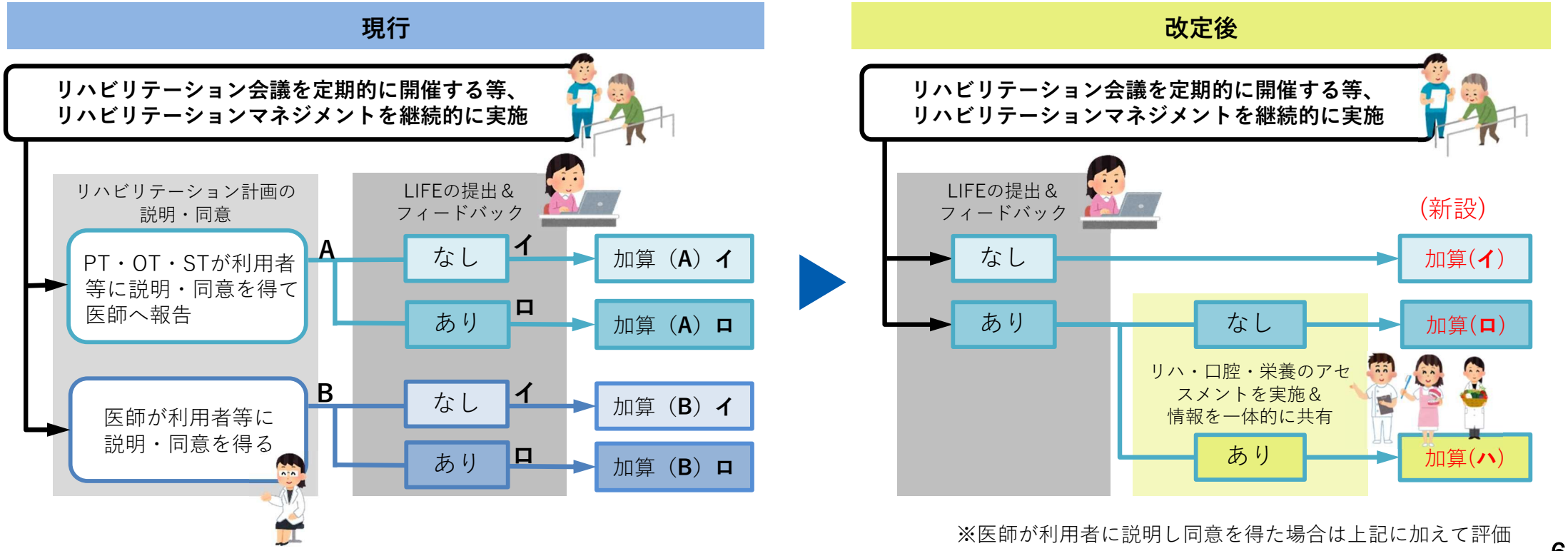
○　リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

ア　口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。

イ　リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFEに提出した情報を活用していること。

ウ　共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【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アセスメントを行っていること。
・利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

＜リハ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

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

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

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。

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

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）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）③　リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、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】

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

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

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）⑦　要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要

【訪問リハビリテーション★】

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

単位数

＜現行＞
訪問リハビリテーション　307単位/回
介護予防訪問リハビリテーション　307単位/回

▶

＜改定後＞
訪問リハビリテーション　**308**単位/回（変更）
介護予防訪問リハビリテーション　**298**単位/回（変更）

算定要件等

○　変更なし

2.（1）⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

○　介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。

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

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

単位数

○　利用開始日の属する月から12月超

＜現行＞

介護予防訪問リハビリテーション
5 単位/回減算

▶

＜改定後＞

要件を満たした場合　減算なし（新設）
要件を満たさない場合　**30**単位/回減算（変更）

介護予防通所リハビリテーション
要支援１　20単位/月減算
要支援２　40単位/月減算

▶

要件を満たした場合　減算なし（新設）
要件を満たさない場合　要支援１　**120**単位/月減算（変更）
要支援２　**240**単位/月減算（変更）

○　事業所評価加算

＜現行＞

介護予防訪問リハビリテーション　120単位/月
介護予防通所リハビリテーション　120単位/月

▶

＜改定後＞

（廃止）
（廃止）

算定要件等

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

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

・　利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

2.（1）⑨　退院直後の診療未実施減算の免除

概要

【訪問リハビリテーション★】

○　入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、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観点から、退院後１月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。【告示改正】

単位数

＜現行＞
診療未実施減算　50単位減算

▶

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

算定要件等

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

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

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。

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）

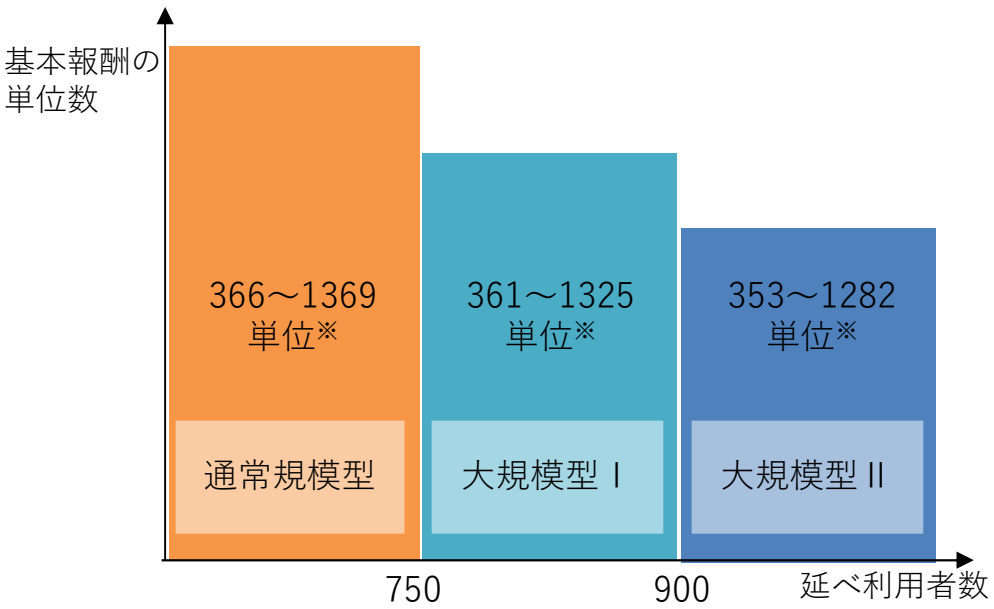
2.（1）⑪　通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

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。

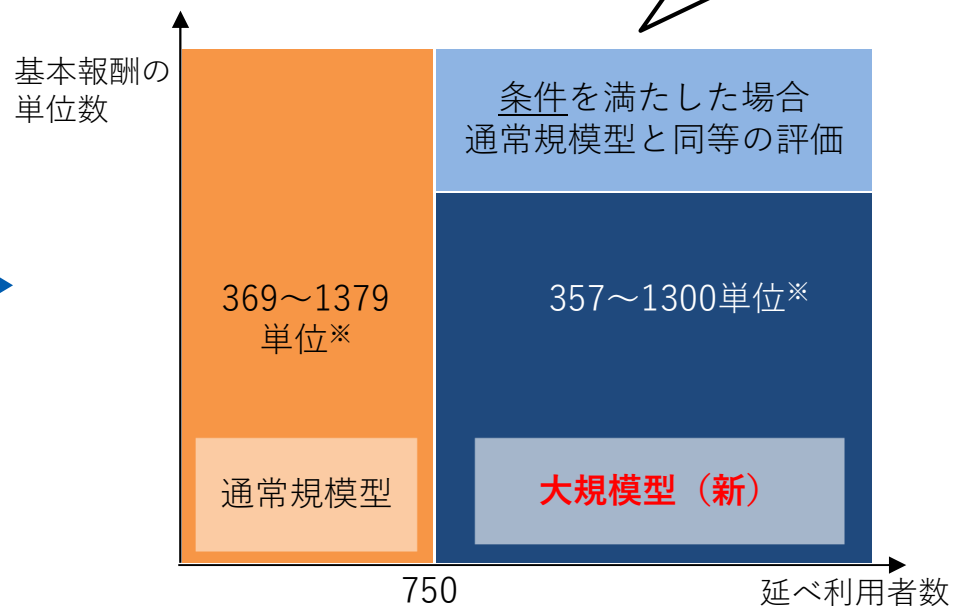
○　大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
- 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：１以上であること。

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

2.（1）⑫　ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要　【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

○　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。【通知改正】

算定要件等

○　居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞

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

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

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

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.（1）⑭　居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

○　居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
【告示改正】

算定要件等

＜現行＞

二　管理栄養士が行う場合
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、（中略）１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ　歯科衛生士等が行う場合
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、（中略）１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。

＜改定後＞

二　管理栄養士が行う場合
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、（中略）１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ　歯科衛生士等が行う場合
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、（中略）１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。

＜現行＞

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

＜改定後＞

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

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.（１）⑯　居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

○　居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。【告示改正】

算定要件等

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

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。

2.（1）⑱　介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

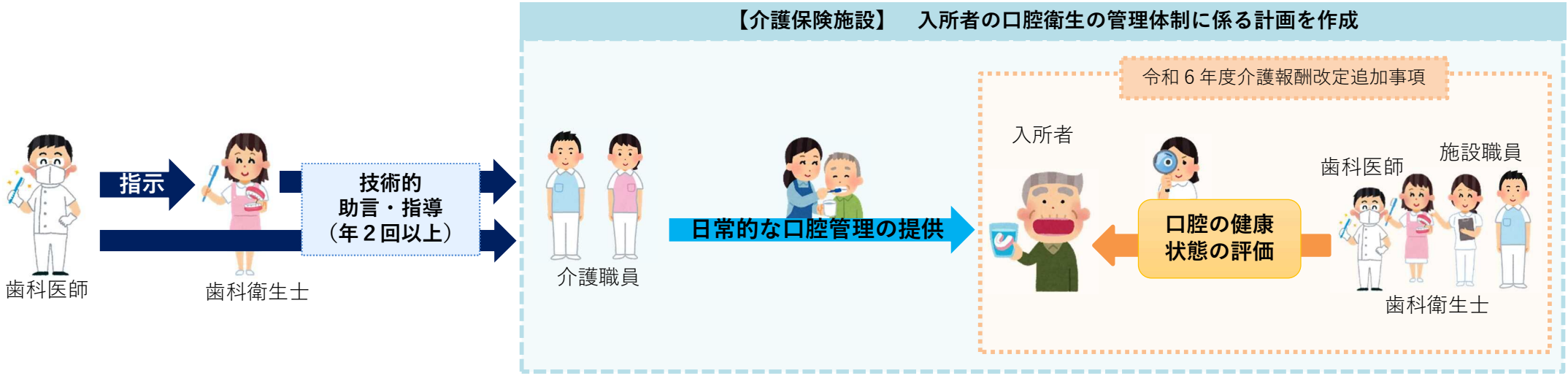
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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

○　施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
○　技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

＜運営基準等における対応＞



2.（1）⑳　管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

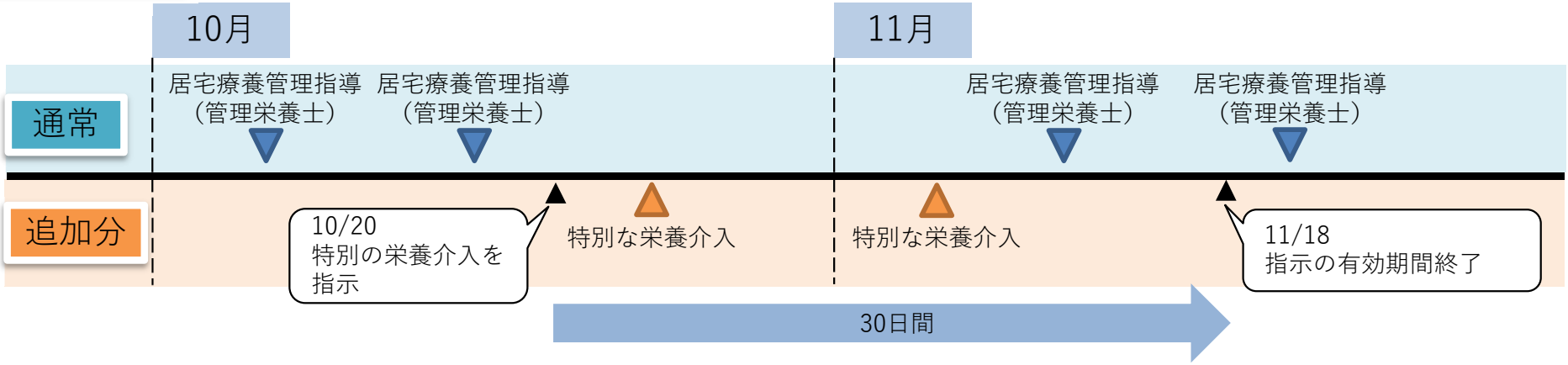
○　終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○算定要件（追加内容）

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

算定の例



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

○　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

▶

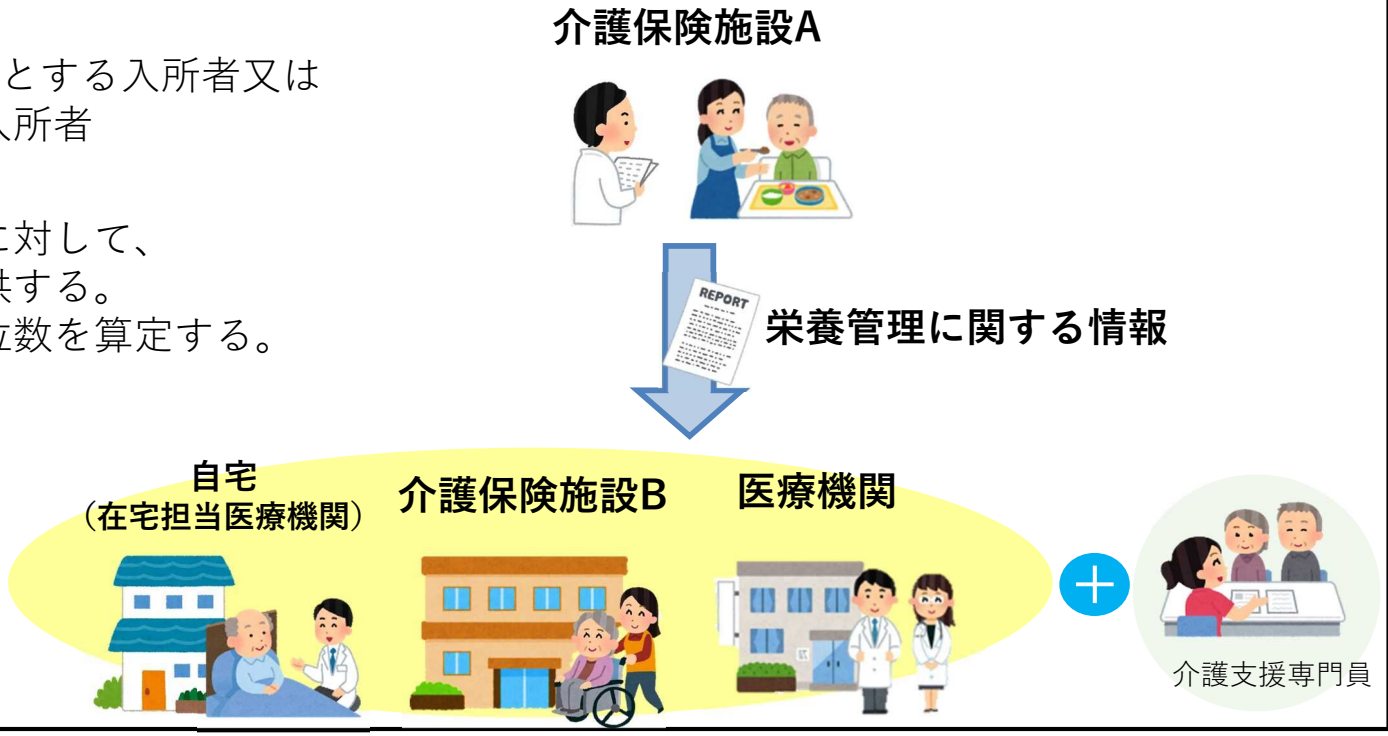
＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

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.（1）㉒　再入所時栄養連携加算の対象の見直し

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 、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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】

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。

▶

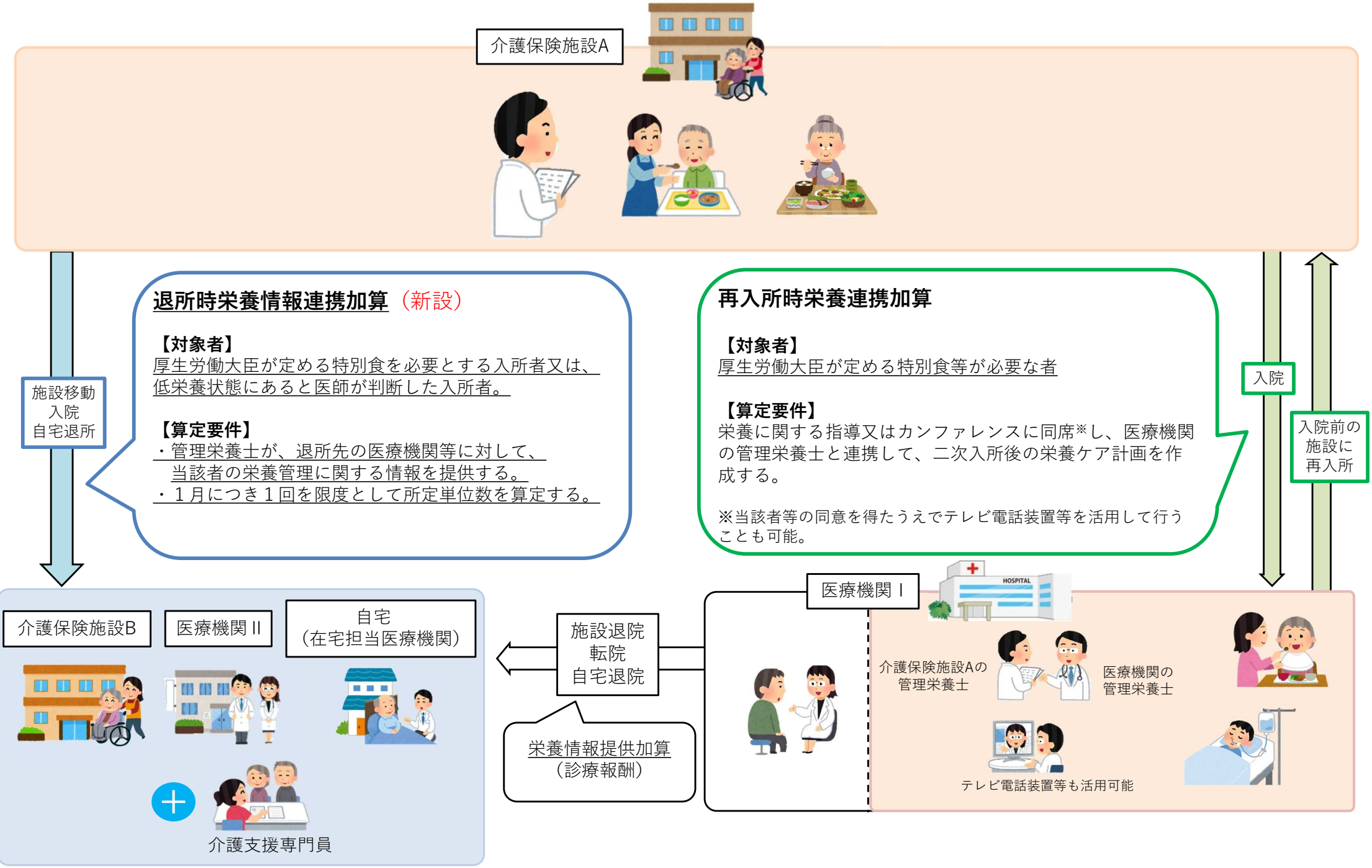
＜改定後＞

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。）

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項



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。

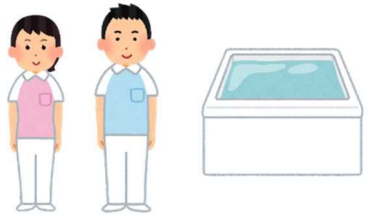
2．（2）①　通所介護等における入浴介助加算の見直し②

＜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

個別に入浴を実施

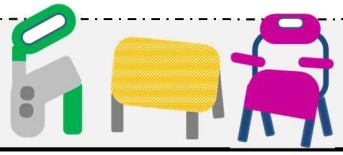
機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

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。

2.（2）②　通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

○　通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立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。

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】

算定要件等

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

・　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境 整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

・　当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、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リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

・　上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

2.（2）③　ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要	【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

○　ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

2．（2）④　介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

概要

【介護老人保健施設】

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

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

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

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

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

算定要件等

※下線部が見直し箇所

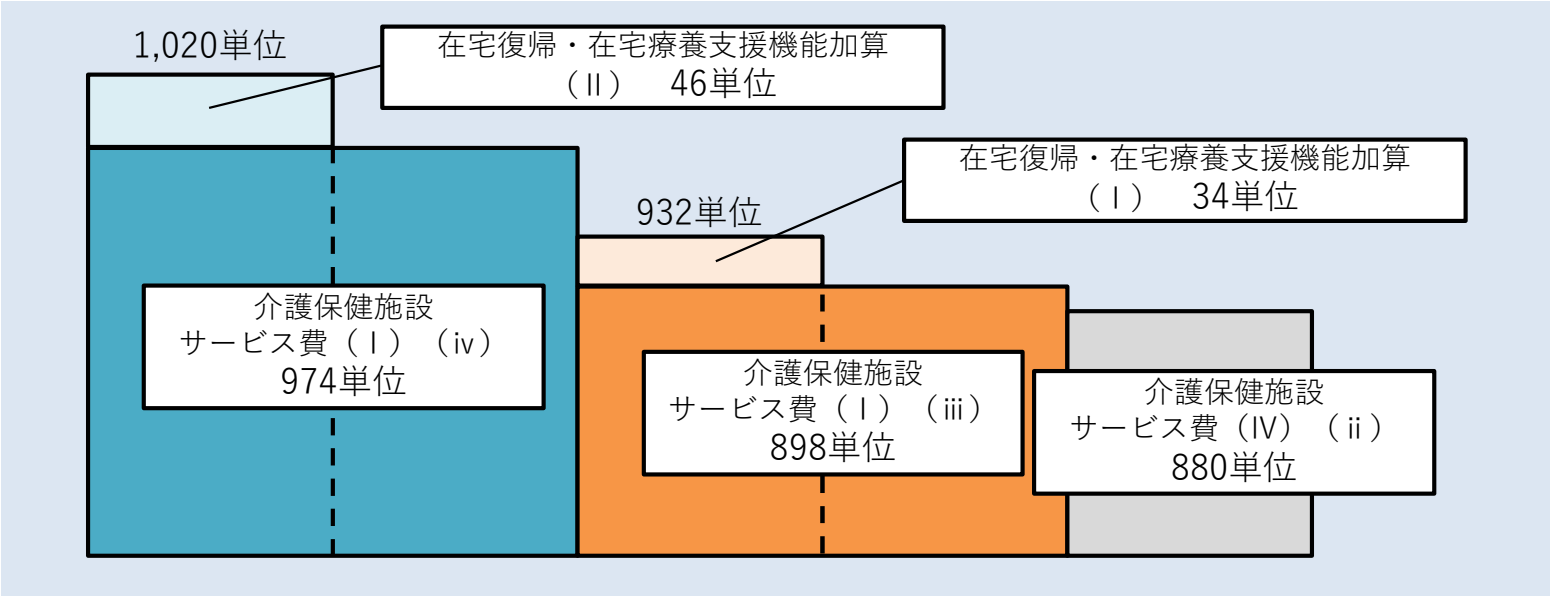
在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超　20	30%超　10	30%以下　0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上　10	5%未満　0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒35%以上 10	10%以上　5 ⇒15%以上　5	10%未満　0 ⇒15%未満　0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒35%以上 10	10%以上　5 ⇒15%以上　5	10%未満　0 ⇒15%未満　0	
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス（訪問リハビリテーションを含む）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

2．（2）④　介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

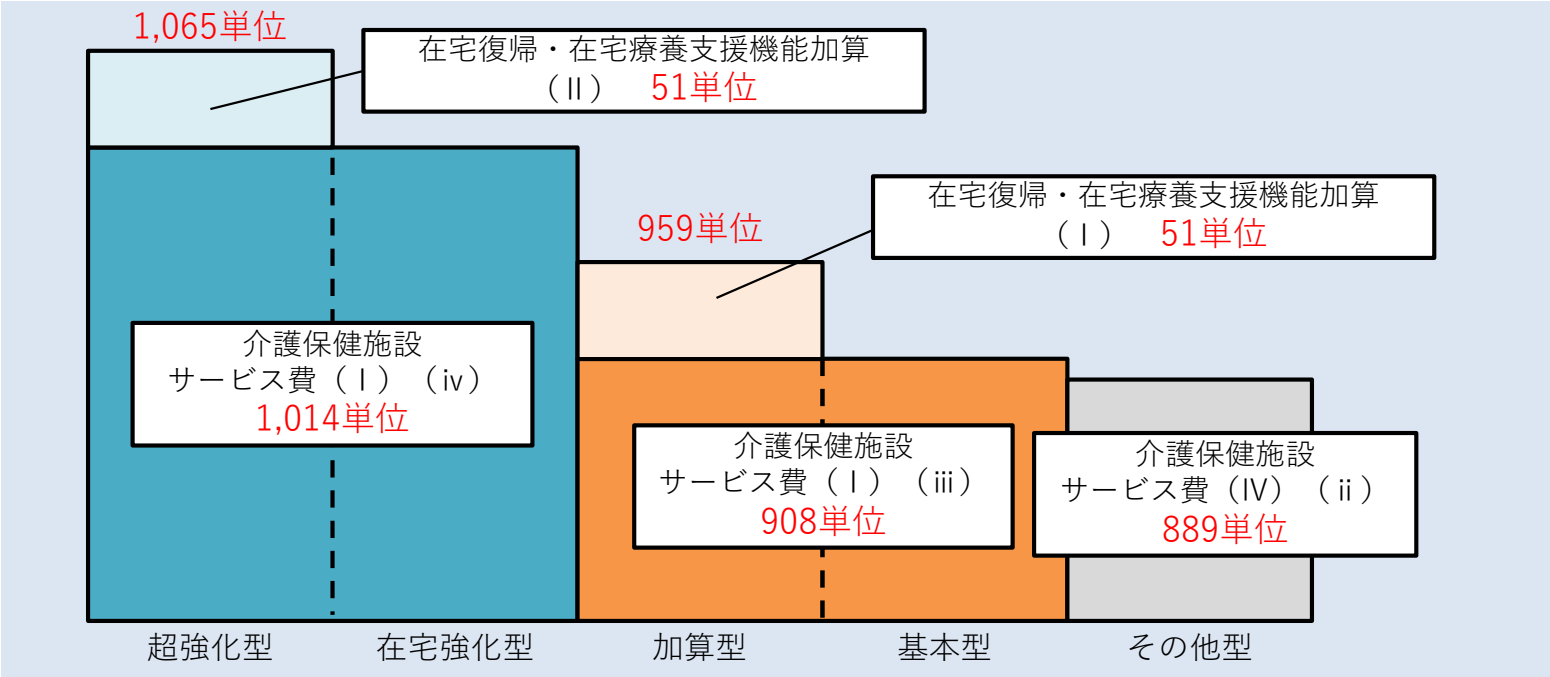
単位数　※多床室、要介護度３の場合

基本報酬のイメージ

＜現行＞



＜改定後＞



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

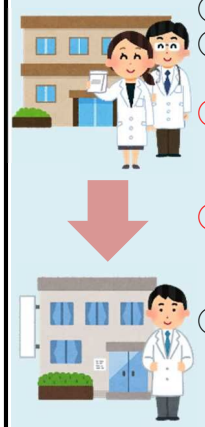
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）　100単位/回

※　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）

2.（3）①　科学的介護推進体制加算の見直し

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

○　科学的介護推進体制加算について、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】

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

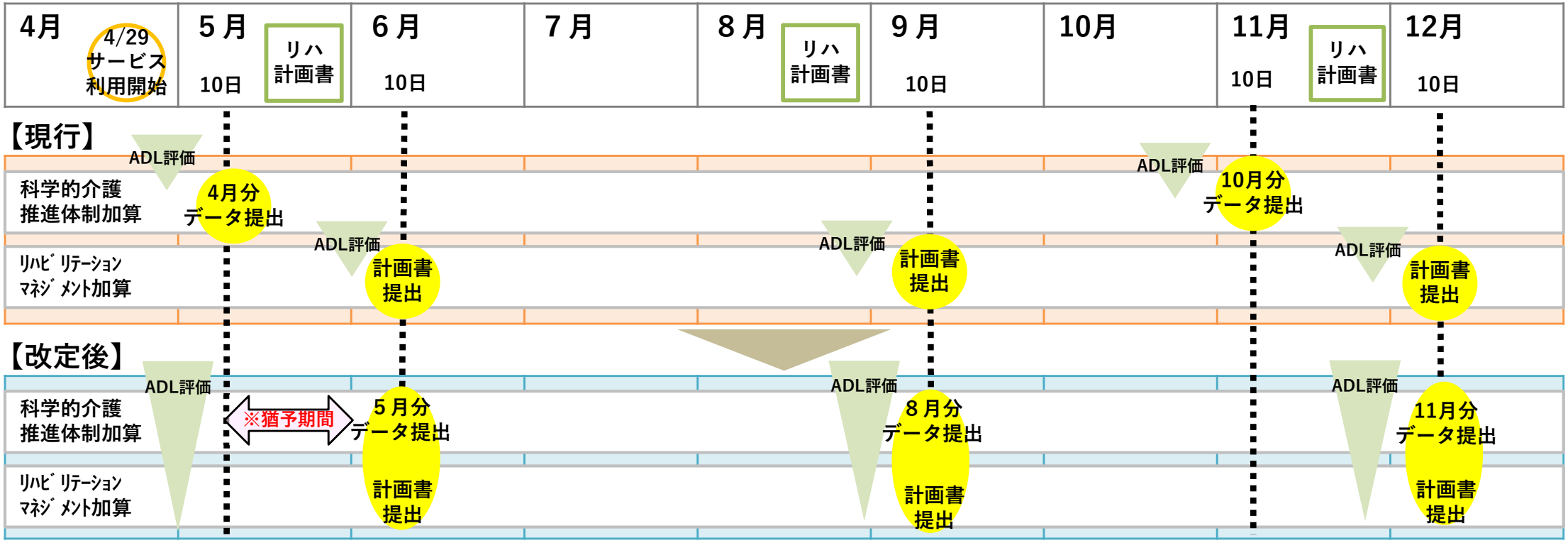
・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

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、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。

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）

基本情報

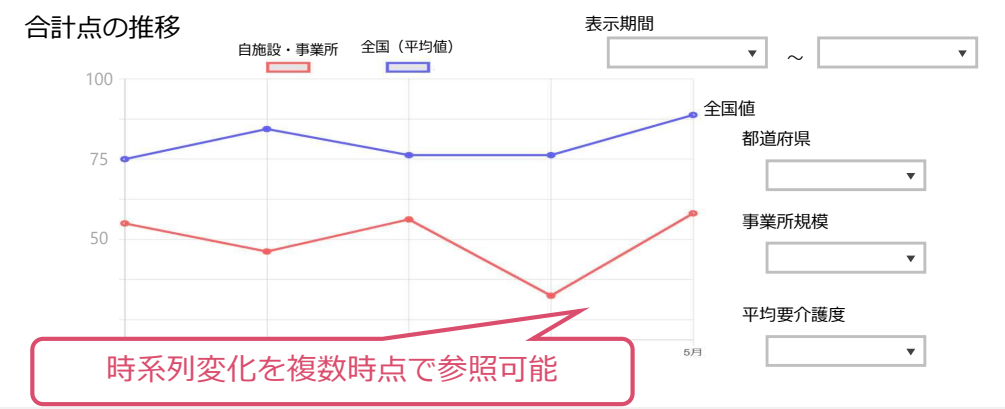
サービス　介護老人福祉施設

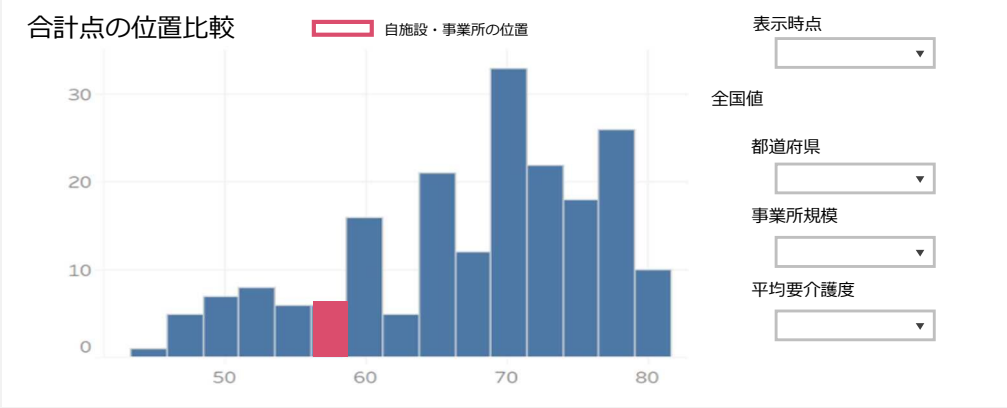
平均要介護度　4.2

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

ADL（Barthel Index）の状況

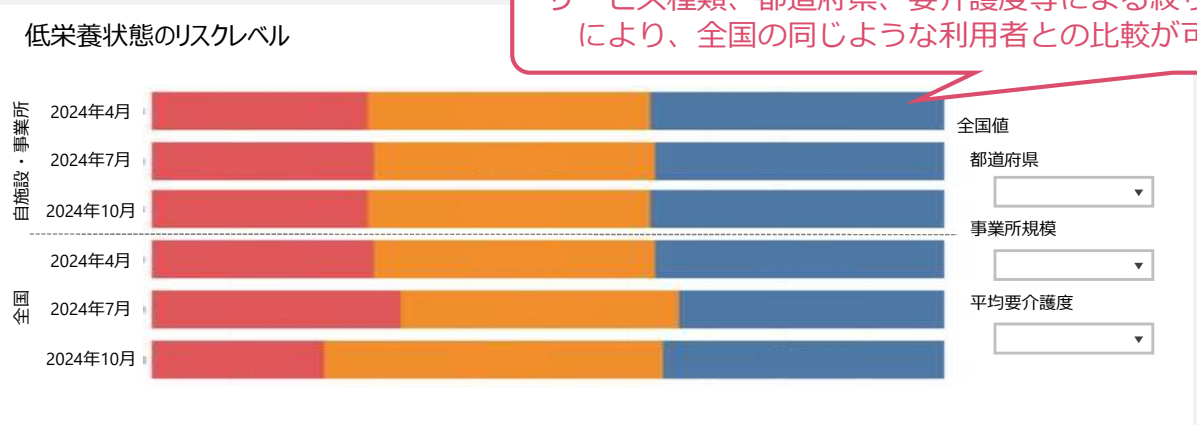
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能



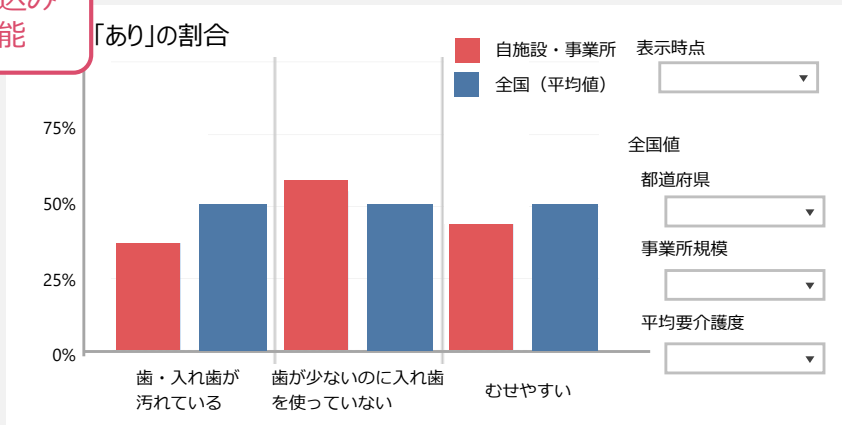


栄養状態

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



口腔の健康状態



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て検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

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

要介護度	日常生活自立度（身体機能）	日常生活自立度（認知機能）
要介護４	B2	Ⅱａ

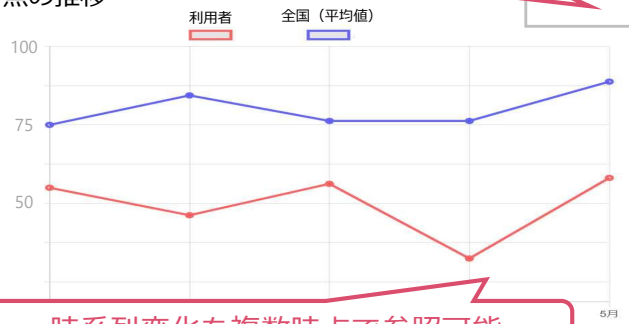
サービス　介護老人福祉施設

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

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

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



期間　～

都道府県

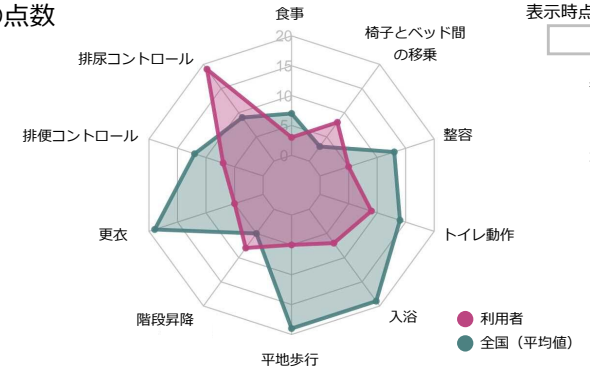
要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

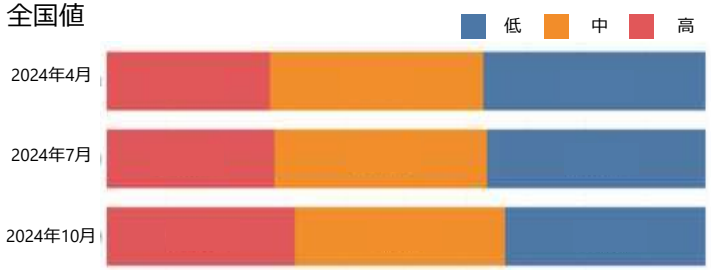
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間　～

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

口腔の健康状態

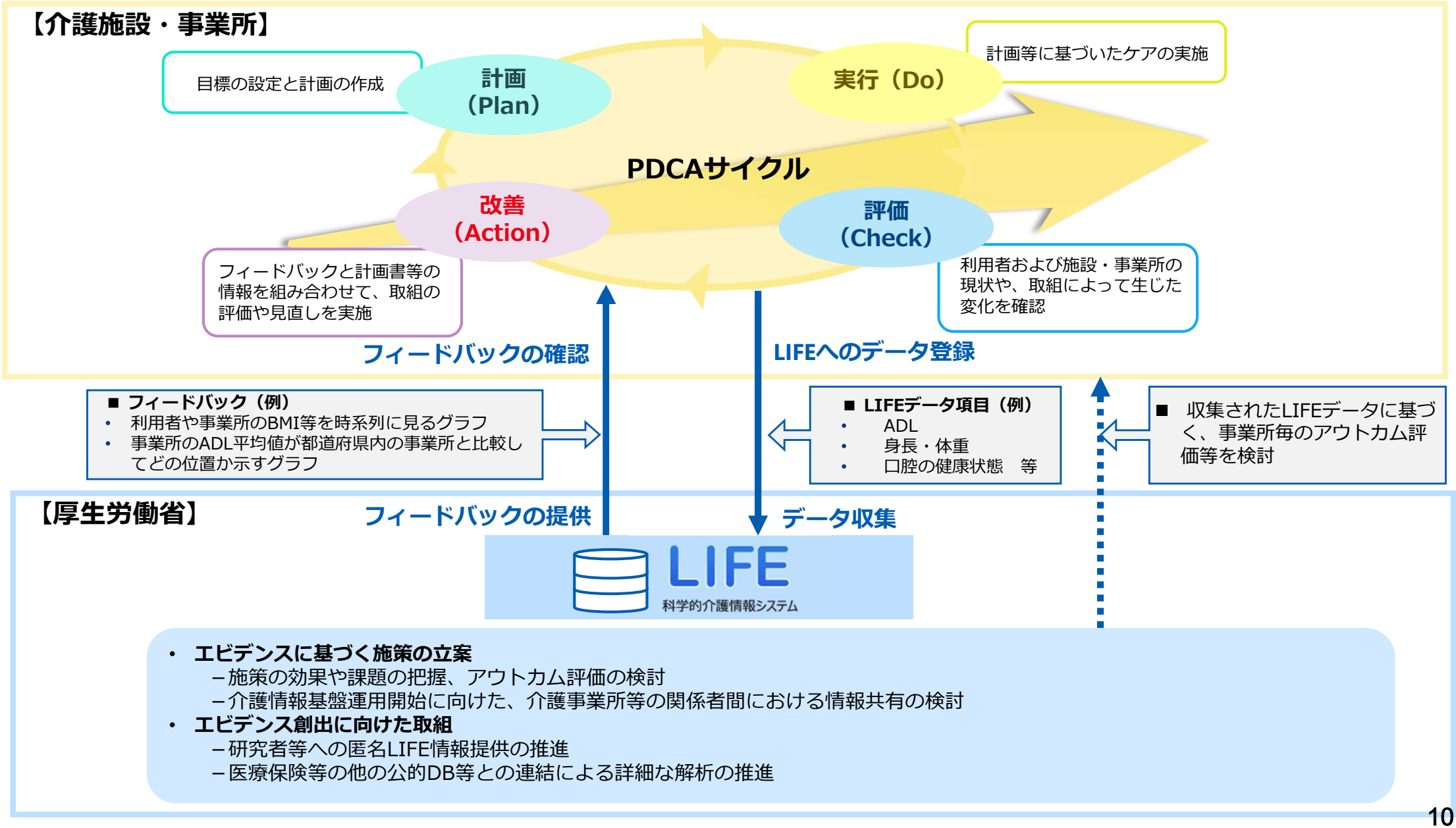
各項目の3か月間の推移　表示期間　～

	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て検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

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。



2.（3）②　自立支援促進加算の見直し

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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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】

単位数

＜現行＞
自立支援促進加算　300単位/月

▶

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

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。

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。

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
・　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。

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．地域包括ケアシステムの深化・推進

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

４．制度の安定性・持続可能性の確保

５．その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

3.（1）①　介護職員の処遇改善①

概要

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

○　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】

単位数

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

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

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

3.（1）①　介護職員の処遇改善②

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。

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は**赤字**

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

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

３.（２）①　テレワークの取扱い

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

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

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）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。

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。

3.（2）⑥　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

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○　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】

単位数

＜現行＞
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）
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）

▶

＜改定後＞
変更なし

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0.9人以上の夜勤職員を加配すること。	10%	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。

※　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）。

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.（2）⑧　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

○　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。

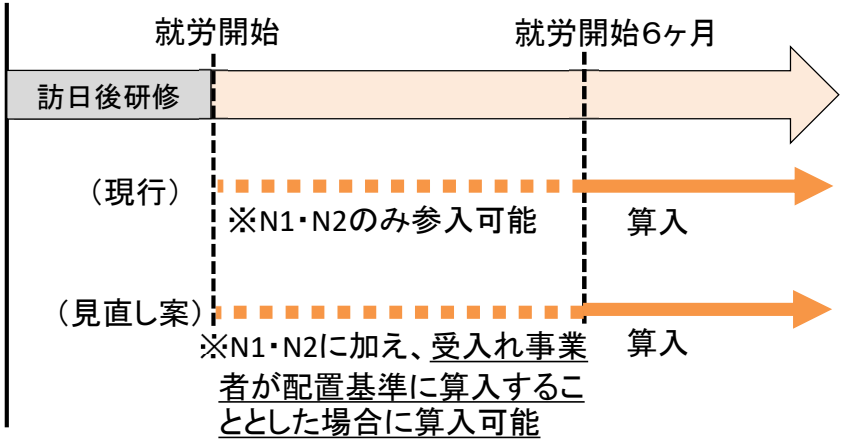
イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

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。

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



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】

３.（３）②　いわゆるローカルルールについて

概要	【全サービス】

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

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、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。

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

３.（３）⑤　退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　退院時共同指導加算について、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】

算定要件等

＜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。

▶

＜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。

３．（３）⑥　薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

○　オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。

イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。

ウ 居宅療養管理指導の上限である月４回まで算定可能とする。

単位数

＜現行＞
情報通信機器を用いた場合　45単位/回（月１回まで）

▶

＜改定後＞
46単位/回（月**4**回まで）　（変更）

算定要件等

＜現行＞

○　診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。

○　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に１回算定していること。

▶

＜改定後＞

（削除）

（削除）

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

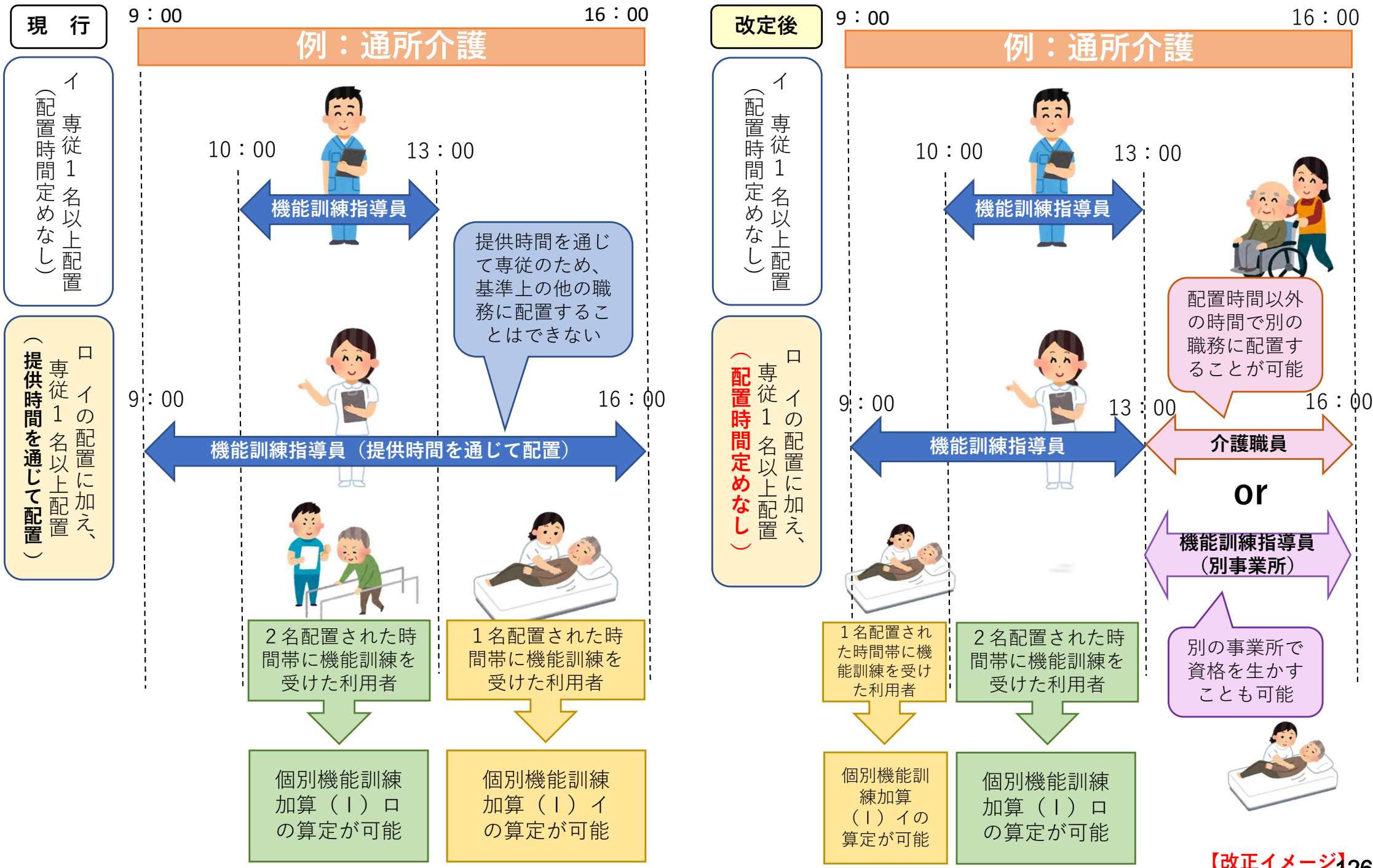
▶

＜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】

３.（３）⑩　ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要	【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

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

３.（３）⑪　随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

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事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。【通知改正】

算定要件等

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

3.（3）⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

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。【省令改正】

基準

	現行	改定後
小規模多機型居宅介護	（管理者） 第六十四条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第百十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号ニに規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。	（管理者） 第六十四条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
看護小規模多機型居宅介護	（管理者） 第百七十二条　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。	（管理者） 第百七十二条　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

3.（3）⑭　公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　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。【省令改正】

ア　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合

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

基準

＜現行＞

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

▶

＜改定後＞

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

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】

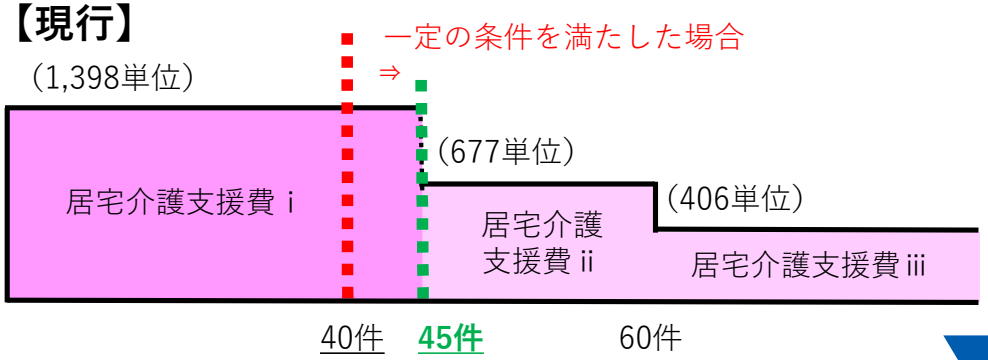
ア　居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。

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。

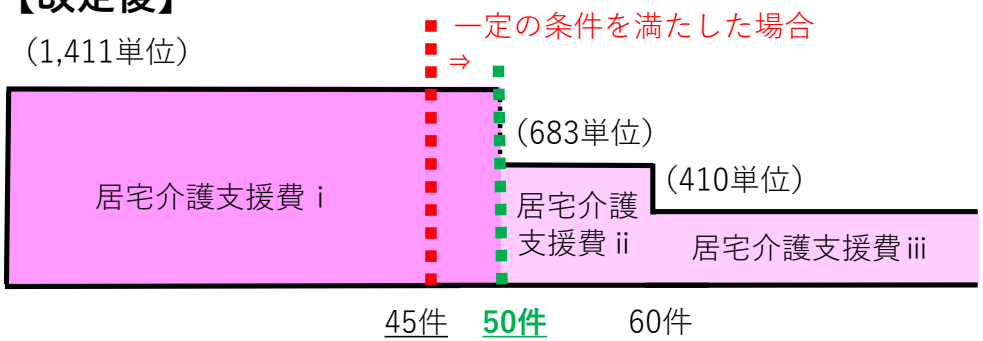
ウ　居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、３分の１を乗じて件数に加えることとする。

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。

3.（3）⑰　小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要

【介護老人福祉施設】

○　離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

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

①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 医師（※2）
- 生活相談員
- 栄養士
- 機能訓練指導員

②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 生活相談員
- 機能訓練指導員

③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
- 介護支援専門員

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

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

1．地域包括ケアシステムの深化・推進

2．自立支援・重度化防止に向けた対応

3．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4．制度の安定性・持続可能性の確保

5．その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

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）

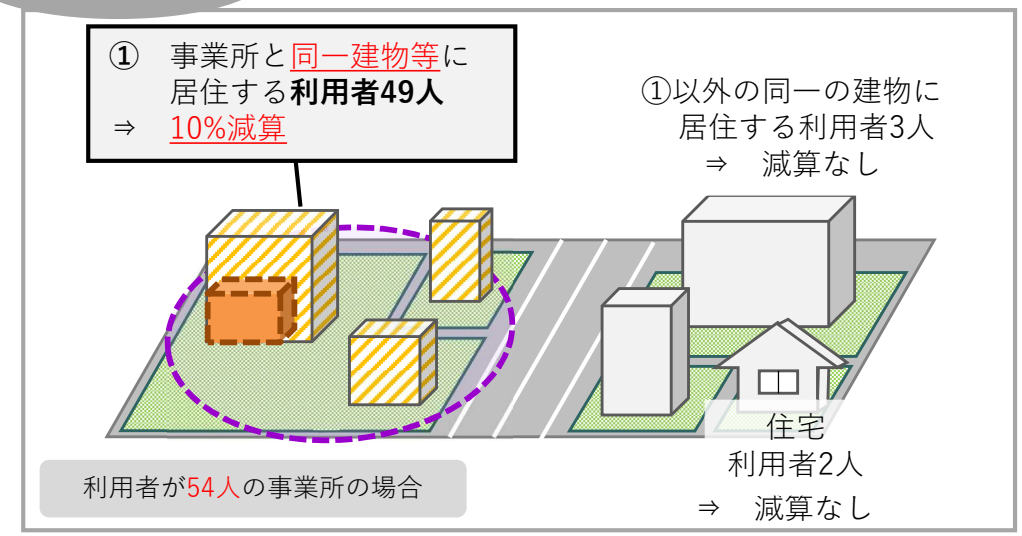
▶

＜改定後＞

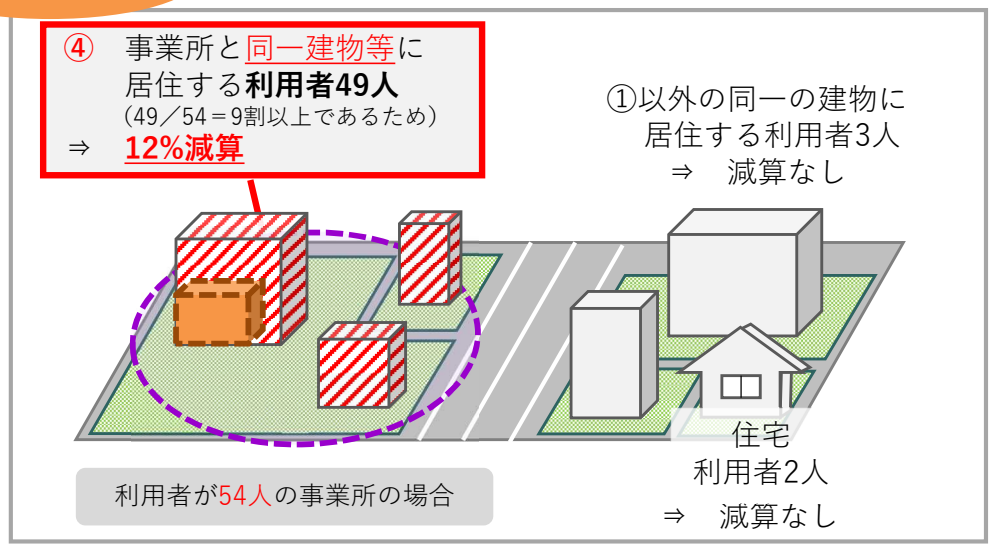
減算の内容	算定要件
①10％減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15％減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合
③10％減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20人以上の場合）
④12%減算（新設）	正当な理由なく、事業所において、前６月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

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

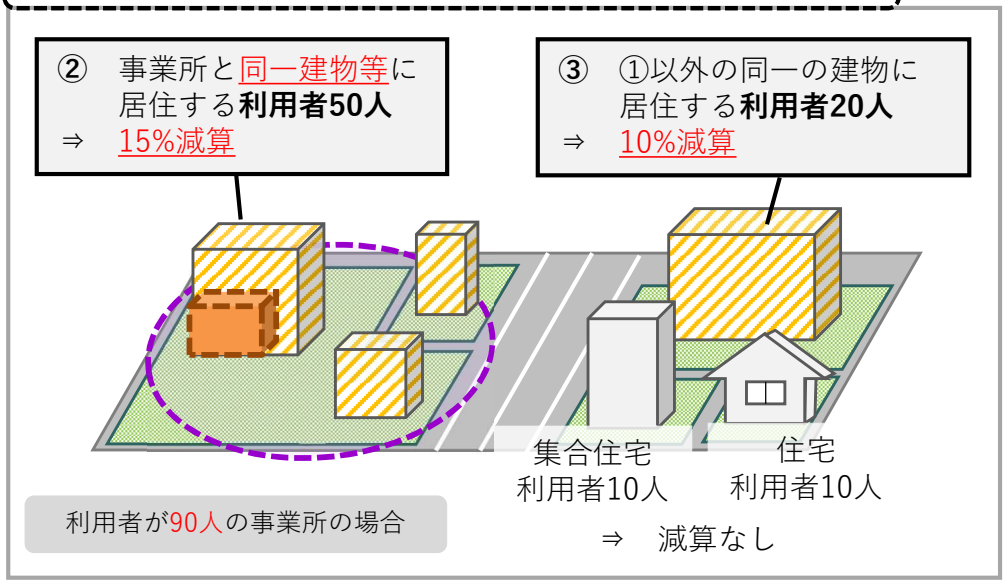
現行(例)



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

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）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

４.（１）⑧　同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

○　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】

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

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

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、室料相当額減算として▲26単位/日（新設）

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

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減算し、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。

4.（2）①　運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

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

ア　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。

イ　運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞

運動器機能向上加算　225単位/月

選択的サービス複数実施加算Ⅰ　480単位

選択的サービス複数実施加算Ⅱ　700単位

▶

＜改定後＞

廃止（基本報酬に包括化）

廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）

一体的サービス提供加算　480単位/月（新設）

算定要件等

○　以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）

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

４.（２）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

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】

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

（※）連携型事業所も同様

４.（２）③　経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

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生活介護】

○　報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、１年間の経過措置期間を設ける。
【告示改正】

算定要件等

＜現行＞

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

（１）平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

▶

＜改定後＞

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

（１）平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

（２）離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

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

４．（２）④　認知症情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

○　認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
認知症情報提供加算 350単位/回

▶

＜改定後＞
廃止

４．（２）⑤　地域連携診療計画情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

○　地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回

▶

＜改定後＞
廃止

４．（２）⑥　長期療養生活移行加算の廃止

概要

【介護医療院】

○　長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和５年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。
【告示改正】

単位数

＜現行＞
長期療養生活移行加算 60単位/日

▶

＜改定後＞
廃止

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

４．制度の安定性・持続可能性の確保

５．その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

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）

5．②　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

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　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】

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

５．③　特別地域加算の対象地域の見直し

概要	【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　過疎地域その他の地域で、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であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

５．④　居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

概要　【居宅療養管理指導★】

○　居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和６年３月31 日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を３年間延長する。
【省令改正】
ア　虐待の発生又はその再発を防止するための措置
イ　業務継続計画の策定等

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。

５．⑥　看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

概要

【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。【省令改正】

基準

＜現行＞
（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第百七十七条
一　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、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。

▶

＜改定後＞
（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第百七十七条
一　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。

5．⑦　基準費用額（居住費）の見直し

概要

【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。
○　**<u>標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額</u>**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
第1段階	・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	・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80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②	・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）
居住費	多床室	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）
居住費	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）
居住費	従来型個室	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）
居住費	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）
居住費	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。
○　**<u>標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額</u>**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
第1段階	・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）
居住費	多床室	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）
居住費	多床室	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）
居住費	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）
居住費	従来型個室	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）
居住費	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）
居住費	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）

5．⑧　地域区分①

概要

令和６年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※１）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※２）については令和５年度末までがその期限となっているが、令和８年度末までの延長を認める。【告示改正】

（※１）

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

ⅰ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。

ⅱ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。

ⅲ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。　**（新設）**

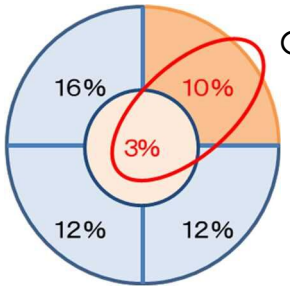
イ　５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、４級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。　**（新設）**

（注１）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アⅰのみ）
（注２）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和５年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。
（注３）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、３級地差以上の級地差であっても２級地差になるまで引上げを認める。
（注４）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※２）

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。

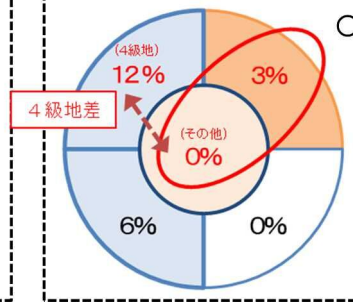
【アⅰに該当する事例】



○高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

⇒６％又は10%を選択可

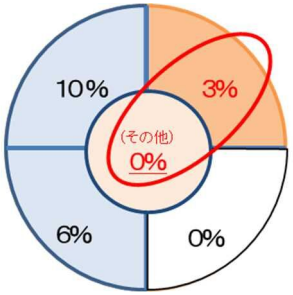
【アⅱに該当する事例】



○その他（0%）地域であって、高い地域区分の地域と複数隣接し、その中に４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

⇒３％を選択可

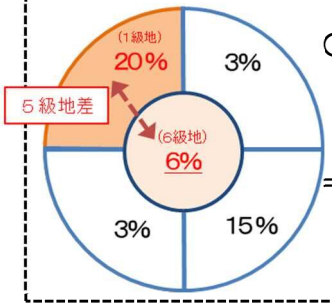
【アⅲ　に該当する事例】新設



○その他（0%）の地域であって、高い地域区分の地域に囲まれており、同一の区分（0%）とは単一の隣接となっている場合

⇒３％を選択可

【イ　に該当する事例】新設



○５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒10%を選択可

5．⑧　地域区分②

（別紙）令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域

自治体 ： 1,741（R5.12.1現在）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 調布市(3) 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 ※※※ 浦安市(4) 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋市 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 ※※※ 横須賀市(5) 藤沢市 逗子市 ※ 三浦市(6) 海老名市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 四條畷市(3) 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ケ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 ※※※ 川口市(6) ※※※ 草加市(6) ※※※ 戸田市(6) 新座市 ※※※ 八潮市(6) ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 袖ケ浦市(6) 印西市 栄町 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 ※ 葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 ※※※ 木更津市(7) 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ケ谷市 白井市 酒々井町 東京都 武蔵村山市 羽村市 瑞穂町 奥多摩町 檜原村 神奈川県 秦野市 大磯町 二宮町 ※※ 中井町(他) 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 ※ 一宮市(7) 瀬戸市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 犬山市(7) 江南市(7) 稲沢市 尾張旭市(7) 岩倉市(7) 日進市 愛西市 清須市 北名古屋市 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 豊山町 飛島村 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 ※ 大山崎町(7) 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 ※※ 下野市(6) 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 ※※ 榛東村(他) ※※ 吉岡町(他) 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 東金市 君津市 富津市 八街市 富里市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 ※※ 南足柄市(他) 山北町 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 南アルプス市(他) ※※ 南部町(他) 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 美濃加茂市(他) 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 半田市 豊川市 蒲郡市 常滑市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 高浜市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 ※※ 武豊町(他) 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 ※※ 近江八幡市(他) 野洲市 湖南市 高島市 東近江市 日野町 ※※ 竜王町(他) 京都府 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 ※ 大和高田市(6) 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 ※※ 熊野町(他) 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23（23）	7（6）	29（27）	24（25）	59（51）	137（140）	170（166）	1292（1303）

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

令和６年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

■ 令和６年度介護報酬改定の施行時期については、令和６年度診療報酬改定が令和６年６月１日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

➢ **<u>６月１日施行とするサービス</u>**
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

➢ **<u>４月１日施行とするサービス</u>**
- 上記以外のサービス

■ 令和６年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和６年６月１日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和６年６月１日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする**改正は、令和６年４月１日施行とする。

■ 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

➢ **<u>令和６年８月１日施行とする事項</u>**
- 基準費用額の見直し

➢ **<u>令和７年８月１日施行とする事項</u>**
- 多床室の室料負担

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

各サービスの基本報酬

基本報酬の見直し

概要

○　改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で＋１．５９％を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分＋０．９８％、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として＋０．６１％。

○　これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ＋０．６１％の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和６年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和５年12月20日）（抄）

令和６年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で＋1.59％（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- 介護職員の処遇改善分として、上記＋1.59％のうち＋0.98％を措置する（介護職員の処遇改善分は令和６年６月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、＋0.61％を措置する。
- このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、＋0.45％相当の改定となる。
- 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、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、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- 今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置し、３年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討する。

訪問介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり

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

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

訪問入浴介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり

	＜現行＞		＜改定後＞
訪問入浴介護	1,260単位	→	1,266単位
介護予防訪問入浴介護	852単位		856単位

訪問看護　基本報酬

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

	訪問看護 ＜現行＞	訪問看護 ＜改定後＞	介護予防訪問看護 ＜現行＞	介護予防訪問看護 ＜改定後＞
・20分未満	313単位	314単位	302単位	303単位
・30分未満	470単位	471単位	450単位	451単位
・30分以上１時間未満	821単位	823単位	792単位	794単位
・１時間以上１時間30分未満	1,125単位	1,128単位	1,087単位	1,090単位
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	293単位	294単位	283単位	284単位

○病院又は診療所の場合１

	＜現行＞	＜改定後＞	＜現行＞	＜改定後＞
・20分未満	265単位	266単位	255単位	256単位
・30分未満	398単位	399単位	381単位	382単位
・30分以上１時間未満	573単位	574単位	552単位	553単位
・１時間以上１時間30分未満	842単位	844単位	812単位	814単位

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合（１月につき）

＜現行＞	＜改定後＞
2,954単位	2,961単位

訪問リハビリテーション　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり

〇訪問リハビリテーション

＜現行＞		＜改定後＞	
基本報酬	307単位	基本報酬	308単位

〇介護予防訪問リハビリテーション

＜現行＞		＜改定後＞	
基本報酬	307単位	基本報酬	298単位

居宅療養管理指導　基本報酬①

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり（介護予防も同様）

○医師が行う場合

		＜現行＞		＜改定後＞
（１）居宅療養管理指導（Ⅰ） （Ⅱ以外の場合に算定）	単一建物居住者が１人	514単位	→	515単位
	単一建物居住者が２～９人	486単位	→	487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位	→	446単位
（２）居宅療養管理指導（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）	単一建物居住者が１人	298単位	→	299単位
	単一建物居住者が２～９人	286単位	→	287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位	→	260単位

○歯科医師が行う場合

	＜現行＞		＜改定後＞
単一建物居住者が１人	516単位	→	517単位
単一建物居住者が２～９人	486単位	→	487単位
単一建物居住者が10人以上	440単位	→	441単位

○薬剤師が行う場合

		＜現行＞		＜改定後＞
（１）病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が１人	565単位	→	566単位
	単一建物居住者が２～９人	416単位	→	417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位	→	380単位
（２）薬局の薬剤師	単一建物居住者が１人	517単位	→	518単位
	単一建物居住者が２～９人	378単位	→	379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位	→	342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位	→	46単位

居宅療養管理指導　基本報酬②

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり（介護予防も同様）

○管理栄養士が行う場合

		＜現行＞		＜改定後＞
（１）当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が１人	544単位	→	545単位
	単一建物居住者が２～９人	486単位	→	487単位
	単一建物居住者が10人以上	443単位	→	444単位
（２）当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が１人	524単位	→	525単位
	単一建物居住者が２～９人	466単位	→	467単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位	→	424単位

○歯科衛生士が行う場合

	＜改定後＞		＜改定後＞
単一建物居住者が１人	361単位	→	362単位
単一建物居住者が２～９人	325単位	→	326単位
単一建物居住者が10人以上	294単位	→	295単位

通所介護　基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて１回あたり（７時間以上８時間未満の場合）

通常規模型	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	655単位	658単位
要介護２	773単位	777単位
要介護３	896単位	900単位
要介護４	1,018単位	1,023単位
要介護５	1,142単位	1,148単位

大規模型Ⅰ	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	626単位	629単位
要介護２	740単位	744単位
要介護３	857単位	861単位
要介護４	975単位	980単位
要介護５	1,092単位	1,097単位

大規模型Ⅱ	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	604単位	607単位
要介護２	713単位	716単位
要介護３	826単位	830単位
要介護４	941単位	946単位
要介護５	1,054単位	1,059単位

通所リハビリテーション　基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション（７時間以上８時間未満の場合）

通常規模型	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	757単位	762単位
要介護２	897単位	903単位
要介護３	1,039単位	1,046単位
要介護４	1,206単位	1,215単位
要介護５	1,369単位	1,379単位

大規模型	＜現行＞ Ⅰ/Ⅱ	＜改定後＞
要介護１	734/708単位	714単位
要介護２	868/841単位	847単位
要介護３	1,006/973単位	983単位
要介護４	1,166/1,129単位	1,140単位
要介護５	1,325/1,282単位	1,300単位

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

○介護予防通所リハビリテーション

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

短期入所生活介護　基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて１日あたり

単独型・従来型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	474単位	479単位
要支援２	589単位	596単位
要介護１	638単位	645単位
要介護２	707単位	715単位
要介護３	778単位	787単位
要介護４	847単位	856単位
要介護５	916単位	926単位

併設型・従来型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	446単位	451単位
要支援２	555単位	561単位
要介護１	596単位	603単位
要介護２	665単位	672単位
要介護３	737単位	745単位
要介護４	806単位	815単位
要介護５	874単位	884単位

単独型・ユニット型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	555単位	561単位
要支援２	674単位	681単位
要介護１	738単位	746単位
要介護２	806単位	815単位
要介護３	881単位	891単位
要介護４	949単位	959単位
要介護５	1,017単位	1,028単位

併設型・ユニット型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	523単位	529単位
要支援２	649単位	656単位
要介護１	696単位	704単位
要介護２	764単位	772単位
要介護３	838単位	847単位
要介護４	908単位	918単位
要介護５	976単位	987単位

短期入所療養介護　基本報酬①

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	610単位	613単位
要支援２	768単位	774単位
要介護１	827単位	830単位
要介護２	876単位	880単位
要介護３	939単位	944単位
要介護４	991単位	997単位
要介護５	1,045単位	1,052単位

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	658単位	672単位
要支援２	817単位	834単位
要介護１	875単位	902単位
要介護２	951単位	979単位
要介護３	1,014単位	1,044単位
要介護４	1,071単位	1,102単位
要介護５	1,129単位	1,161単位

短期入所療養介護　基本報酬②

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(v)(多床室)(療養機能強化型Ａ)(看護6：1、介護4：1)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	626単位	639単位
要支援２	784単位	801単位
要介護１	849単位	867単位
要介護２	960単位	980単位
要介護３	1,199単位	1,224単位
要介護４	1,300単位	1,328単位
要介護５	1,391単位	1,421単位

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(vi)(多床室)(療養機能強化型Ｂ)(看護6：1、介護4：1)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	614単位	627単位
要支援２	772単位	788単位
要介護１	837単位	855単位
要介護２	946単位	966単位
要介護３	1,181単位	1,206単位
要介護４	1,280単位	1,307単位
要介護５	1,370単位	1,399単位

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

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（ｉ）

		＜現行＞		＜改定後＞
a	要介護１又２	1,076単位	➡	1,086単位
b	要介護３、４又は５	1,398単位	➡	1,411単位

○居宅介護支援（ii）

a	要介護１又は２	539単位	➡	544単位
b	要介護３、４又は５	698単位	➡	704単位

○居宅介護支援（iii）

a	要介護１又は２	323単位	➡	326単位
b	要介護３、４又は５	418単位	➡	422単位

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）

		＜現行＞		＜改定後＞
a	要介護１又２	1,076単位	➡	1,086単位
b	要介護３、４又は５	1,398単位	➡	1,411単位

○居宅介護支援（ii）

a	要介護１又２	522単位	➡	527単位
b	要介護３、４又は５	677単位	➡	683単位

○居宅介護支援（iii）

a	要介護１又は２	313単位	➡	316単位
b	要介護３、４又は５	406単位	➡	410単位

介護予防支援費	＜現行＞		＜改定後＞
地域包括支援センターが行う場合	438単位	➡	442単位
指定居宅介護支援事業所が行う場合	新規		472単位

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＞
一体型事業所（訪問看護なし）		
要介護１	5,697単位	5,446単位
要介護２	10,168単位	9,720単位
要介護３	16,883単位	16,140単位
要介護４	21,357単位	20,417単位
要介護５	25,829単位	24,692単位
連携型事業所（訪問看護なし）		
要介護１	5,697単位	5,446単位
要介護２	10,168単位	9,720単位
要介護３	16,883単位	16,140単位
要介護４	21,357単位	20,417単位
要介護５	25,829単位	24,692単位
夜間訪問型（新設）		
基本夜間訪問型サービス費		989単位
定期巡回サービス費		372単位
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位

	＜現行＞	＜改定後＞
一体型事業所（訪問看護あり）		
要介護１	8,312単位	7,946単位
要介護２	12,985単位	12,413単位
要介護３	19,821単位	18,948単位
要介護４	24,434単位	23,358単位
要介護５	29,601単位	28,298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、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。

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。

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）

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＞
要支援１	859単位	861単位
要支援２	959単位	961単位
要介護１	992単位	994単位
要介護２	1,100単位	1,102単位
要介護３	1,208単位	1,210単位
要介護４	1,316単位	1,319単位
要介護５	1,424単位	1,427単位

併設型	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	771単位	773単位
要支援２	862単位	864単位
要介護１	892単位	894単位
要介護２	987単位	989単位
要介護３	1,084単位	1,086単位
要介護４	1,181単位	1,183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

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

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

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

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

介護老人保健施設　基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて１日あたり

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

介護医療院　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

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

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

４．制度の安定性・持続可能性の確保

５．その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項（再掲）

改定事項

① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

１．（１）訪問介護

改定事項

○　訪問介護　基本報酬

①　１（２）①訪問介護における特定事業所加算の見直し

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

⑤　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

⑥　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

⑦　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑧　３（２）①テレワークの取扱い

⑨　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

⑩　５②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

⑪　５③特別地域加算の対象地域の見直し

１．（２）訪問入浴介護

改定事項

○　訪問入浴介護　基本報酬

①　１（４）②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑤　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★

⑥　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑦　３（２）①テレワークの取扱い★

⑧　５②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★

⑨　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

１．（３）訪問看護

改定事項

○　訪問看護　基本報酬

①　１（３）①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★

②　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★

③　１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

④　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

⑤　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑥　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

⑦　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑧　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★

⑨　３（２）①テレワークの取扱い★

⑩　３（３）③訪問看護等における24時間対応体制の充実★

⑪　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★

⑫　３（３）⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★

⑬　４（１）②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★

⑭　５②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★

⑮　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

１．（１）訪問介護

改定事項

○　訪問介護　基本報酬

①　１（２）①訪問介護における特定事業所加算の見直し

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

⑤　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

⑥　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

⑦　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑧　３（２）①テレワークの取扱い

⑨　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

⑩　５②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

⑪　５③特別地域加算の対象地域の見直し

１．（２）訪問入浴介護

改定事項

○　訪問入浴介護　基本報酬

①　１（４）②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑤　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★

⑥　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑦　３（２）①テレワークの取扱い★

⑧　５②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★

⑨　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

１．（３）訪問看護

改定事項

○　訪問看護　基本報酬

①　１（３）①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★

②　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★

③　１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

④　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

⑤　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑥　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

⑦　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑧　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★

⑨　３（２）①テレワークの取扱い★

⑩　３（３）③訪問看護等における24時間対応体制の充実★

⑪　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★

⑫　３（３）⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★

⑬　４（１）②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★

⑭　５②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★

⑮　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

１．（４）訪問リハビリテーション①

改定事項

○　訪問リハビリテーション　基本報酬

①　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★

②　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★

③　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

④　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

⑤　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑥　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

⑦　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

⑧　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★

⑨　２（１）⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★

⑩　２（１）⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）

⑪　２（１）⑨退院直後の診療未実施減算の免除★

⑫　２（１）⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

１．（４）訪問リハビリテーション②

改定事項

⑬　２（１）⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★

⑭　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

⑮　３（２）①テレワークの取扱い★

⑯　５②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★

⑰　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

１．（５）居宅療養管理指導

改定事項

○　居宅療養管理指導　基本報酬

①　１（３）②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★

②　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

③　２（１）⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★

④　２（１）⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★

⑤　２（１）⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★

⑥　３（３）⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★

⑦　５②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★

⑧　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

⑨　５④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★

１．（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護　基本報酬

①　１（２）④総合マネジメント体制強化加算の見直し

②　１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

③　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

④　１（６）①高齢者虐待防止の推進

⑤　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

⑥　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

⑦　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

⑧　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑨　３（２）①テレワークの取扱い

⑩　３（３）③訪問看護等における24時間対応体制の充実

⑪　３（３）⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

⑫　３（３）⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

⑬　４（２）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

⑭　５②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

⑮　５③特別地域加算の対象地域の見直し

１．（７）夜間対応型訪問介護

改定事項

○　夜間対応型訪問介護　基本報酬

①　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

②　１（６）①高齢者虐待防止の推進

③　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

④　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

⑤　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑥　３（２）①テレワークの取扱い

⑦　５②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

⑧　５③特別地域加算の対象地域の見直し

２．（１）通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

○　通所介護・地域密着型通所介護　基本報酬

①　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

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

⑤　１（７）③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

⑥　２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

⑦　２（２）①通所介護等における入浴介助加算の見直し

⑧　２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し

⑨　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

⑩　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑪　３（２）①テレワークの取扱い

２．（１)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

⑫　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

⑬　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

⑭　５②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

⑮　５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

２．（２）認知症対応型通所介護

改定事項

○　認知症対応型通所介護　基本報酬

①　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★

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑤　２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★

⑥　２（２）①通所介護等における入浴介助加算の見直し★

⑦　２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★

⑧　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

⑨　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベーアップ等支援加算の一本化★

⑩　３（２）①テレワークの取扱い★

⑪　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

⑫　５②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★

⑬　５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

２．（３）通所リハビリテーション①

改定事項

○　通所リハビリテーション　基本報酬

①　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

②　１（２）③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★

③　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★

④　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★

⑤　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑥　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

⑦　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑧　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

⑨　２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★

⑩　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★

２．（３)通所リハビリテーション②

改定事項

⑪　２(１)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）

⑫　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

⑬　２(１)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★

⑭　２(２)②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し

⑮　２(３)①科学的介護推進体制加算の見直し★

⑯　３(１)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑰　３(２)①テレワークの取扱い★

⑱　３(２)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

⑲　４(２)①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）

⑳　５②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★

㉑　５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

２．（４）療養通所介護

改定事項

○　療養通所介護　基本報酬

①　１（３）④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進

②　１（３）⑤療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

③　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

④　１（６）①高齢者虐待防止の推進

⑤　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

⑥　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑦　３（２）①テレワークの取扱い

⑧　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

⑨　５②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

⑩　５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

３．（１）短期入所生活介護

改定事項

○　短期入所生活介護　基本報酬

①　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

②　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

③　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

④　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

⑤　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★

⑥　２（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

⑦　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑧　３（２）①テレワークの取扱い★

⑨　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★

⑩　３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

⑪　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

⑫　３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

⑬　４（１）③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

３．（２)短期入所療養介護

改定事項

○　短期入所療養介護　基本報酬

①　１(３)③総合医学管理加算の見直し★

②　１(５)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

③　１(６)①高齢者虐待防止の推進★

④　１(６)②身体的拘束等の適正化の推進★

⑤　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★

⑥　２(２)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

⑦　３(１)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑧　３(２)①テレワークの取扱い★

⑨　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★

⑩　３(２)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

⑪　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★

⑫　３(２)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

⑬　３(３)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

４．（１)小規模多機能型居宅介護

改定事項

○　小規模多機能型居宅介護　基本報酬

①　１(２)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★

②　１(５)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

③　１(６)①高齢者虐待防止の推進★

④　１(６)②身体的拘束等の適正化の推進★

⑤　１(７)④（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

⑥　２(３)①科学的介護推進体制加算の見直し★

⑦　３(１)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑧　３(２)①テレワークの取扱い★

⑨　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★

⑩　３(２)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

⑪　３(２)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

⑫　３(３)⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★

⑬　５②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★

⑭　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

４．（２）看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

○　看護小規模多機能型居宅介護　基本報酬

①　１（２）④総合マネジメント体制強化加算の見直し

②　１（３）①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

③　１（３）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

④　１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

⑤　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

⑥　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

⑦　１（６）①高齢者虐待防止の推進

⑧　１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

⑨　１（７）④（看護）小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化

⑩　２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し

⑪　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

⑫　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

⑬　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

⑫　３（２）①テレワークの取扱い

４．（２）看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

⑬　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

⑭　３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

⑮　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

⑯　３（３）⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

⑰　５②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

⑱　５③特別地域加算の対象地域の見直し

⑲　５⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

５．（１)福祉用具貸与

改定事項

① １(５)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
② １(６)①高齢者虐待防止の推進★
③ １(６)②身体的拘束等の適正化の推進★
④ 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★
⑤ １(８)②モニタリング実施時期の明確化★
⑥ １(８)③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付
⑦ １(８)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
⑧ ３(２)①テレワークの取扱い★
⑨ ５②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★
⑩ ５③特別地域加算の対象地域の見直し

５．（２)特定福祉用具販売

改定事項

①　１(６)②身体的拘束等の適正化の推進★
②　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★
③　１(８)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
④　３(２)①テレワークの取扱い★

６．居宅介護支援①

改定事項

○　居宅介護支援　基本報酬

①　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　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（予防のみ）

③　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★

④　１(３)⑩入院時情報連携加算の見直し

⑤　１(３)⑪通院時情報連携加算の見直し

⑥　１(４)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

⑦　１(５)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑧　１(６)①高齢者虐待防止の推進★

⑨　１(６)②身体的拘束等の適正化の推進★

⑩　２(１)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

⑪　３(２)①テレワークの取扱い★

⑫　３(３)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し

⑬　３(３)⑮介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）

６．居宅介護支援②

改定事項

⑭　３（３）⑯介護支援専門員１人当たりの取扱件数（基準）

⑮　４（１）⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

⑯　５②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★

⑰　５③特別地域加算の対象地域の見直し★

７．（１）特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護①

改定事項

○　特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護　基本報酬

①　１（３）⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

②　１（３）⑬特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

③　１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築★

④　１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施★

⑤　１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供★

⑥　１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上★

⑦　１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★

⑧　１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★

⑨　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑩　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

⑪　２（１）⑰特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★

⑫　２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★

⑬　２（３）③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

７．（１）特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護②

改定事項

⑭　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

⑮　３（２）①テレワークの取扱い★

⑯　３（２）②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★

⑰　３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

⑱　３（２）④生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化★

⑲　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

７．（２）認知症対応型共同生活介護①

改定事項

○　認知症対応型共同生活介護　基本報酬

①　１（３）⑭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

②　１（３）⑱協力医療機関との連携体制の構築★

③　１（３）⑲協力医療機関との定期的な会議の実施

④　１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供★

⑤　１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上★

⑥　１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★

⑦　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★

⑧　１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑨　１（６）①高齢者虐待防止の推進★

⑩　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★

⑪　２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★

⑫　３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

７．（２）認知症対応型共同生活介護②

改定事項

⑬　３（２）①テレワークの取扱い★

⑭　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★

⑮　３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

⑯　３（２）⑥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★

⑰　３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

８．（１)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

○　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

①　○１(３)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し

②　○１(３)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

③　○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

④　○１(３)⑲協力医療機関との連携体制の構築

⑤　○１(３)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

⑥　○１(３)㉑入院時等の医療機関への情報提供

⑦　○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

⑧　○１(５)①高齢者施設等における感染症対応力の向上

⑨　○１(５)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

⑩　○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

⑪　○１(５)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

⑫　○１(６)①高齢者虐待防止の推進

⑬　○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

⑭　○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

８．（１）介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

⑮　○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

⑯　○２（１）⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

⑰　○２（１）㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

⑱　○２（１）㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し

⑲　○２（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

⑳　○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し

㉑　○２（３）②自立支援促進加算の見直し

㉒　○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

㉓　○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

㉔　○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

㉕　○３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

㉖　○３（２）①テレワークの取扱い

㉗　○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

８．（１)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

㉘　○３（２)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
㉙　○３（２)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
㉚　○３（３)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
㉛　○３（３)⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
㉜　○４（２)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

８．（２)介護老人保健施設①

改定事項

○　介護老人保健施設　基本報酬

①　○１(３)⑱所定疾患施設療養費の見直し

②　○１(３)⑲協力医療機関との連携体制の構築

③　○１(３)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

④　○１(３)㉑入院時等の医療機関への情報提供

⑤　○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

⑥　○１(４)⑦介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

⑦　○１(５)①高齢者施設等における感染症対応力の向上

⑧　○１(５)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

⑨　○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

⑩　○１(５)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

⑪　○１(６)①高齢者虐待防止の推進

⑫　○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

⑬　○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

８．（２)介護老人保健施設②

改定事項

⑭　○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

⑮　○２(１)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

⑯　○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

⑰　○２(１)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

⑱　○２(１)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

⑲　○２(１)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し

⑳　○２(２)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

㉑　○２(２)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

㉒　○２(２)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

㉓　○２(３)①科学的介護推進体制加算の見直し

㉔　○２(３)②自立支援促進加算の見直し

㉕　○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

㉖　○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