

令和6年度介護保険法と介護報酬改定の全解説 介護経営セミナー2024



小濱介護経営事務所

小濱 道博

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1

講師プロフィール

小濱 道博 (こはま みちひろ)

◎ 小濱介護経営事務所 代表 ◎ C-MAS 介護事業経営研究会 最高顧問

◎ C-SR 一般社団法人医療介護経営研究会 専務理事

日本全国対応で介護経営支援を手がける。介護事業経営セミナーの講師実績は、北海道から沖縄まで全国で年間250件以上。昨年も延20000人以上の介護事業者を動員。全国の介護保険課、各協会、社会福祉協議会、介護労働安定センター等の主催講演会での講師実績は多数。介護経営の支援実績は全国に多数。著書、連載多数



◎ 著書：

「これならわかる<スッキリ図解> LIFE」翔泳社
「これならわかる<スッキリ図解> BCP」翔泳社
「これならわかる<スッキリ図解> 運営指導」翔泳社
「実地指導はこれでOK！おさえておきたい算定要件シリーズ」第一法規
「まったく新しい介護保険外サービスのススメ」翔泳社
「混合介護～導入・運営・実践事例集」日綜研出版
「よくわかる実地指導への対応マニュアル」日本医療企画
「介護経営福祉士テキスト～介護報酬編」日本医療企画
「これならわかる<スッキリ図解> 介護ビジネス」(共著) 翔泳社

◎ 定期連載：

「日経ヘルスケア」「Visionと戦略」「介護Joint」「ケアマネジメントオンライン」

◎ ソリマチ「会計王 介護事業所スタイル」の監修を担当。



介護・障害事業所向け
BCP作成支援ソフト 

<https://be-saku.com/>



総合コンサルタント/BCP作成支援 /運営指導支援/各種研修・講演・執筆

小濱介護経営事務所

東京Office：〒110-0016 東京都台東区台東1丁目14-10-801

Mail: kohama@officebear.net URL: <http://officebear.net> FAX 050-3153-0453

※電話は常時、留守電に設定してあります。講演中・移動中が多いため、ご連絡はメールでお願い致します。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2

2
3
4 (略)

(指定介護予防支援事業者の指定)
第百十五条の二十二 第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者又は指定居宅介護支援事業者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。）に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案

(1) 介護予防支援に関する事項

ア 指定居宅介護支援を行う事業所の従業者のうち厚生労働省令で定める者として介護予防支援を行う者は、介護支援専門員とする。

イ 指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を受けようとする際に、既に当該指定の申請に係る事業所の所在地の市町村に提出している事項に変更がない場合は、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができることとする。

ウ 市町村長が介護予防サービス計画の検証の実施に当たって指定介護予防支援事業者に対して情報の提供を求めることができる事項は、介護予防サービス計画の実施状況、第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の直近の該当の有無の判断の際に当該基準に該当した第一号被保険者の状況、介護予防支援の利用者に関する基本的な情報、介護予防支援の経過の記録、サービス担当者会議の開催等の状況、介護予防支援に係る評価その他市町村長が必要と認める事項とする。

エ 地域包括支援センターの設置者がその職員に対して、介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的として受けさせる研修について、当該介護支援サービスの定義に「介護予防支援」を加える。

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案

(2) 地域包括支援センターの総合相談支援事業に関する事項

～総合相談支援事業の一部を委託することができる

ア 総合相談支援事業の一部を委託することができる者は、指定居宅介護支援事業者のほか、総合相談支援事業の一部を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる者であって、老人介護支援センターの設置者、一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるもの(地域包括支援センターの設置者を除く。)とする。

イ 地域包括支援センターの設置者が総合相談支援事業の一部を委託しようとするときは、あらかじめ、地域包括支援センター運営協議会の意見を聴いた上で、①委託しようとする事業所の名称及び所在地、②委託しようとする事業の内容、期間、担当する区域並びに営業日及び営業時間、③委託しようとする事業を担当する職員の職種及び員数を届け出なければならないこと等とする。

ウ 地域包括支援センターの設置者が市町村である場合に、総合相談支援事業の委託を受けた者が従うべき当該市町村が示す方針は、①当該市町村の地域包括ケアシステムの構築方針、②当該包括的支援事業が実施される区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針、③介護事業者、医療機関、民生委員及びボランティアその他の関係者とのネットワーク構築の方針、④当該市町村との連携方針、⑤当該包括的支援事業の実施に係る公正性及び中立性確保のための方針、⑥その他地域の実情に応じて地域包括支援センター運営協議会が必要であると判断した方針とする。

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)(抄)(第十三条関係) 【令和六年四月一日又は令和七年四月一日施行】

第十一節 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

第百十五条の四十四の二 都道府県知事は、地域において必要とされる介護サービスの確保のため、当該都道府県の区域内に介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者(厚生労働省令で定める者を除く。以下この条において同じ。)の当該事業所又は施設ごとの収益及び費用その他の厚生労働省令で定める事項(次項及び第三項において「介護サービス事業者経営情報」という。)について、調査及び分析を行い、その内容を公表するよう努めるものとする。

2| 介護サービス事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、介護サービス事業者経営情報を、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

3| 厚生労働大臣は、介護サービス事業者経営情報を収集し、整理し、及び当該整理した情報の分析の結果を国民にインターネットその他の高度情報通信ネットワークの利用を通じて迅速に提供することができるよう必要な施策を実施するものとする。

4| 厚生労働大臣は、前項の施策を実施するため必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、当該都道府県の区域内に介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者の当該事業所又は施設に係る活動の状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができる。

5| 都道府県知事は、前項の規定による厚生労働大臣の求めに応じて情報を提供するとき、電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法によるものとする。

6| 都道府県知事は、介護サービス事業者が第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、又はその報告の内容を是正することを命ずることができる。

7| 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者に対して前項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定をした市町村長に通知しなければならない。

8| 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院の開設者が第六項の規定による命令に従わな

9 | 事業者若しくは指定介護老人福祉施設の指定若しくは介護老人保健施設若しくは介護医療院の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者が第六項の規定による命令に従わない場合において、当該指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することが適当であると認めるときは、理由を付して、その旨をその指定をした市町村長に通知しなければならぬ。

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案

(3) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項

ア 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等の対象外とされる介護サービス事業者は、その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当するものとする。

- ・(ア) 当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となサービスの対価として支払いを受けた金額が百万円以下であるもの
- ・(イ) 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

イ 都道府県知事が調査及び分析を行い、その内容を公表するよう努めるものとされており、また介護サービス事業者から都道府県知事に対して報告が義務づけられている介護サービス事業者経営情報を以下の事項とする。ただし、介護サービス事業者の有する事業所又は施設の一部がアの(ア)・(イ)の基準に該当する場合には、当該事業所又は施設に係る事項は含まないものとする。

- ・(ア) 事業所又は施設の名称、所在地その他の基本情報
- ・(イ) 事業所又は施設の収益及び費用の内容
- ・(ウ) 事業所又は施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- ・(エ) その他必要な事項

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案

ウ 介護サービス事業者による都道府県知事への**介護サービス事業者経営情報の報告は、電磁的方法を利用して自ら及び当該報告を受けるべき都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他適切な方法により、毎会計年度終了後3月以内に行わなければならないものとする。**

エ 厚生労働大臣が都道府県知事に対して情報の提供を求めることができる事項は、以下の事項とする。

- ・(ア) 介護サービス事業者から都道府県知事に対して報告した介護サービス事業者経営情報の内容
- ・(イ) その他必要な事項

オ 都道府県知事が厚生労働大臣の求めに応じて情報を提供する際は、電磁的方法を利用して自ら及び厚生労働大臣が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法とする。

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案

(4) 介護サービス情報公表制度に関する事項

○ 介護サービス事業者に対して都道府県知事への報告を求める事項について、以下の改正を行う。

ア 指定介護予防支援事業者としての指定を受けた**指定居宅介護支援事業者に関する介護サービスの内容に関する事項について、介護予防支援の指定の有無を追加する。**

イ 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項について、**事業所又は施設の財務状況を追加する。**

(5) その他

ア 介護サービス事業者**経営情報の報告について、改正法施行後の初年度(令和6年度)に限り、報告期限を令和6年度末までとする。**

イ 都道府県知事が介護サービス事業者に関して**公表を行うよう配慮する情報として、労働時間及び賃金が含まれていることを明確化する。**

ウ その他所要の改正を行う。

2.給付と負担

(1)高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

(1号保険料負担の在り方)

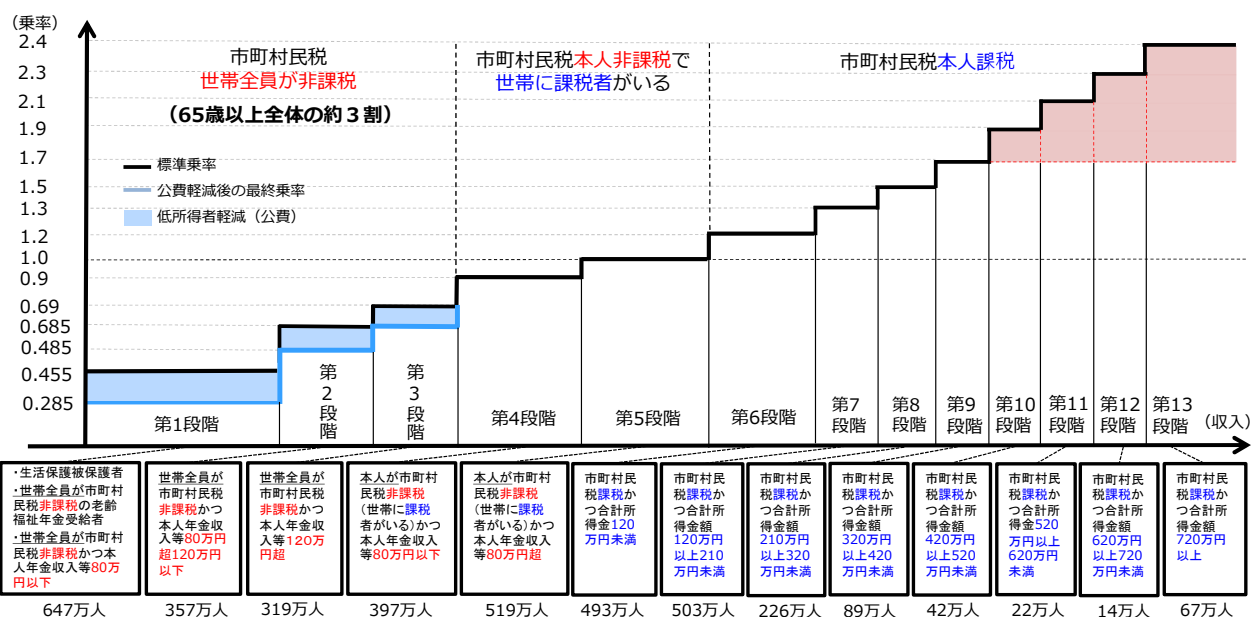
○ 高齢化の進行により、介護費用の総額が増加していることに伴い、1号保険料の全国平均は、制度創設時の 2,911 円(第1期)から 6,014 円(第8期)に増加しており、将来的には 9,000 円程度に達することが見込まれる状況にある。

○ 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、**低所得者の保険料上昇を抑制することが必要**であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、**国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等**について検討を行うことが**適当**である。

○ **具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等**について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、**早急に結論を得ることが適当**である。

【参考】第9期計画期間における第1号保険料（標準13段階）

○ 今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



※被保険者数は、令和5年度厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和5年4月1日現在の状況により報告）

多床室の室料負担について

- ◆ 多床室の室料負担については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ 大臣折衝事項に基づき、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- ・ II型介護医療院（※1）の多床室の入所者
- ・ 「その他型」（※2）及び「療養型」（※3）の介護老人保健施設の多床室の入所者
- ・ いずれも8㎡/人以上に限る。

※1：I型は介護療養型医療施設、II型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2：超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3：平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

2. 室料として負担いただく額について

- ・ 月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）

3. 施行時期について

- ・ 多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

※：引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

2

（C）2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

基準費用額（居住費）について

- ◆ 基準費用額（居住費）については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ こうした検討に基づき、近年の光熱水費の高騰、在宅で生活する者との負担の均衡、利用者負担への影響等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

1. 基準費用額（居住費）について

- ・ 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。

2. 利用者負担第1段階の多床室利用者への対応について

- ・ 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、利用者負担が増えないようにする。

※：生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者（預貯金額1,000万円（夫婦の場合2,000万円）以下であるものに限る）

3. 施行時期について

- ・ 令和6年8月とする。

3

（C）2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

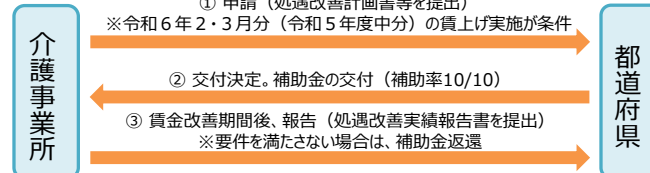
令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について

- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

- ◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）
- ◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。
- ◎ **取得要件**
 - ・ 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所（令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む）
 - ・ 上記かつ、令和6年2・3月分（令和5年度中分）から実際に賃上げを行う事業所
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金（※）の改善に使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。）
 - ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」
- ◎ **対象となる職種**
 - ・ 介護職員
 - ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- ◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）
- ◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

- ◎ **交付方法**
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約364億円（事務費含む））。
- ◎ **申請・交付スケジュール**
 - ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付
 - ※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から受付、6月から交付することも想定。
 - ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の交付率について

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。事業者ごとに交付される補助金額は、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円（給与の約2%）の賃金引上げに相当する額になる。

サービス区分	交付率
・ 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	1.2%
・ （介護予防）訪問入浴介護	0.7%
・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護	0.7%
・ （介護予防）通所リハビリテーション	0.6%
・ （介護予防）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	0.8%
・ （介護予防）認知症対応型通所介護	1.4%
・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護	1.0%
・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護	1.3%
・ 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 ・ （介護予防）短期入所生活介護	0.9%
・ 介護老人保健施設 ・ （介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.5%
・ 介護医療院 ・ （介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院）	0.3%

- ※ （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。
- ※ 対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内 令和6年2月分からスタート

厚生労働省は、令和6年2月分から5月分の賃金改善の補助として、介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善支援補助金」を交付します。

Q1. どのような補助金なの？

A1. 令和6年2月分から5月分の介護職員の賃上げを目的とする補助金です。

- 2～5月分まで、介護サービス事業所・施設等に対し、従来の介護報酬上の処遇改善加算等に加えて、**全額を介護職員等の賃上げに使うことを要件とした補助金を創設**します。
- 6月以降は、介護報酬改定により、今回の補助金額を上回る加算率の上乗せを行うこととしています。

Q2. 補助金の額はどのように決められるの？

A2. 各事業所の総報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗じた額を支給します。

- 以下の算定式に基づき、**各事業所が受け取る補助金の額を算定・支給**します。
算定式の「加算減算」には、処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等加算分が含まれます。

$$\text{ある月の総報酬} \times \text{交付率} = \text{補助額}$$

(《基本報酬+加算減算》×¹単価)

- これにより、標準的な職員配置の事業所で、介護職員1人当たり月額6,000円相当の補助金が交付されます。
※このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、介護職員の皆さま全員に対して、一律で月額6,000円の引き上げを行うものではありません。

Q3. 補助金の申請手続きは？

A3. 法人ごとに都道府県に対して申請を行えます。

- 補助金を申請する場合、事業者は、**都道府県に計画書を提出**してください。
※介護報酬関係で市町村に届出を行うサービス事業者も、この補助金の届出先は都道府県です。
- 都道府県ごとに、同一法人内の事業所の申請をまとめて行うことができます。計画書は、都道府県から示される様式を用い、都道府県ごとに作成してください。
- 補助期間終了後、事業者は**都道府県に実績報告書を提出**する必要があります。
(要件を満たさない場合は、補助金の返還が必要となる場合があります。)
- 今回の補助金の支払は、申請後、補助額が確定した後、各都道府県から行われます。



(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

Q4. 補助金の対象となる要件は？

A4. 以下の3つの要件を満たすと、補助金を受け取ることができます。

(1) 介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していること

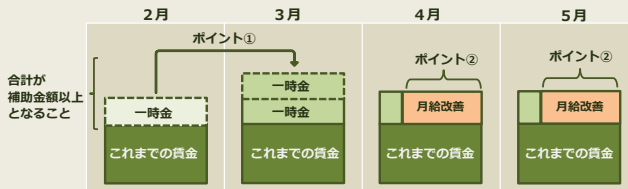
- ◆令和6年4月サービス提供分からの算定が必要です。まだ算定されていない事業所は、都道府県・市町村への届出をご準備ください。

(2) 原則として、令和6年2月分から賃金改善を実施すること

- ただし、就業規則等の改訂が間に合わない場合は、**令和6年2月分は3月分とまとめて賃金改善を行うこともできます。** ⇐ポイント①
- ◆令和6年2・3月分は一時金等による賃金改善としても構いません。
- ◆月ごとの賃金改善額がその月の補助金額以上となる必要はありません。
★令和4年度の処遇改善補助金で求めた「2月からの賃金改善開始の報告」は、今回は不要です。

(3) 補助金の全額を賃金改善に充てること

- かつ、令和6年4・5月分の補助額の3分の2以上を基本給等の引上げに充てること ⇐ポイント②
- ◆基本給等の引上げ(月給の改善)とは、「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引上げをいいます。
- ◆基本給等に充てた額以外の分は、賞与・一時金等による賃金改善に充てることで、全体として、補助金の額を上回る賃金改善を行う必要があります。



※「4月分の賃金」を2か月遅れて6月に払う、といった対応も可能です。従来の加算分が2か月遅れなら、補助金も2か月遅れて支払うなど、職員への支払の月は加算と補助金で揃えてください。

Q5. 職種間での補助金の配分方法は？

A5. 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。

- 事業所で、介護職員だけでなくその他の職員の賃金改善にも充てることが可能です。
- 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。

お問い合わせ先
介護職員処遇改善支援補助金等 厚生労働省コールセンター
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A
(令和6年1月25日)

○賃金改善全般について

問1 令和6年2月分及び3月分の賃金改善は一時金等での対応も可とされているが、その場合、どの程度の賃金改善を行っている必要があるか。

(答)

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金(以下「本補助金」という。)においては、毎月ごとに賃金改善額が補助額を上回ることを求めるものではないため、令和6年2月分及び3月分として見込まれる補助金額のすべてを、令和6年2月分及び3月分の賃金改善に充てる必要はない。

ただし、全体で、2月から5月分の4か月間の補助金の合計額を上回る賃金改善を行うことが必要であるため、計画的に賃金改善を行っていただきたい。

問2 補助金の対象期間は、令和6年2月から5月までの期間とされているが、補助額に相当する賃金改善の実施は、何月に行う必要があるか。

(答)

補助額は、令和6年2月から5月までの各月の介護報酬総単位数を用いて算出するため、令和6年2月分から5月分の賃金改善が必要である。なお、「〇月分の賃金改善」というのは、「〇月の労働に対する賃金を引き上げる」又は「〇月に支払われる賃金を引き上げる」のいずれの方法もと行うものであるが、現行の処遇改善加算等と異なる取扱いとならないよう、各事業所において適切に対応いただきたい。

○基本給等の引上げに係る要件について

問3 令和6年2月分から賃金改善を行うことが交付要件とされているが、令和6年2月分及び3月分の賃金改善は一時金で対応したとしても、4月以降は毎月の基本給等の引上げが必要か。

(答)

賃金改善が賃上げ効果の継続に資するよう、令和6年4・5月分の補助額の3分の2以上の賃金改善を、令和6年4・5月分の基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引上げに充てることを交付要件としている。

そのため、令和6年2月分及び3月分の賃金改善は一時金により対応した場合であっても、令和6年4月以降は、基本給等による毎月の賃金改善を行うことが必要となる。その際、令和6年6月以降の介護職員処遇改善加算等の制度の見直しによる加算率の引上げを見据え、賃金改善の方法としてはベースアップ(賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること。以下同じ。)を基本とするこ

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

19

問4 基本給等による賃金改善を開始した後に、利用者が想定よりも増えるなど、補助金の受給額が計画書作成時の見込額を上回り、基本給等に充てるべき額が増加した場合、必要に応じて再度就業規則等を改訂し、基本給又は決まって毎月支払われる手当を更に引き上げることが必要か。

(答)

貴見のとおり。なお、令和6年4・5月分の補助額の3分の2以上の賃金改善を、令和6年4・5月分の基本給等の引上げにより行うことが必要であることから、当初の計画以上に介護報酬額が増加した場合に備え、余裕のある賃金改善計画の策定に努めること。

問5 時給や日給を引き上げるとは、基本給等の引上げに当たるか。

(答)

基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げるとは、基本給等の引上げに当たる。

問6 令和6年2月及び3月に一時金で賃金改善を行った場合、同年4月及び5月の2か月間において基本給等に係る要件を満たしていればよいか。もしくは、同年2月から5月までの4か月間全体で当該要件を満たしている必要があるか。

(答)

補助金の交付対象期間が4か月間と短いことから、令和6年4・5月分の2か月間で、補助金額の3分の2以上の基本給等の引上げを行っていれば要件を満たす。

問7 基本給等の引上げに係る要件については、「介護職員」と「その他の職員」のグループごとに満たす必要があるか。

(答)

賃金改善の対象とする職員全体で、令和6年4・5月分の補助金額の3分の2以上の基本給等の引上げを行っていれば要件を満たす。

また、事業者が賃金改善の対象とする介護職員・その他の職員については、それぞれの区分毎に、賃金改善額の3分の2以上を基本給等に充てるよう努めること。

問8 賃金改善額について、「当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる」とされているが、法定福利費等の事業主負担の増加分は、基本給等による賃金改善に含めてよいか。

(答)

法定福利費等の事業主負担の増加分については、基本給等による賃金改善には当たらないが、基本給等以外の部分として、賃金改善額に含めることは可能であ

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

20

問9 令和6年4・5月分の補助金額の3分の2以上を基本給等に充てること
が要件とされているが、基本給等に充てた額以外の分について、用途制限はな
いのか。

(答)

全体で、補助金の合計額を上回る賃金改善を実施することが必要であるため、基
本給等に充てた額以外の分についても、賞与や一時金等による賃金改善に充てな
ければならない。その際、賃金改善とは賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を
除く。）を含む。）の改善であって、賃金以外のコスト（事務費・設備投資・職員研
修費等）に充ててはならない。

問10 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

(答)

「決まって毎月支払われる手当」には、労働と直接的な関係が認められ、労働者
の個人的事情とは関係なく支給される手当を含むが、以下の諸手当は含まない。

- ・ 月ごとに支払われるか否かが変動するような手当
- ・ 労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当
（通勤手当、扶養手当等）

ただし、以上の諸手当は賃金改善の対象となる「賃金」には含まれる。

問11 就業規則等の改訂が間に合わず、本年4月以降に基本給等による賃金改
善が実施できない場合は本補助金の対象外となるのか。

(答)

貴見のとおり。ただし、就業規則を改訂自体は補助金の要件ではない。そのため、
就業規則等の改訂・変更を行わなくても、令和6年4月分の賃金から基本給等によ
る賃金改善を実施できるのであれば、補助金の要件を満たす。

○その他の要件について

問12 その他の職員の範囲は、事業所の判断で決められるのか。また、介護職
員とその他の職員について、配分割合等のルールは設けられているか。

(答)

本補助金の配分対象とする介護職員以外のその他の職員の範囲は各事業所にお
いてご判断いただきたい。また、本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介
護に従事していない職員の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ
& A (Vol. 2) (令和元年7月23日) 問13を参照されたい。

なお、その他の職員にも配分を行う場合は、介護職員の処遇改善を目的とした補
助金であることを十分に踏まえた配分をお願いしたい。

(参考) 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和元年7月23日)

問13 本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員につ
いて、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。
(答)

特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合
には、その他の職種に含めることができる。

問13 介護職員等ベースアップ等支援加算について、いつの時点で算定してい
る必要があるか。

(答)

補助金の交付対象となる各月について介護職員等ベースアップ等支援加算（以
下「ベースアップ等加算」という。）を算定していることを基本とする。

ただし、令和6年2月サービス提供分からベースアップ等加算の算定に必要な
準備・届出等が間に合わない場合に限り、令和6年4月からベースアップ等加算を
算定していれば、本事業の対象とする。

なお、この場合、令和6年2月分から本補助金の交付対象となる。

問14 介護予防・日常生活支援総合事業について、ベースアップ等加算を算定
する枠組みがない市町村もあるが、ベースアップ等加算を算定していなければ、
本補助金の支給対象にはならないか。

(答)

介護保険サービスにおけるベースアップ等加算と同様の加算が当該市町村にお
いて設定されており、事業所が当該加算を算定している場合は対象として差し支
えない。

したがって、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに加え、サービスAのう
ち、市町村（特別区を含む。）においてベースアップ等加算に相当する加算が設け
られている場合においても、当該加算を算定している場合に限り、本事業の対象と
する。

○処遇改善計画書・実績報告書について

問15 処遇改善計画書の「介護職員等の賃金の総額」には、介護職員処遇改善
加算、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等加算を算定し実施さ
れる賃金改善額並びに各介護サービス事業所等の独自の賃金改善額を含む額
を記載するのか。

(答)

貴見のとおり。

問 16 処遇改善計画書・実績報告書の提出受付開始時期・提出期限はいつか。

(答)

各書類の提出受付開始時期・提出期限については、各都道府県において適切に設定されたい。

問 17 前年度の介護職員等の賃金の総額は、前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

(答)

実績報告書における「①令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金総額」と「②令和5年2月から5月の賃金総額」の比較は、本補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き上げていないことを確認するために行うものである。

一方で、賃金表のベースダウン（一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えないこととする。

この場合の②の額の調整方法については、例えば、

- ・退職者については、その職員が、令和5年2月から5月に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する
- ・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、令和5年2月から5月に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する

等の方法が想定される。

例：

		勤続10年 (賃金35万円/月)	勤続5年 (賃金30万円/月)	勤続1年 (賃金25万円/月)	賃金総額 ※処遇補助金除く
令和5年 2月～5月	実際の人数	10人 (計1400万円)	10人 (計1200万円)	10人 (計1000万円)	3600万円
	調整後	5人 (計700万円) ※上記の10人のうち5人は在籍しなかったものと仮定	10人 (計1200万円) ※調整なし	15人 (計1500万円) ※上記の10人に加え5人在籍したものと仮定	3400万円
令和6年 2月～5月	実際の人数	5人 (計700万円)	10人 (計1200万円)	15人 (計1500万円)	3400万円

○その他

問 18 令和4年2月からの介護職員処遇改善支援補助金とは異なり、都道府県に対して賃金改善開始の報告様式の提出は不要になったのか。

(答)

貴見のとおり。本補助金においては、令和6年2月分から賃金改善を実施していることを処遇改善計画書において確認することとし、令和4年2月からの介護職員処遇改善支援補助金において計画書とは別に提出を求めていた「賃金改善開始の報告」の様式の提出を求めないこととした。

ただし、令和6年2月からの賃金改善の実施は要件であることに留意されたい。

問 19 補助額の算出に用いる総報酬には、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等加算分を含めたものか。

(答)

貴見のとおり。

問 20 原則として、令和6年2月分から賃金改善を実施することが要件とされており、本年3月以降に新規開設する事業所は本補助金の対象となるか。

(答)

本年3月以降に新規開設する事業所については、令和6年2月からの賃金改善の実施以外の要件を満たす場合には、本補助金の対象となる。

問 21 交付対象期間中に休廃止した事業所について、本補助金の対象となるか。

(答)

本補助金は、介護職員の継続的な賃金改善を目的として、基本給等の引上げを要件とするものであることから、処遇改善計画書の提出時点で令和6年5月までに休廃止することが明らかになっている事業所については、本補助金の交付の対象外とする。

ただし、処遇改善計画書の提出時点では見通せなかった事情等により、交付対象期間中に事業所が休廃止することになった場合については、休廃止することが明らかになった時点で速やかに都道府県に届け出ることとし、休廃止となった月の前月までを、補助金の交付対象期間とする。

令和6年度介護報酬改定率

プラス 1.59%

本体 0.61%
処遇改善 0.98% (6月施行)
計 1.59%

**施設光熱費等 0.45%を勘案すると
2.04%相当になる**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

25

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5% [▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39%〕 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61%〕

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

5C

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。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 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
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定に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。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

訪問介護		30分1時間	-2. 30%
訪問看護		30分1時間	0. 24%
定期巡回	要介護3		-4. 40%
小規模多機能	要介護3		0. 34%
看護小規模多機能	要介護3		0. 06%
デイサービス	要介護3	7-8通常	0. 44%
	要介護3	7-8大規模1	0. 46%
	要介護3	7-8大規模2	0. 48%
地域密着デイ	要介護3	7-8	0. 38%
デイケア	要介護3	6-7 通常	0. 70%
	要介護3	6-7大規模Ⅰ	-2. 80%
	要介護3	6-7大規模Ⅱ	0. 76%
居宅介護支援	要介護3	1-1	0. 92%
特養	要介護3	個室1	2. 80%
生活ショート	要介護3	Ⅰ	1. 15%
老健	要介護3	在宅強化	4. 20%
	要介護3	基本型	0. 85%
	要介護3	その他	0. 86%
	要介護3	療養型	2. 67%

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 質の高い公正中立なケアマネジメント

① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

【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。

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**一人当たりの利用者数**について、**居宅介護支援費の見直し(3.(3)⑮)**を踏まえた対応を行う。

質の高い公正中立なケアマネジメント

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

告示改正

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

居宅介護支援

【単位数】

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

【算定要件等】

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。

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		○		

4

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 質の高い公正中立なケアマネジメント

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

【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、以下のとおり見直しを行う。

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づ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。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

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で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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 質の高い公正中立なケアマネジメント

③他のサービス事業所との連携によるモニタリング

【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。

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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

33

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

①訪問介護における特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。

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

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

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

34

訪問介護における特定事業所加算の見直し

告示改正

■ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

訪問介護

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たった留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○※(1)除く	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 → 【(1)へ統合】				○		
人 材 要 件	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○(※)		○(※)			
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること						○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること						○
	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○				
重 度 者 等 対 応 要 件	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	又は ○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること → 【III・IVに追加】			○ 又は ○	○	○ 又は ○	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること → 【IIIに追加】						
重 度 者 等 対 応 要 件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の30以上 → 【削除】	又は		又は	○		
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○(※)		○(※)			

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。
 - ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
 - イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
 - ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。
- 【告示改正】

単位数

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



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

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

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

【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。

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

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

【通所リハビリテーション★】

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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、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の発揮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。

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)

総合マネジメント体制強化加算の見直し

告示改正

■ 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。

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）：1,200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) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	△				
(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	○							
(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	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施					
(8) 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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 (3) 医療と介護の連携の推進

<在宅における医療ニーズへの対応強化>

①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

【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。

②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

【居宅療養管理指導★】

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

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

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

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

告示改正

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

訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護

【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。

- 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. 地域包括ケアシステムの深化・推進 (3) 医療と介護の連携の推進

③総合医学管理加算の見直し

【短期入所療養介護★】

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

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

イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進

【療養通所介護】

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

⑤療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

【療養通所介護】

主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

総合医学管理加算の見直し

告示改正

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限り）

【単位数】

<現行>
275単位/日

<改定後>
変更なし

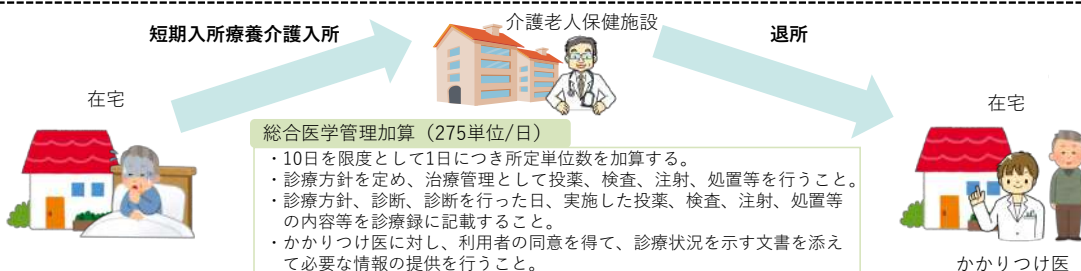
【算定要件等】

<現行>

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

<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を算定する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

告示改正

- 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

療養通所介護

【単位数】

<現行>
なし

<改定後>
重度者ケア体制加算 150単位/月 (新設)

【算定要件等】

- 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。
- ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

概要	【療養通所介護】
○ 療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、登録者以外の者が緊急に利用する必要があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	▶ <改定後> 短期利用療養通所介護費（1日につき） 1,335単位（新設）
算定要件等	
○ 短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準（新設） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。 ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。 ハ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。 ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。 ※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95/100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70/100で算定	

18

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. (3) ⑤ 療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

概要	【療養通所介護】
○ 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	▶ <改定後> 重度者ケア体制加算 150単位/月（新設）
算定要件等	
○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準（新設） 次のいずれにも適合すること。 イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。 ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。 ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。 ※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修	

19

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

【看護小規模多機能型居宅介護】

看護小規模多機能型居宅介護において、介護度に寄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有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。

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

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】
	<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
単位数・算定要件等	
<p><現行></p> <p>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。</p>	<p><改定後></p> <p>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、<u>週平均1回に満たない場合、又は</u>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。</p>
<p><現行></p> <p>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。</p>	<p><改定後></p> <p>ヲ 緊急時<u>対応</u>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<u>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</u>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。</p>

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
(3) 医療と介護の連携の推進

<在宅における医療・介護の連携強化>

⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

【訪問看護★】

要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、**看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。**

⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

51

1. (3) ⑦ 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

概要	【訪問看護★】
○ 要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> 初回加算 300単位/月	▶ <改定後> 初回加算 (Ⅰ) 350単位/月 (新設) 初回加算 (Ⅱ) 300単位/月
算定要件等	
○ 初回加算 (Ⅰ) (新設) 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。	
○ 初回加算 (Ⅱ) 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。	

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

21

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

省令改正、告示改正

- 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。
- リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新たに設ける。

訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

【基準】（義務付け）

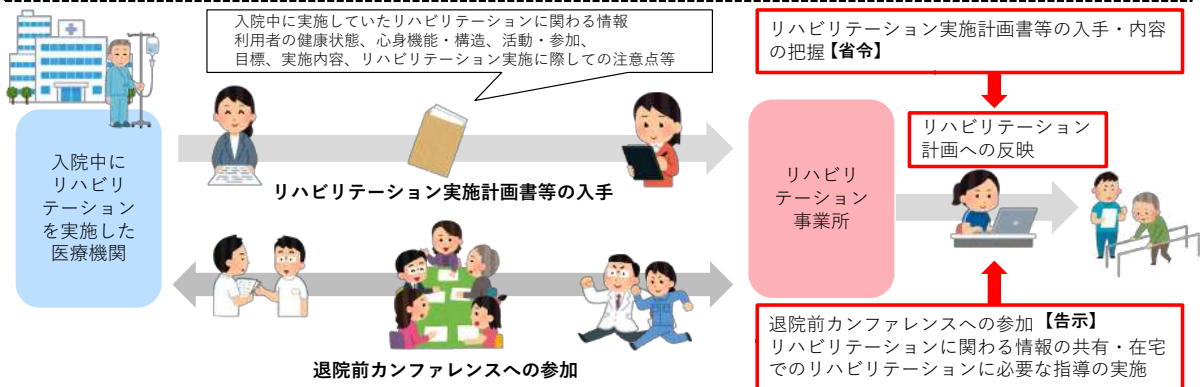
- 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

【単位数】

退院時共同指導加算 600単位（新設）

【算定要件等】

- リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。



(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、**医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算**を設ける。

⑩入院時情報連携加算の見直し

【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。

⑪通院時情報連携加算の見直し

【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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

概要	【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】
	○ 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】
単位数	
<現行> なし	▶ <改定後> 退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)
算定要件等	
	(訪問リハビリテーションの場合) ○ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、 <u>退院時共同指導</u> を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。(新設) ※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

23

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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 <u>入院した日のうちに</u> 、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。 <u>※ 入院日以前の情報提供を含む。</u> <u>※ 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。</u>
<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 <u>入院した日の翌日又は翌々日に</u> 、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。 <u>※ 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。</u>

24

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

⑫特定施設入居者生活介護における夜間看護体制の強化

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

夜間の看護職員の体制強化し、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。

⑬特定施設入居者生活介護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

【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に「膀胱留置カテーテル」、「在宅酸素療法」及び「インスリンの投与」を実施している者を追加する見直しを行う。

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) <u>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。</u> (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。	

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

告示改正

■ 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、医療的ケアを要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。

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

【単位数】

< 現行 >

入居継続支援加算 (I) 36単位/日

入居継続支援加算 (II) 22単位/日

< 改定後 >

変更なし

【算定要件】

○ (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) ①～⑤を必要とする入居者が15%以上(※)であること。
- ①口腔内の喀痰吸引
 - ②鼻腔内の喀痰吸引
 - ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
 - ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
 - ⑤経鼻経管栄養

- (2) ①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上(※)であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ⑥尿道カテーテル留置を実施している状態
 - ⑦在宅酸素療法を実施している状態
 - ⑧インスリン注射を実施している状態

- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (4) 人員基準欠如に該当していないこと。

※入居継続支援加算 (II) においては、5%以上15%未満であること。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

< 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化 >

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

【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。

⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

【介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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の評価を行う新たな区分を設ける。

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。
		指針の整備要件	・ 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。		
受入評価	医療連携体制加算(Ⅱ)		医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件		
	単位数		5単位/日		
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・ 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態		

28

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化－

配置医師緊急時対応加算の見直し

告示改正

- 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。

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

【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 325単位/回 (新設)
(早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

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

省令改正

- 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。

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

<緊急時等の対応方法に定める規定の例>

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

等

11

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

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

【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。

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通院介助の評価

【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。

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. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

⑩ 所定疾患施設療養費の見直し

【介護老人保健施設】

所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、**対象に慢性心不全が増悪した場合を追加**する。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

⑨ 協力医療機関との連携体制の構築

【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。

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。

i 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。

ii 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. 地域包括ケアシステムの深化・推進(3)医療と介護の連携の推進

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

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。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iiiについては病院に限る）を定めることを義務づける（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、義務づけにかかる期限を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。

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

ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

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

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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 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。

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

【基準】

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。）。<経過措置3年間>

- 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。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 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。

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★

【基準】

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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

【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】

介護老人福祉施設等、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設ける。また、**特定施設入居者生活介護等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所者の現病歴等の情報共有を行うよう見直し**を行う。

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】	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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		
<p>【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】</p> <p><現行> なし</p> <p>▶ <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)</p> <p>【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】</p> <p><現行> 医療機関連携加算 80単位/月</p> <p>▶ <改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (変更) (2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)</p> <p>【認知症対応型共同生活介護】</p> <p><現行> なし</p> <p>▶ <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)</p>	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(協力医療機関の要件)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> </div>	
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	
<p>に開催していること。 (新設)</p>		

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

②入院時等の医療機関への情報提供

【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係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、介護老人福祉施設等、特定施設入居者生活介護等、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設ける。

1. (3) ② 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】
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	
	<p>【介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>< 現行 > 退所時情報提供加算 500単位/回</p> <p>▶ < 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)</p> <p>【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】</p> <p>< 現行 > なし</p> <p>▶ < 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) 退所時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)</p>
算定要件等	
	<p>【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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【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)</p> <p>【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 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

② 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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】

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。

③ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

【介護老人保健施設】

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

1. (3) ③ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

概要	【介護老人保健施設】
○ 入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分を新たに設ける。 【告示改正】	
単位数	
<現行> 初期加算 30単位/日	<改定後> 初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設) 初期加算 (Ⅱ) 30単位/日
算定要件等	
<初期加算 (Ⅰ)> (新設) ○ 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。 ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。 ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。 <初期加算 (Ⅱ)> ○ 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算 (Ⅱ) として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。	

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(4) 看取りへの対応強化

① 訪問介護における特定事業所加算の見直し(1. (2)①の再掲)

【訪問介護】

② 訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

【訪問入浴介護】




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

③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護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。

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】			
<input type="radio"/> 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				
<table><tr><td>< 現行 > ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月</td><td></td><td>< 改定後 > ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)</td></tr></table>		< 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)
< 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				
<input type="radio"/> 変更なし				

看取りへの対応強化

訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

告示改正

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

訪問入浴介護

【単位数】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

看取り連携体制加算 64単位/回 (新設)

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る

【算定要件】

- 利用者基準
 - イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用して行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。
- 事業所基準
 - イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
 - ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

- 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。

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

【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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(4) 看取りへの対応強化

④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

【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。

⑤ 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

【短期入所生活介護】

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

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)
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【参考】C001 在宅患者訪問診療料 (I) 注8 死亡診断加算 200点</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四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。</p> </div>

40

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

看取りへの対応強化

短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

告示改正

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

短期入所生活介護

【単位数】

看取り連携体制加算 64単位/日 (新設) ※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度として算定可能

【算定要件】

- 次のいずれかに該当すること。
- ① 看護体制加算 (II) 又は (IV) イ若しくはロを算定していること。
- ② 看護体制加算 (I) 又は (III) イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

告示改正

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

居宅介護支援

【単位数】

<現行>
ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

▶

<改定後>
変更なし

【算定要件】

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。

※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を見直す。
(<現行> 5回以上 → <改定後> 15回以上)

15

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(4) 看取りへの対応強化

⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

【居宅介護支援】

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方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する。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。

⑦介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

【介護老人保健施設】

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養22支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分等への重点化を図る。

⑧介護医療院における看取りへの対応の充実

【介護医療院】

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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を提供した場合	＜改定後＞ 在宅で死亡した利用者に対して、 <u>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</u> 、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合
○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 <u>15回以上</u> 算定していること。

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

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

介護老人保健施設

【単位数】

<現行>

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

<改定後>

死亡日45日前～31日前 **72単位/日 (変更)** 1,900単位/日
 変更なし 1,650単位/日
 死亡日前々日、前日 **910単位/日 (変更)** 910単位/日
 死亡日 **1,900単位/日 (変更)** 910単位/日
 80単位/日→**72単位/日** 160単位/日 820単位/日

死亡日以前45日 死亡日以前30日 死亡日以前4日 死亡日

介護医療院における看取りへの対応の充実

告示・通知改正

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

介護医療院

【算定要件等】

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(5) 感染症や災害への対応力向上

① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

【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 **感染症対策に係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。**

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】
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）> （新設） <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

45

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 (5) 感染症や災害への対応力向上

②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【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こととする。

③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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。

46

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(5) 感染症や災害への対応力向上

④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

【全サービス(居宅療養管理指導★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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、**令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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**こととする。

なお、**訪問系サービス、居宅介護支援については、令和3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていない**ことを踏まえ、**令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しない**こととする。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(6) 高齢者虐待防止、安全性の確保等の取組の推進

① 高齢者虐待防止の推進

【全サービス(居宅療養管理指導★、福祉用具貸与★、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、福祉用具貸与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、**福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、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。**

また、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。

感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

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

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

業務継続計画未策定減算 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)

(※) 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。

【算定要件】

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止の推進

告示改正

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

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

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

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合
※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

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	<p><現行> なし</p> <p>▶ <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）</p> <p>※ 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。</p>
算定要件等	<p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>※ 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。</p> <p>○ 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。</p>

48

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(6) 高齢者虐待防止、安全性の確保等の取組の推進

② 身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く）】

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

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を義務づける。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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） <small>※ 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。</small>

算定要件等
<ul style="list-style-type: none">○ 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<ul style="list-style-type: none">・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること○ 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。

52

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(7) 認知症の対応力向上

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

【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。**

②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

【訪問リハビリテーション】

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

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

【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。**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

94

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

概要

【訪問リハビリテーション】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 (7) 認知症の対応力向上

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

【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。**

⑤認知症対応型共同生活介護、施設系サービス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

【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、認知症のチームケアを評価する新たな加算を設ける。

ア BPSD の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修等を修了している者を配置し、事業所内において、BPSD の予防に資するチームケアの指導を実施していること。

イ 評価指標を用いて、BPSD の評価を行い、BPSD の予防に資するチームケアを提供していること。

ウ BPSD の予防に資するチームケアに関する計画を作成するとともに、チームケアの実施について計画的な評価・見直し、事例検討等を行っていること。

(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

告示改正

- (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。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【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】

< 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、研修を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II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

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

告示改正

- 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。

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

【単位数】

認知症チームケア推進加算 (I) 150単位/月 (新設) 認知症チームケア推進加算 (II) 120単位/月 (新設)

【算定要件】

- 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、以下を評価する新たな加算を設ける。

< 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。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
- (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。
- (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、計画の見直し等を実施。

< 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。
- ・ 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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(7) 認知症の対応力向上

⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【介護老人保健施設】

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

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

概要	【介護老人保健施設】
<ul style="list-style-type: none">○ 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。○ その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。 <p>【告示改正】</p>	
単位数	
<p><現行> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日</p> <p><改定後> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)</p> <p>※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。</p>	
算定要件等	
<p><認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。<ul style="list-style-type: none">(1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。(2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。(3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。 <p><認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。	

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(8)福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

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。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。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

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

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

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

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

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

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

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

<販売後>

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(8)福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

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、十分説明を行うこととともに、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。

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。

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。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(8)福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

②モニタリング実施時期の明確化

【福祉用具貸与★】

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

③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

【福祉用具貸与】

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務づける。

④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

<リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組>

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

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

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

ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。

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

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

また、報酬体系の簡素化の観点から、**通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(B)の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

単位数	
○ 訪問リハビリテーション	
<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月	廃止 (以下の条件に統合)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月	廃止 (以下の条件に統合)
	※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位 (新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等
○ 訪問リハビリテーション
<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>
・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。
<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>
・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。
<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> (新設)
・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

告示改正

- 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し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

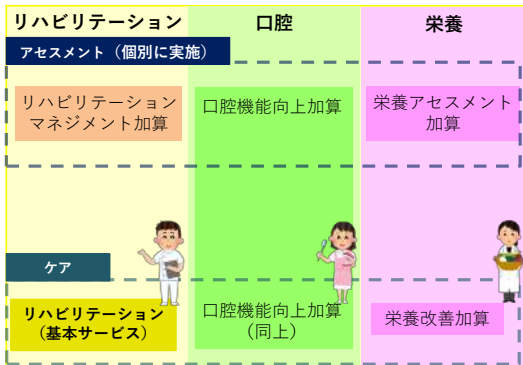
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算
(新設・現行の要件の組み替え)

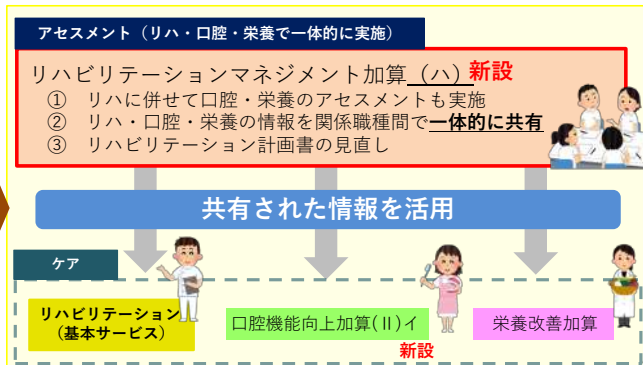
【ハの算定要件】

- ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

現行 (一体的に実施した場合の評価なし)



改定後 (一体的に実施した場合の評価の新設)



(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

23

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

② 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

【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等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。

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実施計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

2. (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】						
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>							
単位数	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="193 629 697 719"> <p>【介護老人保健施設】</p> <p><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</p> </td> <td data-bbox="697 629 1375 719"> <p><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</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 719 697 831"> <p>【介護医療院】</p> <p><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</p> </td> <td data-bbox="697 719 1375 831"> <p><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</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 831 697 978"> <p>【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】</p> <p><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</p> </td> <td data-bbox="697 831 1375 978"> <p><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</p> </td> </tr> </table>	<p>【介護老人保健施設】</p> <p><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</p>	<p><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</p>	<p>【介護医療院】</p> <p><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</p>	<p><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</p>	<p>【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】</p> <p><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</p>	<p><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</p>
<p>【介護老人保健施設】</p> <p><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</p>	<p><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</p>						
<p>【介護医療院】</p> <p><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</p>	<p><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</p>						
<p>【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】</p> <p><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</p>	<p><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</p>						

68

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

③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

【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。

<リハビリテーション>

④医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化(1. (3)⑧の再掲)

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

⑤退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進(1. (3)⑨の再掲)

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、**介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。**

また、介護保険法第72条第1項による**通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。**

⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

【訪問リハビリテーション★】

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

2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要	【訪問リハビリテーション★】												
○ 要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。 【告示改正】													
単位数													
<table><tr><td>< 現行 ></td><td></td><td>< 改定後 ></td><td></td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション</td><td>307単位/回</td><td>訪問リハビリテーション</td><td>308単位/回 (変更)</td></tr><tr><td>介護予防訪問リハビリテーション</td><td>307単位/回</td><td>介護予防訪問リハビリテーション</td><td>298単位/回 (変更)</td></tr></table>		< 現行 >		< 改定後 >		訪問リハビリテーション	307単位/回	訪問リハビリテーション	308単位/回 (変更)	介護予防訪問リハビリテーション	307単位/回	介護予防訪問リハビリテーション	298単位/回 (変更)
< 現行 >		< 改定後 >											
訪問リハビリテーション	307単位/回	訪問リハビリテーション	308単位/回 (変更)										
介護予防訪問リハビリテーション	307単位/回	介護予防訪問リハビリテーション	298単位/回 (変更)										
算定要件等													
○ 変更なし													

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

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

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

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

⑨退院直後の診療未実施減算の免除

【訪問リハビリテーション★】

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後一月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

113

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

概要	【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】
	<p>○ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なりハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。</p> <p>イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】</p>
単位数	<p>○ 利用開始日の属する月から12月超</p> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p> <p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更) 要支援2 240単位/月減算 (変更)</p> <p>○ 事業所評価加算</p> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p> <p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p>
算定要件等	<p>○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none">3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

73

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑩診療未実施減算の経過措置の延長等

【訪問リハビリテーション★】

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

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

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑪通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

【通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。

ア 通常規模型、大規模型(Ⅰ)、大規模型(Ⅱ)の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。

イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体で一定数を超過していること。

ii リハビリテーション専門職の配置が一定数を超過していること。

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し①

概要		【通所リハビリテーション】	
<p>○ リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。</p> <p>イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。</p> <p> i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。</p> <p> ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】</p>			
単位数			
<現行>（5～6時間利用の場合）		<改定後>	
大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1 599単位 要介護2 709単位 要介護3 819単位 要介護4 950単位 要介護5 1,077単位	大規模型事業所	要介護1 584単位（新設） 要介護2 692単位（新設） 要介護3 800単位（新設） 要介護4 929単位（新設） 要介護5 1,053単位（新設）
大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1 579単位 要介護2 687単位 要介護3 793単位 要介護4 919単位 要介護5 1,043単位	※要件を満たした場合	要介護1 622単位（新設） 要介護2 738単位（新設） 要介護3 852単位（新設） 要介護4 987単位（新設） 要介護5 1,120単位（新設）

76

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【居宅介護支援、介護予防支援、（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書に通所・訪問リハビリテーションを位置づ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。**

⑬ 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【介護老人保健施設】

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

ア **原則として入所時及び月1回以上 ADL 等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。**

イアにおいて評価した ADL 等のデータについて、LIFE を用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

概要	【介護老人保健施設】		
<ul style="list-style-type: none">○ 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。<ul style="list-style-type: none">ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。○ また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。 【告示改正】			
単位数			
<table><tr><td><現行> 短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日</td><td><改定後> 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258単位/日 (新設) 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200単位/日 (変更)</td></tr></table> <p>※算定期間は入所後3月以内</p>		<現行> 短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	<改定後> 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258単位/日 (新設) 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200単位/日 (変更)
<現行> 短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	<改定後> 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258単位/日 (新設) 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200単位/日 (変更)		
算定要件等			
<p><短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。 <p><短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。			

79

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

<口腔>

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

【居宅療養管理指導★】

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

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

【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、短期入所生活介護及び短期入所療養介護サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、**歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員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との同意のもと、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。**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

告示改正

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

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

【単位数】

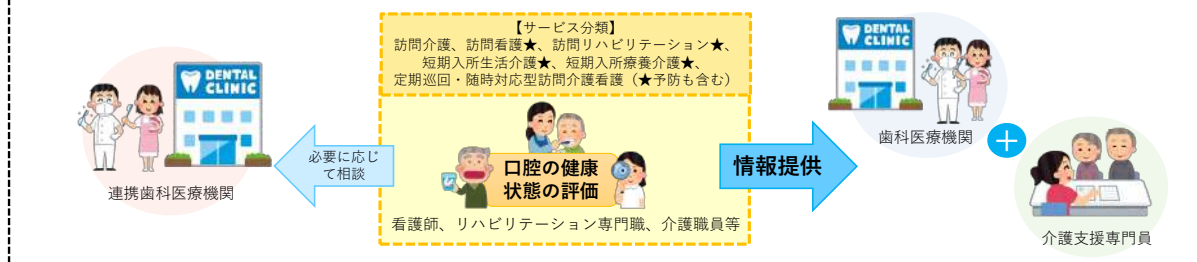
< 現行 >
なし

< 改定後 >

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

【算定要件等】

- 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。
- 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。



(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

26
121

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑩ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

【居宅療養管理指導★】

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

⑪ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

【特定施設入居者生活介護★】

全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すと33とともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、**特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

122

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑩施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

【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】

全ての施設系サービスにおいて、介護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、施設系サービス事業者を利用者の入所時及び定期的な口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施を義務づける。

<栄養>

⑪居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実(上記⑩の再掲)

【居宅療養管理指導★】

⑫管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

【居宅療養管理指導★】

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑲退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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

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無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の医師又は管理栄養士、及び介護支援専門員に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

⑳再入所時栄養連携加算の対象の見直し

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

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無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等であって療養食を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

■ 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。

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

【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】

○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。）

介護保険施設A



栄養管理に関する情報

自宅 (在宅担当医療機関) 介護保険施設B 医療機関



27

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

① 通所介護等における入浴介助加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所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が、入浴介助に関する研修等を受講することを新たな要件として設ける。

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。**

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、要件を明確にする。**

通所介護等における入浴介助加算の見直し

告示・通知改正

■ 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、見直しを行う。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション（加算Ⅱのみ）

【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】

- ＜入浴介助加算（Ⅰ）＞（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）
 - 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。
 - ＜入浴介助加算（Ⅱ）＞（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）
 - 医師等に代わり介護職員が訪問し、**医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合**においても算定可能とする。
- （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する）
- 訪問可能な職種として、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を明記する。
 - 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ことを明記する。
 - 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、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明記する。

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

通所介護事業所

研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



＜訪問可能な職種＞

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

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

令和3年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「通所系サービスにおける入浴介助のあり方に関する調査研究事業」

尊厳の保持・自立支援に資する
入浴介助を行うために

～通所系サービス事業所が取り組むべきこと～

【映像の解説書】

- 構成
- 1. はじめに.....2
- 2. 移動(トランスファー)のあり方.....3
 - (1) 移動のあり方(解説).....3
 - (2) 移動のあり方(デモ).....6
- 3. 個浴を実現するためのハードについて.....8
 - (1) 浴槽.....8
 - (2) 用具.....10
 - (3) 浴室の改修、改築の事例.....11
- 4. 個浴の具体的な手順.....12
 - (1) 個浴手順(解説).....12
 - (2) パターン1 個浴手順(デモ).....14
 - (3) パターン2 自宅での入浴への応用(手すり1本を使った浴槽への出入り).....17
 - (4) パターン3 三人浴槽の事業所への応用.....18
- 5. 事業所として取り組むこと.....19
 - (1) 人材育成、個別入浴支援計画・マニュアル作成の取組み.....19
 - (2) 大浴場の事業所の自宅での入浴支援の取組み事例.....22
- 6. まとめ.....26

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し

【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【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。

④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

【介護老人保健施設】

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

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

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

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

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

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

告示改正

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

介護老人保健施設

※下線部が見直し箇所

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

【介護老人保健施設】

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

また、新たに以下の要件を設ける。

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

イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。

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

2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】
 - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
 - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
 - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回
 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） ~~100~~ **140**単位/回 (変更)
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） ~~□~~ **70**単位/回 (新設)
 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

95

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(3) LIFE を活用した質の高い介護

①科学的介護推進体制加算の見直し

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

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。

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。

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。

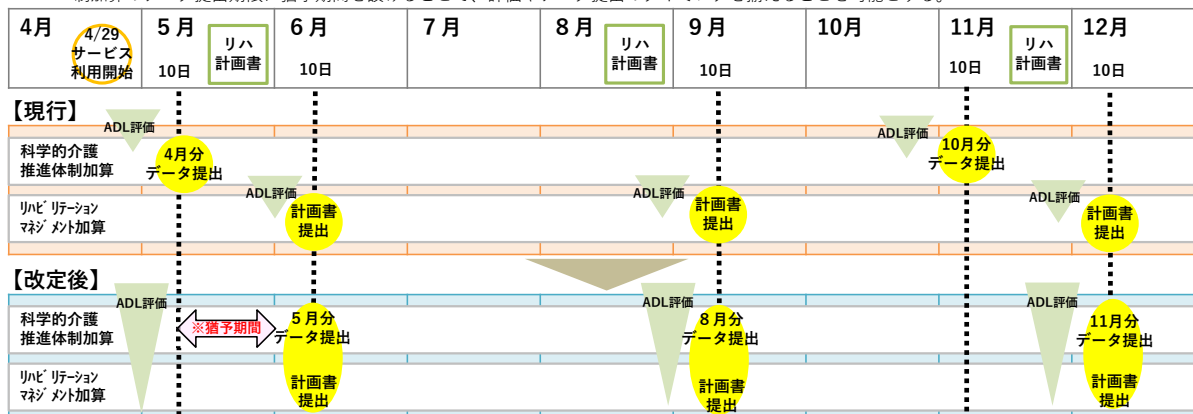
(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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、当該利用者へ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。



98

（C）2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

②自立支援促進加算の見直し

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

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。

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。

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。

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。

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

【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、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

（C）2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

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

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。
 - 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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

【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)

【見直し内容】

- 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、「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。

アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

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

< ADL維持等加算 >

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

【単位数】

< 現行 >

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

< 改定後 >

ADL利得が1以上
ADL利得が**3**以上 (アウトカム評価の充実)

(※) ADL利得：評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

< 排せつ支援加算 >

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

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

< 現行 >

・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善

< 改定後 >

・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善
・**尿道カテーテル留置→抜去** (アウトカム評価の充実)

< 褥瘡マネジメント加算等 >

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

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

< 現行 >

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

< 改定後 >

・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・**施設入所時等に認めた褥瘡の治癒** (アウトカム評価の充実)

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(3)LIFE を活用した質の高い介護

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

【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。

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。

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。

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。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(3)LIFE を活用した質の高い介護

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

【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。

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。

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。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善

(1) 介護職員の処遇改善

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

【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をできるだけ多くの事業所に活用されるようにする観点から、**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。その際、令和6年度末までの経過措置期間を設けることとする。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善

また、**以下の見直し**を行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、**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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【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】

- 概要**
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の上げを行う。
 - 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。

107

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

「介護職員等処遇改善加算」のイメージ

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)

加算率 (※1)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等 (※1)	新加算の趣旨
【22.4%】	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
【20.3%】	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
【16.1%】	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
【12.4%】	Ⅳ ・ 新加算(Ⅳ)の1/2 (6.2%)以上を月額賃金で配分(※3) ・ 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

※1 加算率は訪問介護のものを例として記載。

※2 上記のほか、現行加算の取得状況に応じて、令和6年度末まで、以下の経過措置区分を設ける。

現行加算の取得状況	経過措置区分											
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
処遇加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
特定加算	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
ベースアップ	なし	有	なし	有	なし	なし	有	なし	なし	なし	有	なし
加算区分(経過措置)	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(14)
加算率	20.0%	18.7%	17.9%	16.6%	16.3%	14.2%	13.7%	12.1%	11.8%	10.0%	9.7%	5.5%

※3 現行のベースアップ等支援加算(2.4%)を取得していない事業所は、一本化に伴って増えた加算額のうち、現行のベースアップ等支援加算に相当する額の2/3(1.6%)以上の新たな月額賃金改善が必要。

14

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

赤字：新規 青字：既存の要件を具体化・明確化

職場環境等要件の見直し案（イメージ）

新加算Ⅲ・Ⅳ（処遇改善加算に相当）：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）**取り組んでいる
新加算Ⅰ・Ⅱ（特定処遇改善加算に相当）：以下の**区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑩又は⑪は必須）**取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する ユニットリーダー研修、ファーストステップ研修 、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦リーダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。居宅サービスにおいてはケアプラン連携標準仕様を実装しているものに限る）及び情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行った上で、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）については、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担い、介護職員がケアに集中できる環境を整備 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上の取組に係る加算（資料3論点②）を取得している場合には、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

現行の特定処遇改善加算の「見える化要件」について、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める ※⑬、⑮、⑯～㉘は項目番号を移動。17

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

介護職員の処遇改善

介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）

告示改正

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。
 - 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。

【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】

< 現行 >

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%

< 改定後 >

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.4% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18.2% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	14.5% (新設)

※：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しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
※：上記の訪問介護の場合、現行の3加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1%ポイント引き上げられている。
※：なお、経過措置区分として、令和6年度未まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、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き上げを受けることができるようにする。

(注) 令和6年度未までの経過措置期間を設け、加算率(上記)並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

①テレワークの取扱い

【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。

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

【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づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

③介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進

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

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・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(※1)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。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(※2)、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。

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

省令改正

- 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。＜経過措置3年間＞

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

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

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

【単位数】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

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

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

- 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を行うこと。

36

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化

【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（以下「委員会」という。）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（(2)④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指定特定施設について、以下の見直しを行う。

ア 当該指定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、「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。なお、本基準の適用に当たっては、この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。

イ 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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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

省令改正

■ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

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

○ 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。

< 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

※安全対策の具体的な要件

- 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

(※) 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、実際にケアを行う多職種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。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、**介護老人保健施設(ユニット型を除く)及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。**

具体的には、以下の要件を満たす場合に、**1日あたりの配置人員数について、現行の2人以上から1.6人以上に見直す。ただし、常時1人以上配置するものとする。**

なお、利用者の数が40人以下の場合であって、緊急時の連絡体制を常時整備している場合に1人以上の配置とする現在の配置人員数の規定は維持する。

ア **全ての入所者について見守りセンサーを導入していること**

イ **夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること**

ウ **職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていること**

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

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

【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。

具体的には、**現行の要件に加え、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護職員の数が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とする見直し**を行う。

ア 利用者の動向を検知できる**見守り機器**を利用者数の**10%以上に設置**していること

イ **施設内に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**が行われること

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

⑦人員配置基準における両立支援への配慮

【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**。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

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

【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、施設長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。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。

あわせて、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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

155

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

①管理者の責務及び兼務範囲の明確化

【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。

②いわゆるローカルルールについて

【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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

156

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

③ 訪問看護等における 24 時間対応体制の充実

【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。

④ 訪問看護等における 24 時間対応のニーズに対する即応体制の確保

【訪問看護★】

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

⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

退院時共同指導における指導内容について、文書以外の方法で提供することを可能とする。

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 >		< 改定後 >	
緊急時訪問看護加算		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	574単位/月	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	315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	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	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. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

【居宅療養管理指導★】

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

ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。

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

ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

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

【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)口**において、**現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならない、としている要件を緩和するとともに、評価の見直し**を行う。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

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)口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】				
単位数				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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 </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <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 </td> </tr> </table>		<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
<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) <small>※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イの配置(専従1名以上配置(配置時間の定めなし))に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。</small>			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。			
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)			
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

【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。**

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

【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。**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

⑬他のサービス事業所との連携によるモニタリング(1. (1)③の再掲)

【居宅介護支援、介護予防支援】

⑭公正中立性の確保のための取組の見直し

【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。**

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、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、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。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

【居宅介護支援】

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。

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。

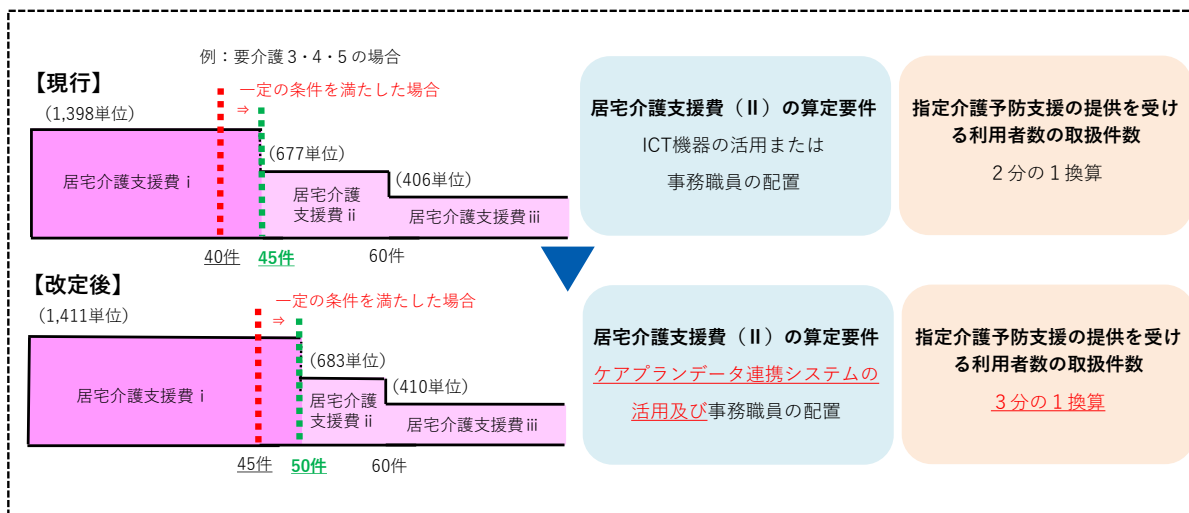
効率的なサービス提供の推進

介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

告示改正

■ 居宅介護支援費(Ⅰ)に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、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(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、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

居宅介護支援



3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

⑩介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)

【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。

ア 原則、**要介護者の数に要支援者の数に $1/3$ 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 $1/3$ 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。**

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

⑪小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

【介護老人福祉施設】

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

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬減算の見直し

【訪問介護】

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、**同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。**

② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

【訪問看護★】

看護業務の一環としてのリハビリテーションの提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、**理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。**

③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

【短期入所生活介護★】

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

評価の適正化・重点化

訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

告示改正

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

現行(例)

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 ⇒ **10%減算**

①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

住宅利用者2人 ⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

改定後(例)

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

①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

住宅利用者2人 ⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人 ⇒ **15%減算**

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人 ⇒ **10%減算**

集合住宅利用者10人 ⇒ 減算なし

住宅利用者10人 ⇒ 減算なし

利用者が90人の事業所の場合

減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

短期入所生活介護における長期利用の適正化

告示改正

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

短期入所生活介護★

- 短期入所生活介護
<改定後>

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。
(併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。)

- 介護予防短期入所生活介護
<改定後>

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

4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要	【訪問看護★】
○ 理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【告示改正】	
単位数	
○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 <現行> なし	>>> <改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)
○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合(介護予防) <現行> なし	>>> <改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)
12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。	>>> 12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算(※)を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。(変更) ※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算
算定要件等	
○ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること(新設) イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。 ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。	

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

【居宅介護支援】

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。

⑨ 多床室の室料負担(P)

(※) これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

評価の適正化・重点化

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

告示改正

■ 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。

居宅介護支援

< 現行 >
なし

< 改定後 >

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

対象となる利用者

- 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

多床室の室料負担（令和7年8月施行）

告示改正

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

短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。
 - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
 - ・ 「II型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、一定未満の所得の方については利用者負担を増加させない。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

(2) 報酬の整理・簡素化

① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

【介護予防通所リハビリテーション】

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

ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。

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

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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。**

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

173

報酬の整理・簡素化

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

告示改正

■ 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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

43

報酬の整理・簡素化

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化	告示改正
<p>■ 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。</p>	
介護予防通所リハビリテーション	
<p>【単位数】 <現行> 運動器機能向上加算 225単位/月 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p><改正案> 廃止（基本報酬で評価） 廃止（個別の加算で評価） 一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）</p> <p>○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。 ○ 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせることで算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。</p>	
認知症情報提供加算の廃止	告示改正
<p>■ 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。</p>	
介護老人保健施設	
地域連携診療計画情報提供加算の廃止	告示改正
<p>■ 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。</p>	
介護老人保健施設	
長期療養生活移行加算の廃止	告示改正
<p>■ 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。</p>	
介護医療院	

44

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

(2) 報酬の整理・簡素化

③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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こととする。**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こととする。**その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

④ 認知症情報提供加算の廃止

【介護老人保健施設】

認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

【介護老人保健施設】

地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

⑥ 長期療養生活移行加算の廃止

【介護医療院】

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

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

5. その他

①「書面掲示」規制の見直し

【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。

※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報(内容及び料金等)、移動用リフト使用時の留意事項等

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50のサービス提供加算の対象地域の明確化

【訪問介護、訪問入浴介護★、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★、福祉用具貸与★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、療養通所介護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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。

(C) 2024 小濱介護経営事務所 無断転載不可

その他

「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
(※令和7年度から義務付け)

全サービス

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Q & A 発出

- 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。

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

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態(例えば、近隣の親戚の家)がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- 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。
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約(共同での委託を含む)を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

5. その他

③特別地域加算の対象地域の見直し

【訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、福祉用具貸与★、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★、看護小規模多機能型居宅介護、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ついて、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。

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

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。

ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置

イ 業務継続計画の策定等

5. その他

⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

【通所介護、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。

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

【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反映する。

⑦基準費用額(居住費)の見直し(P)

(※)これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月施行）

告示改正

■ 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。

施設系サービス

- 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。
- 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。

⑧地域区分

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用する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。

(※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

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。

(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つては、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56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。

地域区分

告示改正

■ 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。

（※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き上げる又は引き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。

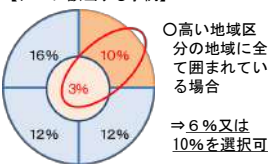
（注3）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

（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。

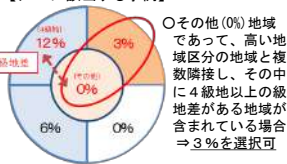
（※2）

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】



【アii に該当する事例】



【アiii に該当する事例】新設



【イ に該当する事例】新設

