資料2-1

令和６年度介護報酬改定の内容について

１　介護報酬改定に係る資料掲載について

厚生労働省のホームページに「令和６年度介護報酬改定について」が掲載されています。

〔掲載場所〕 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
🏠ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞介護報酬＞令和６年度介護報酬改定について

■指定〇〇～～・・・の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する告示〔基準省令〕
➡指定〇〇～～・・の人員、運営に関する基準について〔解釈通知〕
■指定〇〇～～・・・に要する費用の額の算定に関する基準〔報酬告示〕
➡指定〇〇～～・・に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について〔留意事項通知〕
■この他
〇〇～～に規定する厚生労働大臣が定める基準〔厚生労働大臣告示〕　等が掲載されています。

まずは、該当するサービスの関係資料をご確認ください。

令和６年度介護報酬改定について

令和６年度介護報酬改定の概要

＜改定事項概要一覧＞
○令和６年度介護報酬改定における改定事項について※３月19日中に掲載予定

＜主な事項の概要＞
○令和６年度介護報酬改定の主な事項※※３月19日中に掲載予定

令和６年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正

省令改正

○ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省省令第16号）［3.5MB］

告示改正

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第86号）［11.9MB］
○ 介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の全部を改正する件（令和６年厚生労働省告示第84号）［457KB］
○ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法等の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第85号）［989KB］
○ 経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件（令和６年厚生労働省告示第89号）［150KB］
○ 経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件（令和６年度厚生労働省告示第90号）［150KB］
○ 看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件（令和６年度厚生労働省告示第91号）［150KB］

令和６年度介護報酬改定に関する通知等の改正

報酬告示に関する通知（留意事項通知等）

関連リンク
情報配信サービスメルマガ登録

令和６年度介護報酬改定の内容について

島根県のホームページに「集団指導関係」が掲載予定です。

〔掲載場所〕 https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/shidou/
🏠トップ＞医療・福祉＞福祉＞高齢者福祉＞介護保険【事業者向け】＞指導・監査

該当するサービスの関係資料をご確認ください。

広告 DXで業務効率化を実現 八雲ソフトウェア

指導・監査

集団指導関係

集団指導等の情報は、こちらをご覧ください。
令和4年度の集団指導については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、集合形式による実施とはせず、資料掲載とさせていただきます。

→集団指導（R4年度）

→集団指導（R3年度）

→集団指導（R2年度）

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

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

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

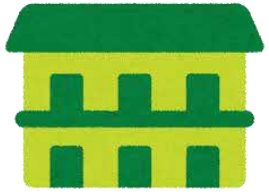
1.（1）②　居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

＜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

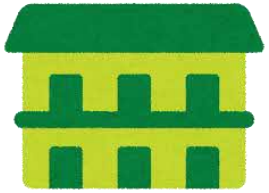
指定居宅介護支援事業者

＜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

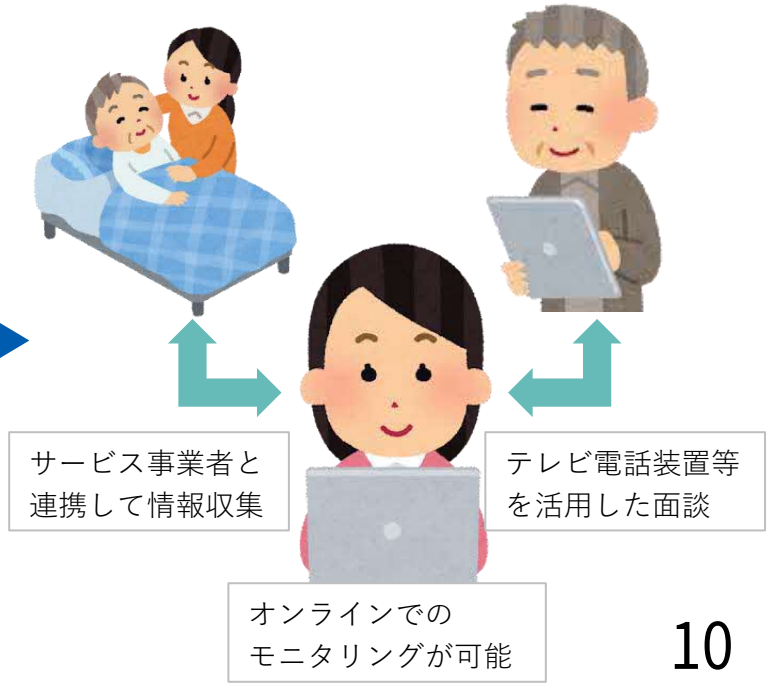
概要　【居宅介護支援、介護予防支援】

○　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）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）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）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）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）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 （３）中心静脈注射を実施している状態 （４）人工腎臓を実施している状態 （５）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 （６）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 （７）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 （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】

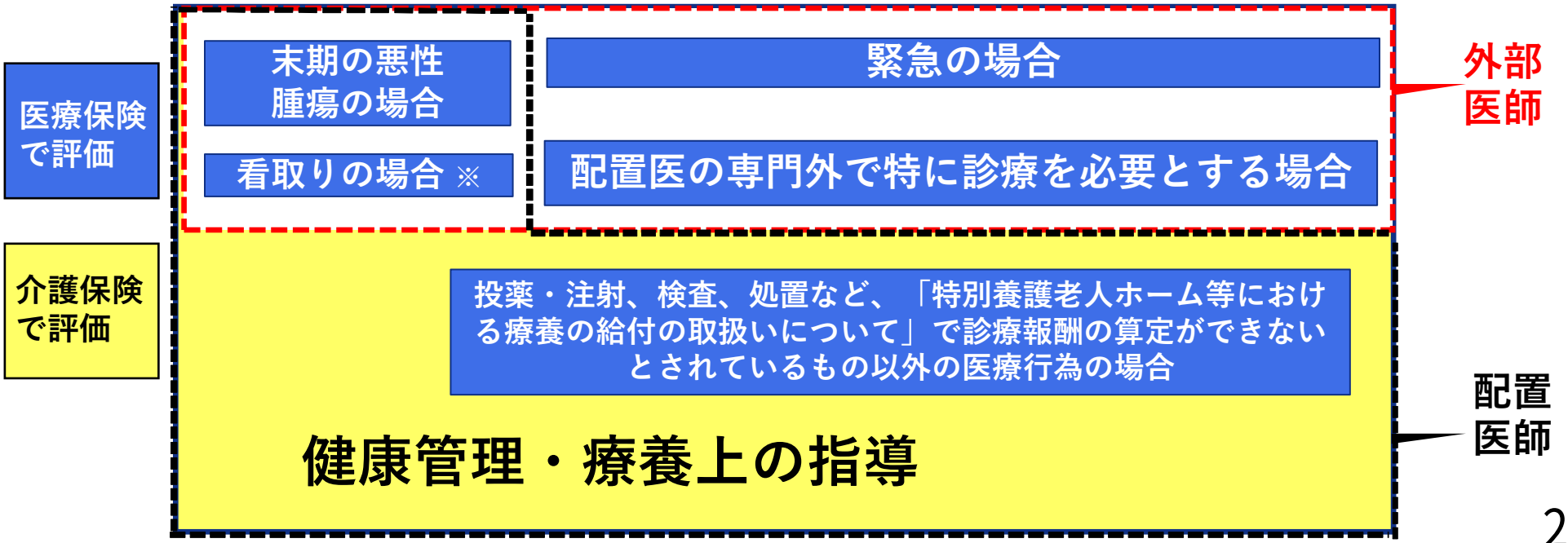
○　診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】

○　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）⑲　協力医療機関との連携体制の構築

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

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

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

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

②　診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

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

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

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

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

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

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

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

②　診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

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

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

1．（3）⑳　協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。

○　また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

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

＜現行＞
なし

▶

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

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

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

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

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

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

算定要件等

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

1．（３）㉑　入院時等の医療機関への情報提供

概要

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

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

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

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
退所時情報提供加算 500単位/回

▶

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

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

＜現行＞
なし

▶

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

算定要件等

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

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

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞　入所者等が**医療機関**へ退所した場合（新設）
【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算＞

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

１.（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.（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）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。

※　令和７年３月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年４月１日から令和８年３月31日までの間は、令和６年３月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に３を乗じた数に令和６年４月から令和７年２月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。

1．（5）①　高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

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

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

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

※　新型コロナウイルス感染症を含む。

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

算定要件等

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞（新設）

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

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

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

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞（新設）

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

１．（５）②　施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
新興感染症等施設療養費　240単位/日（新設）

算定要件等

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

１．（５）③　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

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

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

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）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.（8）①　一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要　【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】

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

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

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

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

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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

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

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

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

<販売後>

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

2.（1）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

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

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

ア　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

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

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

単位数

【介護老人保健施設】

＜現行＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

▶

＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月 (新設)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

＜現行＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月

▶

＜改定後＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月
理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５ 20単位/月(新設)
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜現行＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

▶

＜改定後＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日 (変更なし)
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月 (変更なし)
個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月 (新設)
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

2.（1）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

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

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

○　入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
　※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注６、作業療法 注６又は言語聴覚療法 注４を算定していること。
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
○　入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

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

２.（１）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・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、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）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）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）⑱　介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

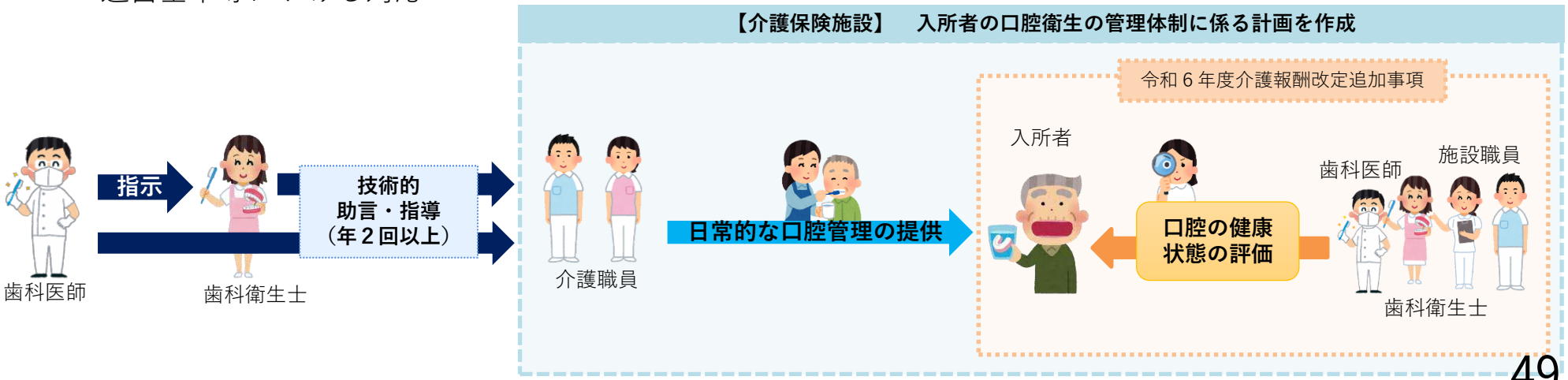
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

○　当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
○　技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

＜運営基準等における対応＞



2.（1）㉑　退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

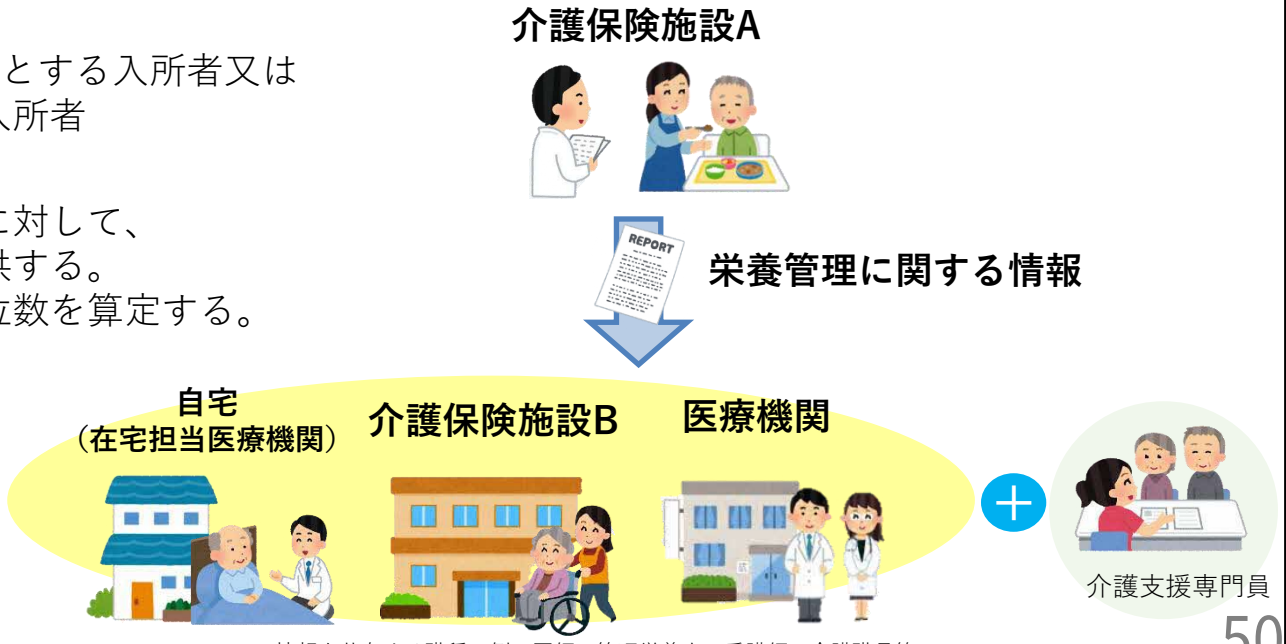
＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

算定要件等

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

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

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



情報を共有する職種の例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

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＞

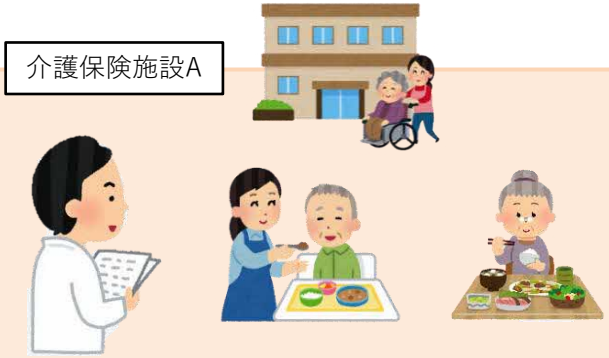
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※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

介護保険施設A



施設移動
入院
自宅退所

退所時栄養情報連携加算（新設）

【対象者】
厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

【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。

再入所時栄養連携加算

【対象者】
厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

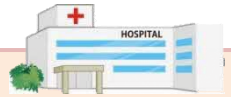
【算定要件】
栄養に関する指導又はカンファレンスに同席※し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。

※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の
施設に
再入所

医療機関Ⅰ



介護保険施設Aの
管理栄養士

医療機関の
管理栄養士

テレビ電話装置等も活用可能

施設退院
転院
自宅退院

栄養情報提供加算
（診療報酬）

介護保険施設B

医療機関Ⅱ

自宅
（在宅担当医療機関）

＋

介護支援専門員

2.（2）①　通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

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

ア　入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の 算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】

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

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

単位数

＜現行＞			＜改定後＞
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	▶	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日		変更なし

算定要件等

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞

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

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

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

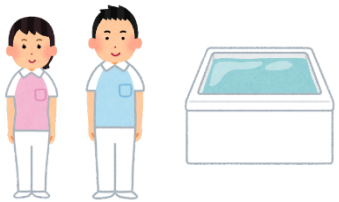
2．（2）①　通所介護等における入浴介助加算の見直し②

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞

通所介護事業所

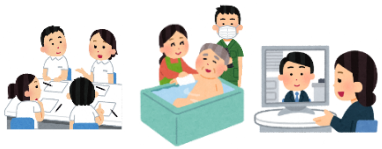
入浴介助の実施

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



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



＜入浴介助加算（Ⅱ）＞入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問

利用者宅の浴室の環境を確認

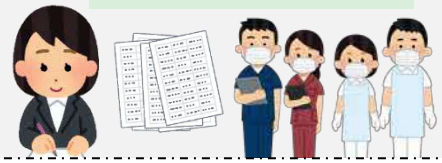
＜訪問可能な職種＞
医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は<u>利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者</u>

＋

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

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、<u>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。</u>

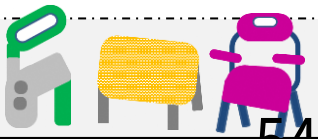
個別に入浴を実施

個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境<u>（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）</u>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。



※ <u>黒字下線部</u> → 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）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.（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

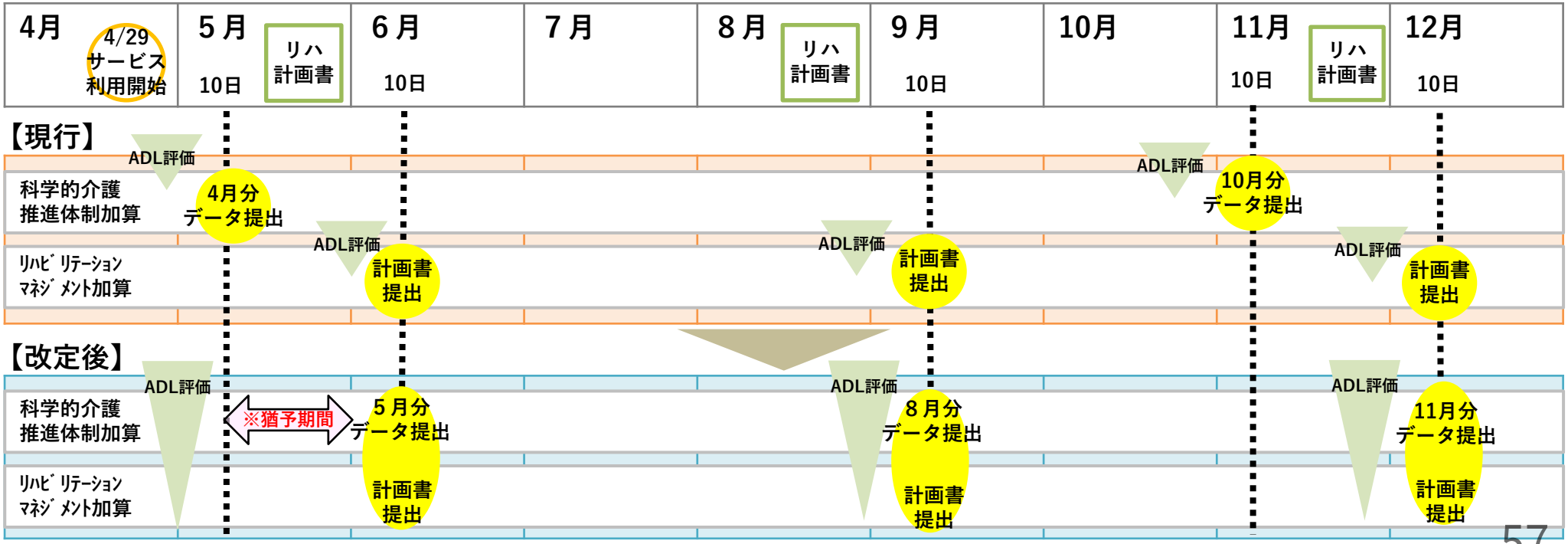
・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

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

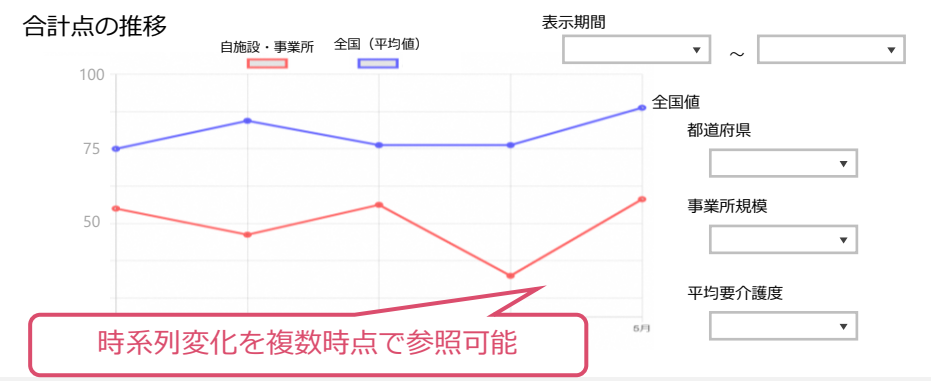
サービス　介護老人福祉施設

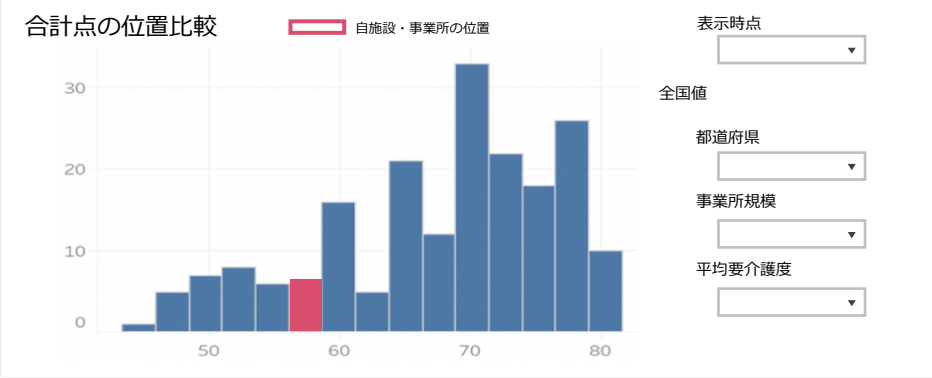
平均要介護度　4.2

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

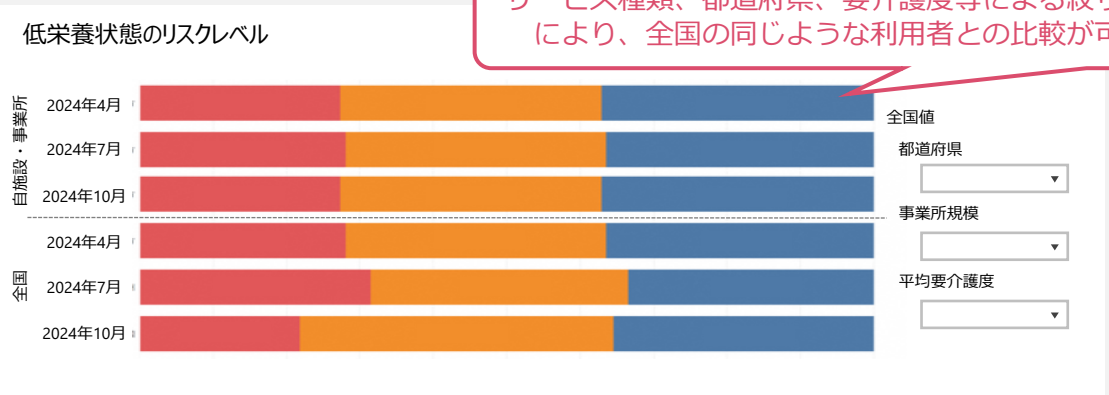
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能



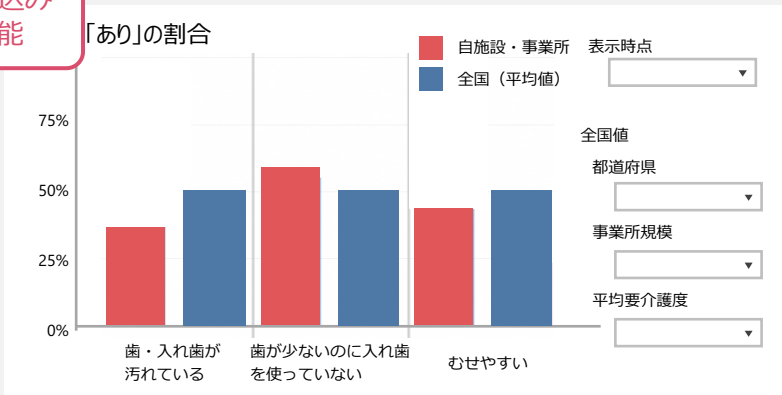


栄養状態

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

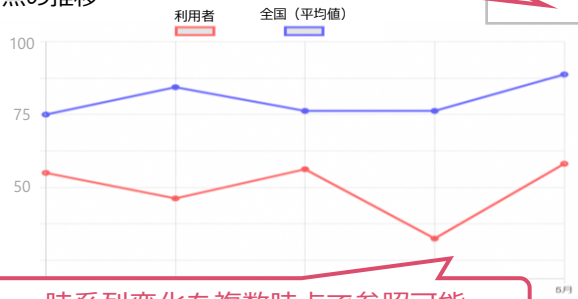
サービス　介護老人福祉施設

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



時系列変化を複数時点で参照可能

～

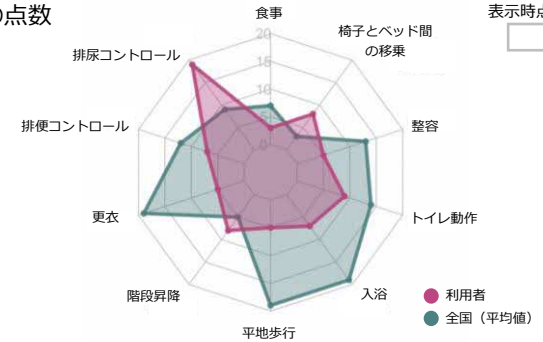
都道府県

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）

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）

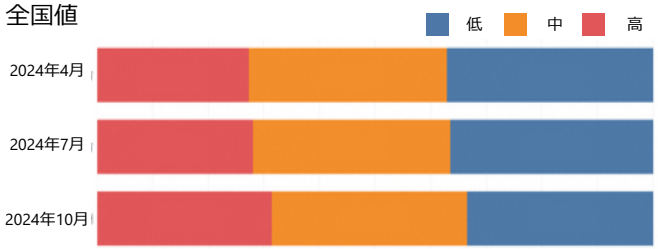
栄養状態

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

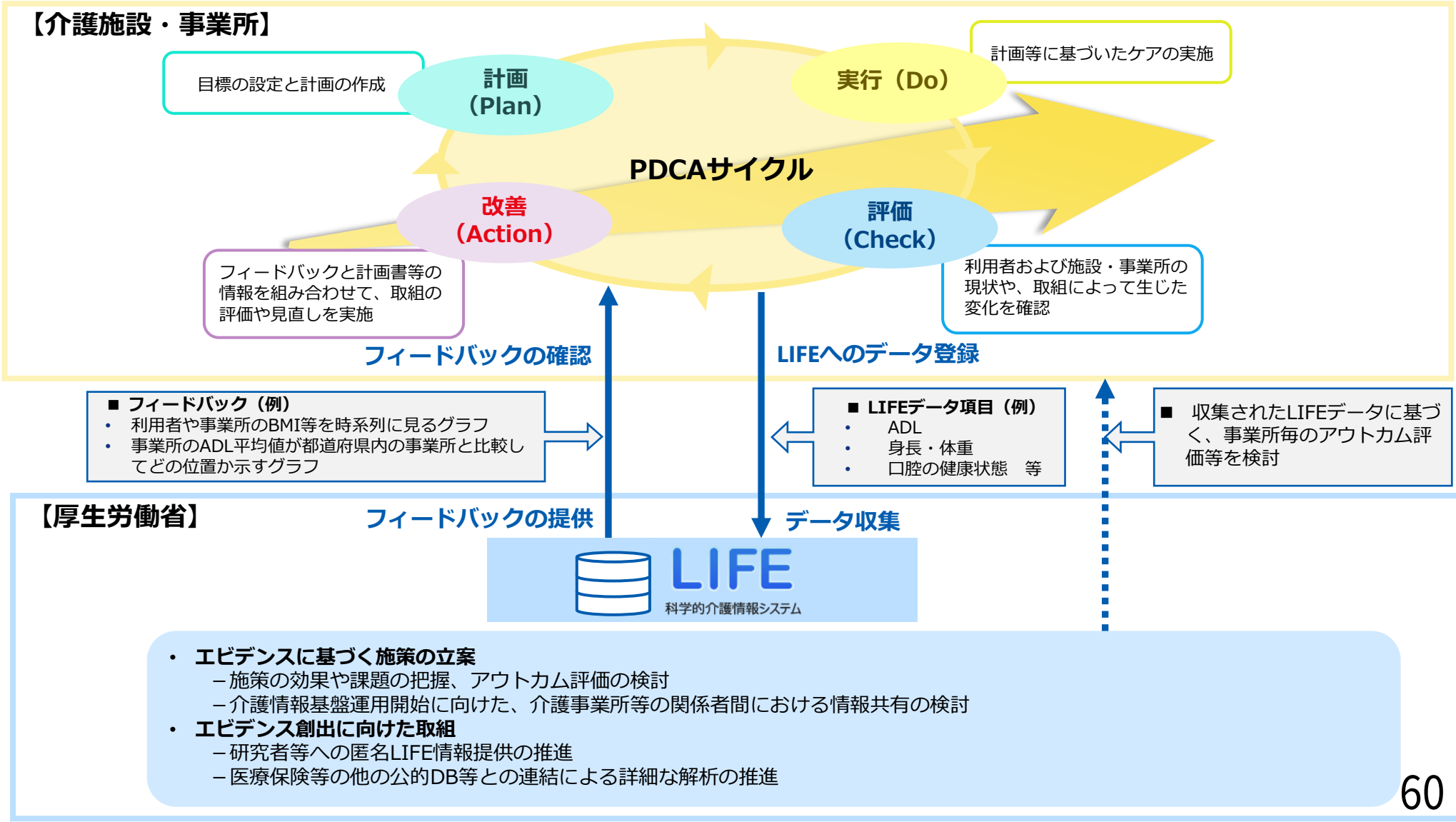
表示期間　～

	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。

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

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

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

３.（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）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。

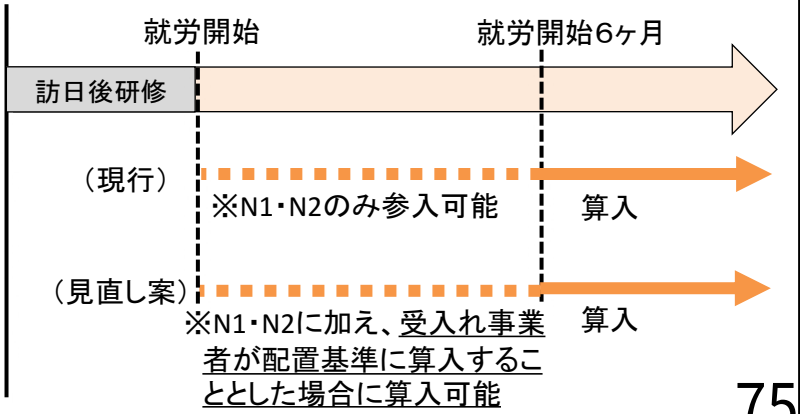
イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

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）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）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

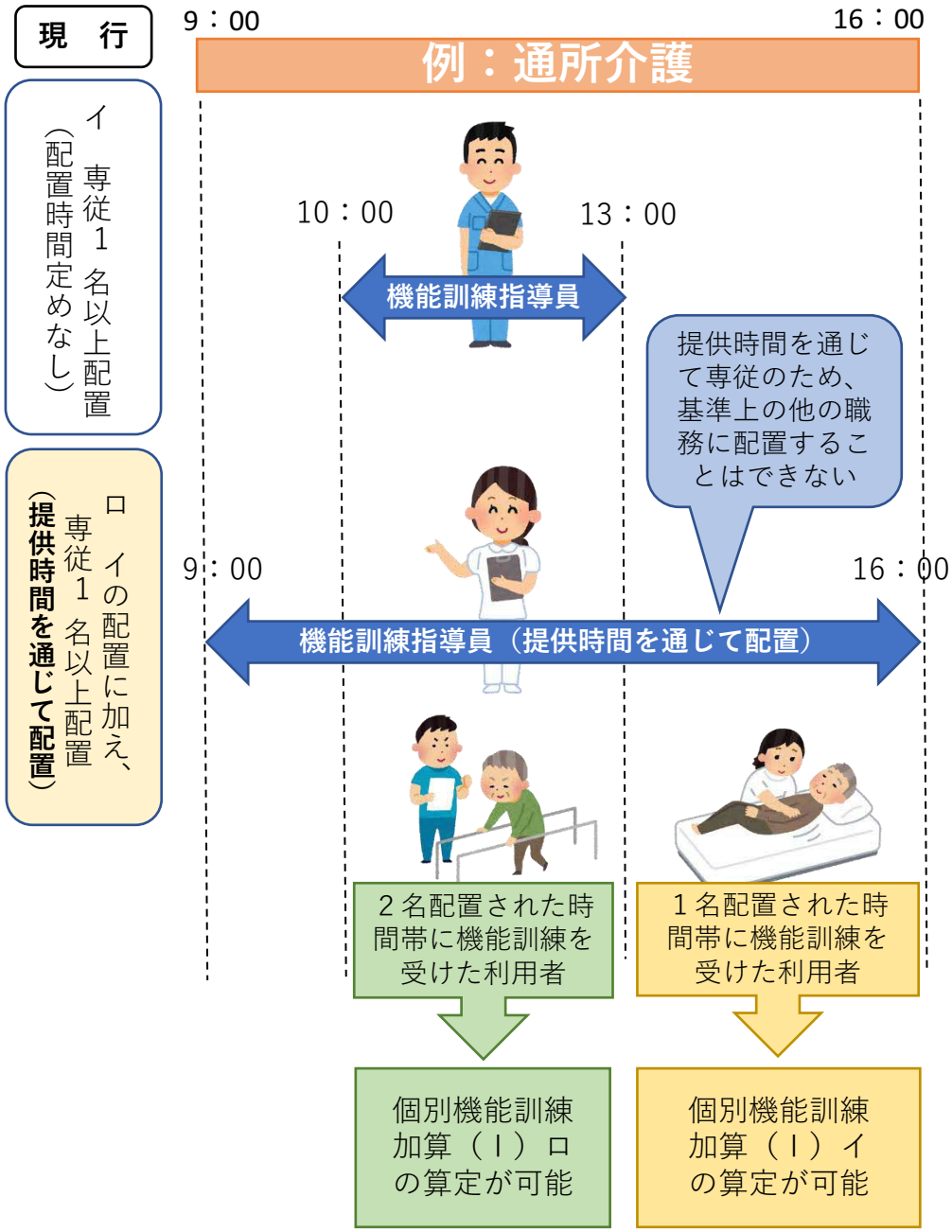
▶

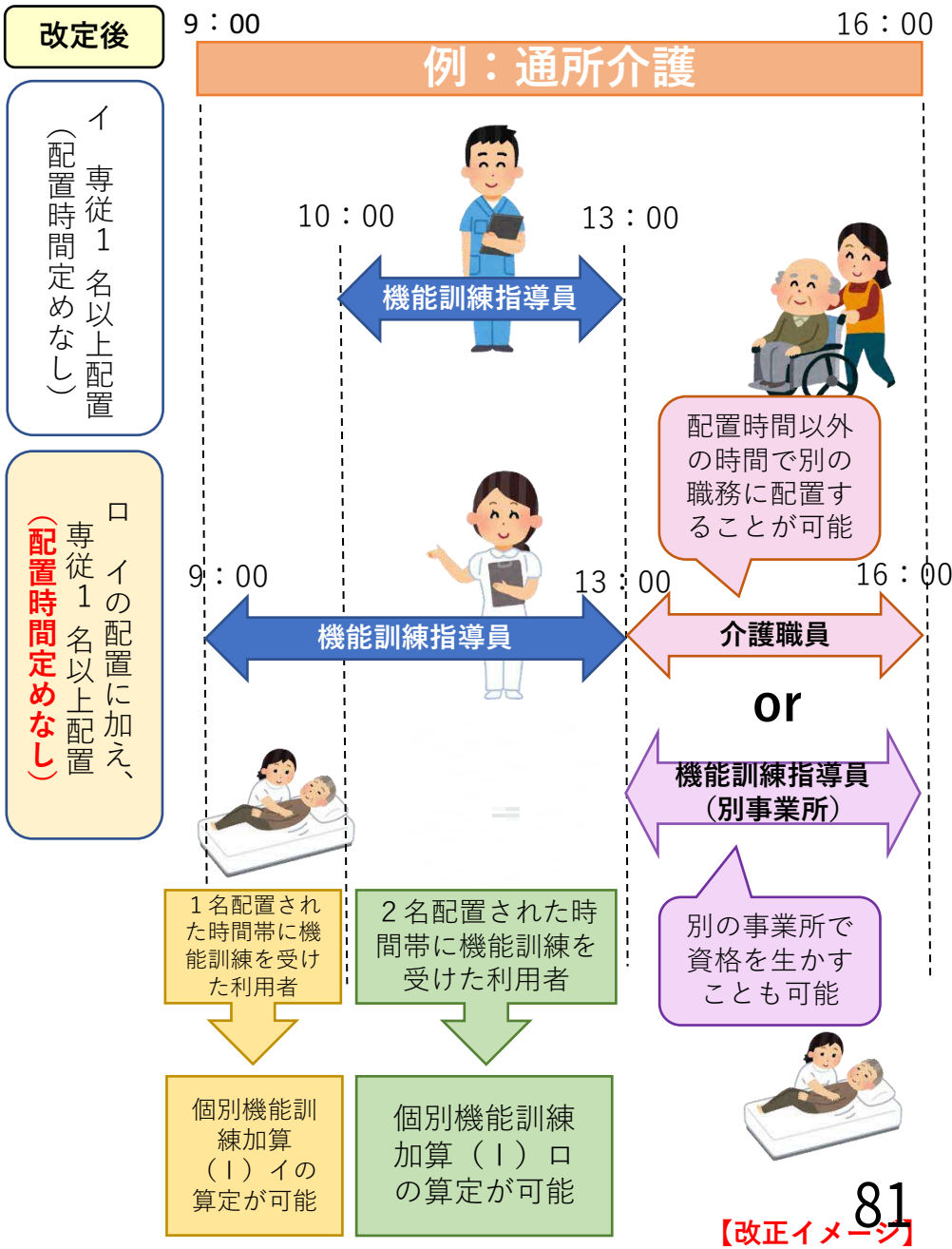
＜改定後＞
変更なし
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　**76**単位/日（変更）
変更なし

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、引き続き入居者等との「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】

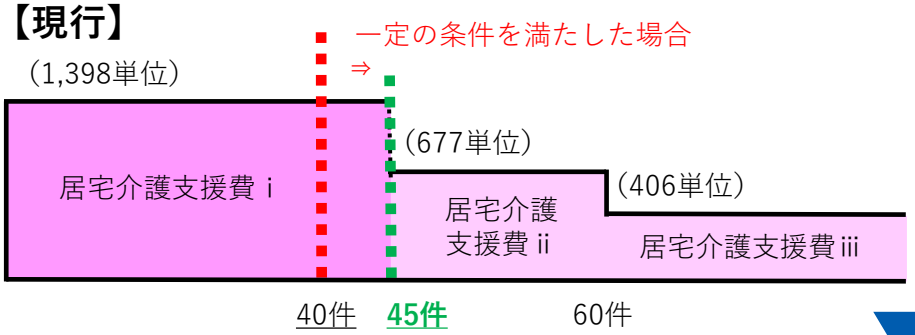
ア　居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。

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。

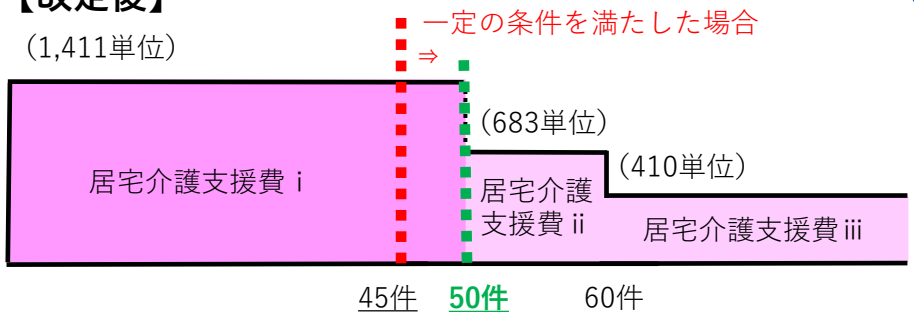
ウ　居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、３分の１を乗じて件数に加えることとする。

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。

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.（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）<u>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。</u>

※「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。

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。

5．⑤　通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

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

算定要件等

（送迎の範囲について）

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

（他介護事業所利用者との同乗について）

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

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

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

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

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

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

○　令和４年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和５年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
○　基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
○　従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を０円としている利用者負担第１段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

単位数

【基準費用額（居住費）】

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

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み　（令和６年８月～）

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

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※　平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
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。
○　**標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

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

			基準費用額（日額（月額）） 負担限度額　（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）　【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,445円　（4.4万円）	300円　（0.9万円） 【300円】	390円　（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円　（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円　（2.8万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円　（2.1万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円　（1.3万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円　（3.7万円）	380円　（1.2万円）	480円　（1.5万円）	880円　（2.7万円）	880円　（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円　（5.3万円）	550円　（1.7万円）	550円　（1.7万円）	1,370円　（4.2万円）	1,370円　（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円　（5.3万円）	550円　（1.7万円）	550円　（1.7万円）	1,370円　（4.2万円）	1,370円　（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円　（6.3万円）	880円　（2.6万円）	880円　（2.6万円）	1,370円　（4.2万円）	1,370円　（4.2万円）

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）**

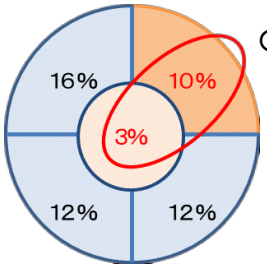
イ　５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、４級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。　**（新設）**

（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。

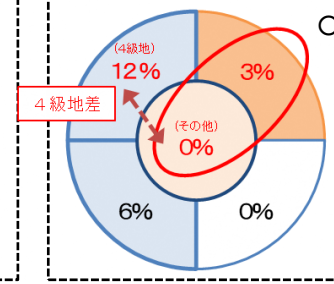
【アⅰに該当する事例】



○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

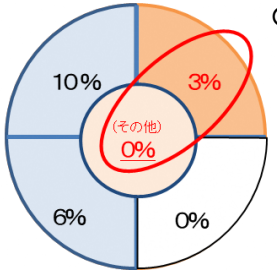
【アⅱに該当する事例】



○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

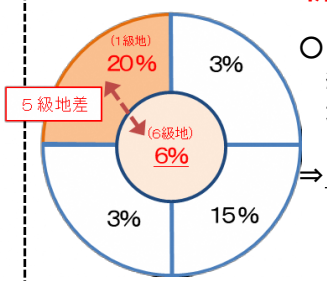
【アⅲ　に該当する事例】**新設**



○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

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。

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又は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又は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	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。

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

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．（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

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★

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

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）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（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