

令和5年度指定介護保険サービス事業所及び指定介護予防・生活支援サービス事業所
集 団 指 導 説 明 会 次 第

日 時:令和6年3月28日(木)

午後2時～

場 所:とちぎ岩下の新生姜ホール
(栃木市栃木文化会館)
大ホール

1.開 会

2.あいさつ

3.説 明

(1)指定居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所関係について【高齢介護課】

(2)指定地域密着型(介護予防)サービス事業所関係について【高齢介護課】

(3)指定介護予防・生活支援サービス事業所関係について【地域包括ケア推進課】

(4)栃木市自立支援検討会議及び生活援助ケア会議について【地域包括ケア推進課】

(5)その他

・介護保険サービスについての質問票について【高齢介護課】

・栃木市医療・介護・地域資源総合検索サイト「Ayamu」について【地域包括ケア推進課】

4.閉 会

【居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所関係 目次】

1. 運営指導（旧実地指導）及び指定更新について・・・・・・・・・・ 4
 - (1) 運営指導について
 - ① 令和5年度の実施状況及び主な指摘事項
 - ② 運営指導の方法
 - ③ 令和6年度の実施方針（予定）
 - (2) 指定更新について
 - ① 令和6年度の対象事業所数
 - ② 指定更新事務に係る標準的なスケジュール
2. 各種申請、届出及び手続きについて・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 指定（更新）申請書及び変更届出書等に係る様式の市ホームページ掲載場所及び提出について
3. 指定居宅介護支援等の介護報酬について・・・・・・・・・・ 9
 - (1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数
 - (2) 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
 - (3) 入院時情報連携加算の見直し
 - (4) 通院時情報連携加算の見直し
 - (5) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
 - (6) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
 - (7) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化
 - (8) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
 - (9) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
 - (10) 公正中立性の確保のための取組の見直し
 - (11) 身体的拘束等の適正化の推進
 - (12) 「書面掲示」規制の見直し
 - (13) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
 - (14) 令和3年度改正における経過措置及び令和6年度に義務化される事項等
 - ① 居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し
 - ② 管理者要件の適用猶予
 - ③ 業務継続計画（BCP）の策定
 - ④ 高齢者虐待防止の推進
4. ケアプランデータ連携システムについて・・・・・・・・・・ 17
5. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン届出について・・ 18
6. その他・・・・・・・・・・ 20
 - (1) 第6表：サービス利用票（兼居宅サービス計画）の「利用者確認」について

(2)福祉用具・住宅改修について

①特定福祉用具購入

②住宅改修

③栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給制度

7. 関連資料一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

お願い

1. 本資料は、令和6年3月22日（金）時点までに入った国からの情報（令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料を含む。）等に基づき作成しておりますことをご承知おきください。

参考：令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38293.html)

2. 本資料と併せて、栃木県指導監査課が開催する集団説明会の資料もご確認いただきますようお願いいたします。

参考：栃木県ホームページ 介護サービス事業者集団指導
(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e11/koureisyuudanshidou.html>)

3. 4月1日から算定要件等が変更となる加算の届出の提出期限は、4月15日（月）とします。

1. 運営指導（旧実地指導）及び指定更新について

(1) 運営指導について

①令和5年度の実施状況及び主な指摘事項

本年度の実施状況

- ・ R6. 3. 1 現在の市内居宅介護支援事業所数… 47 事業所
- ・ 運営指導実施事業所… 7 事業所

主な指摘事項

| 種類 | 主な内容 |
|------|--|
| 文書指摘 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当初加算の算定要件の誤り（過誤調整） |
| 口頭指摘 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程記載内容の実態との相違（営業日、法人名） ・ 運営規程、重要事項説明書の表記の修正（廃止加算が掲載されたまま、苦情相談窓口の行政機関の課名 等） ・ 運営規程の掲示場所 ・ 個人情報に係る同意が不十分（利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の代表者の同意を文書にて得ること） ・ 運営基準減算に係る前6か月における特定事業所集中減算の上位3位までの事業所の記載が不十分（法人ではなく、事業所が特定できるように） ・ 介護サービス情報公表システム掲載内容と実態が不一致（加算等が未更新） ・ 提出すべき書類の未提出（特定事業所集中減算に係る届出書） ・ 居宅介護支援の提供の開始に際し、事業所の公正中立性の確保の観点から予め利用者に文書を交付して説明を行い、署名を得ることについての重要事項説明書への記載が不十分 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価の実施状況の掲示（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を重要事項説明書等に記載し、利用者及びその家族に説明の上、同意を得るとともに、事業所内に掲示すること。） |

②運営指導の方法

- ・ 事業所側の指定基準や介護報酬の基準に関する理解を深め、法令等への適合性について事業所による自己点検を励行した上で、運営指導を実施する。
- ・ 運営指導は、指導対象事業者より事前に資料提出を求めて確認の上、当該事業所に赴き、関係法令等に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式で実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、面談方式ではなく、市役所内の会議室等にて関係書類の確認、ヒアリングを行う方法も検討

- ・各種加算を算定している場合、算定要件に必要なとなる挙証資料を重点的に確認

③令和6年度の実施方針（予定）

- ・指定有効期間内に運営指導を行っていない事業所
- ・R6.10.1～R7.9.30の間に指定有効期間が満了となる事業所を中心に実施
- ・新規指定から1年以上経過し、かつ新規指定から運営指導を行っていない事業所
- ・その他の事情により運営指導が必要と認められる事業所

(2) 指定更新について

①令和6年度の対象事業所数 4事業所（約9%）

②指定更新事務に係る標準的なスケジュール

| 日程 | 事務内容 |
|------------|--------------------|
| n - 3月中旬頃 | 更新申請受付通知の発送（市→事業所） |
| n - 2月下旬まで | 更新申請書類の提出（事業所→市） |
| n - 1月下旬まで | 指定通知の発送（市→事業所） |
| n月1日 | 指定更新期間開始 |

2. 各種申請、届出及び手続きについて

(1) 指定（更新）申請書及び変更届出書等に係る様式の市ホームページ掲載場所及び提出について

【市ホームページ掲載場所】

トップページ > 分類でさがす > 事業者の方へ > 産業振興 > 福祉・健康・介護 > 居宅介護支援事業所の指定・各種届出

《対象ページのURL》

<https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/28/555.html>

■新規指定・更新申請に係る提出書類

【新規指定】

- ・新規指定は、毎月1日付けで行う。
- ・新規指定の書類提出期限は、開設日の前々月の末日
（例）7月1日開設の場合は、5月31日が提出期限

※事前に電話連絡等の上、ご相談ください。

【更新申請】

- ・更新指定の書類提出期限は、有効期間終了日の前月末日
- ・提出期限の2か月前を目安に更新申請書類提出の依頼を通知する。

介護予防支援事業について

- ・令和6年4月から指定居宅介護支援事業者も指定を受けて介護予防支援事業を実施できます。なお、要支援者のプランは、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、今回新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援のみ」です。

■給付費・加算に係る提出書類

- ・届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る）は、毎月15日以前に届出された場合は翌月から、16日以降に届出された場合は翌々月から算定開始となる。

■変更・廃止（休止）・再開に係る提出書類

【変更届出書】

- ・事業所の名称、所在地、運営規定、介護支援専門員の異動等の厚生労働省令で定める事項に変更がある場合は、「変更届への標準添付書類一覧」を参照の上、変更日から10日以内に「変更届出書」及び添付書類を提出すること。

※介護支援専門員の異動の場合は「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」を添付すること。

【廃止・休止届出書】

- ・指定を受けた事業を休止又は廃止する場合は、休止又は廃止する日の1月前までに「廃止・休止届出書」を提出すること。

※休止又は廃止する可能性がある場合は、必ず事前にご相談ください。

【再開届出書】

- ・休止した事業を再開する場合は、指定基準（人員・運営基準）を満たしていることを確認の上、10日以内に「再開届出書」及び「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」に挙証資料を添付の上、提出してください。

※再開予定の場合は、予め指定基準（人員・運営基準）を満たすことの確認を行うため、事前にご相談ください。

■特定事業所集中減算届出書

- ・全ての居宅介護支援事業所は、毎年度2回、居宅介護支援計画に位置付けられた「訪問介護サービス等」に係る紹介率最高法人の名称等について記載した書類を作成し、算定結果が80%を超えた場合はその算出書類を市に提出することが義務付けられている。
- ・80%を超えなかった場合についても、書類を作成の上、各事業所において5年間保存する必要がある。

【提出期限】

- 前期分（3月1日から8月末日）：9月15日
- 後期分（9月1日から2月末日）：3月15日

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

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみ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。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

介護予防支援費 (I) **442**単位 ※地域包括支援センターのみ
介護予防支援費 (II) **472**単位 **(新設)** ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし



特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 **(新設)**

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし



中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 **(新設)**

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし



中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 **(新設)**

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費
(II)のみ

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

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【報酬】

- 介護予防支援費
- 初回加算
- 委託連携加算

【人員基準】

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

< 改定後 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



【報酬】

- 介護予防支援費 (Ⅰ)
- 初回加算
- 委託連携加算

【人員基準】

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

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



【報酬】

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

【人員基準】

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

3. 指定居宅介護支援等の介護報酬について

(1) 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

【基準概要】

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 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が 4 4 又はその端数を増すごとに 1 とする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が 4 9 又はその端数を増すごとに 1 とする。

《現行》：利用者の数が 3 5 又はその端数を増すごとに 1 とする。

【報酬概要】

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「4 0 件」の部分「4 5 件」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、「ICT 機器の活用または事務職員の配置」を「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「4 5 件」の部分「5 0 件」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。

※「4. ケアプランデータ連携システムについて」15P 参照

【居宅介護支援費Ⅰ】

| 区 分 | 要介護 1・2 | | 要介護 3・4・5 | |
|--|-----------|------------------|-----------|------------------|
| | 改定前 | 改定後 | 改定前 | 改定後 |
| 居宅介護支援（ⅰ） 取扱件数 <u>4 5</u> 件未満 | 1, 076 単位 | <u>1, 086 単位</u> | 1, 398 単位 | <u>1, 411 単位</u> |
| 居宅介護支援（ⅱ） 取扱件数 <u>4 5</u> 件以上 6 0 件未満 | 539 単位 | <u>544 単位</u> | 698 単位 | <u>704 単位</u> |
| 居宅介護支援（ⅲ） 取扱件数 6 0 件以上 | 323 単位 | <u>326 単位</u> | 418 単位 | <u>422 単位</u> |

【居宅介護支援費Ⅱ】

※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

| 区 分 | 要介護 1・2 | | 要介護 3・4・5 | |
|---|----------|-----------------|-----------|-----------------|
| | 改定前 | 改定後 | 改定前 | 改定後 |
| 居宅介護支援（i） 取扱件数 <u>50</u> 件未満 | 1,076 単位 | <u>1,086 単位</u> | 1,398 単位 | <u>1,411 単位</u> |
| 居宅介護支援（ii） 取扱件数 <u>50</u> 件以上 60 件未満 | 522 単位 | <u>527 単位</u> | 677 単位 | <u>683 単位</u> |
| 居宅介護支援（iii） 取扱件数 60 件以上 | 313 単位 | <u>316 単位</u> | 406 単位 | <u>410 単位</u> |

【介護予防支援費】

| 区 分 | 要支援 1・2 | |
|-------------------------------------|---------|---------------|
| | 改定前 | 改定後 |
| 介護予防支援費（Ⅰ） ※地域包括支援センターのみ（委託も含む） | 438 単位 | <u>442 単位</u> |
| <u>介護予防支援費（Ⅱ）</u> ※指定居宅介護支援事業者のみ | — | <u>472 単位</u> |

(2) 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

【概要】

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。

| 区 分 | 改定前 | 改定後 |
|------------|----------|-----------------|
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 505 単位/月 | <u>519 単位/月</u> |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 407 単位/月 | <u>421 単位/月</u> |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 309 単位/月 | <u>323 単位/月</u> |
| 特定事業所加算（A） | 100 単位/月 | <u>114 単位/月</u> |

【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、障がい者、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。

※既に特定事業所加算を付けている事業所が、4月以降も同じ加算を付ける場合には、要件に合致する事例検討会や研修等に参加していることが分かる書類を4月15日（月）までに高齢介護課介護保険係まで提出してください。

イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。

ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。

エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。(40名⇒45名、居宅介護支援費Ⅱの場合45名⇒50名)

(3) 入院時情報連携加算の見直し

【概要】

入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、**入院当日中又は入院後3日以内**に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。

| 改定前 | 改定後 |
|--|---|
| 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。 | 入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位 /月 利用者が病院又は診療所に 入院した日のうち に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※入院日以前の情報提供を含む。 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。 |
| 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。 | 入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位 /月 利用者が病院又は診療所に 入院した日の翌日又は翌々日 に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。 |

(4) 通院時情報連携加算の見直し

【概要】

通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける

際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。

【算定要件等】

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数（50単位：変更なし）を加算する。

(5) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

【概要】

ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

| 区 分 | 改定前 | 改定後 |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| ターミナルケアマネジメント加算（400単位）の対象疾患 | 末期の悪性腫瘍の患者に限る | <u>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</u> ※意向を把握した上で |
| 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 | 前々年度の3月から前年度の2月までの間において5回以上 | 前々年度の3月から前年度の2月までの間において <u>15回以上</u> <u>※令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。</u> |

(6) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

【概要】

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

単位数：所定単位数の95%を算定

対象者・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

(7) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

【概要】

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。

(8) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

【概要】

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。

【要件】

- 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。

(9) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【概要】

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

(10) 公正中立性の確保のための取組の見直し

【概要】

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及び福祉用具貸与の各サービスの割合

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

(11) 身体的拘束等の適正化の推進

【概要】

居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

【基準】

居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。

- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

(12) 「書面掲示」規制の見直し

【概要】

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（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。

※令和7年度から義務付け

(13) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【概要】

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、利用者の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見解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。


【算定要件等】

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

(14) 令和3年度改正における経過措置及び令和6年度に義務化される事項等

①居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し

- ・令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。
- ・ただし、以下のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- 
- ・令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年延長するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題発生
- ・急な退職や転居等

- ・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

②管理者要件の適用猶予

- ・令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員が管理者でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとされた。
- ・なお、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められることとなる。
- ・また、経過措置が適用されている者については、栃木県において開催される主任介護支援専門員研修を受講し、早期に資格取得を目指していただきたい。

③業務継続計画（BCP）の策定

- ・令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に対して、感染症対策や災害対策の強化及び業務継続に向けた計画（BCP）の策定等の取組が義務付けられた。令和6年度介護報酬改定においては、経過措置が終了し、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「業務継続計画未策定減算」が新設された。なお、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しないこととされているが、未了の場合には業務継続計画の策定等を完了いただきたい。

【業務継続計画未策定減算】

単位数：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

算定要件等：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

※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。

④高齢者虐待防止の推進

- ・令和3年度運営基準改正により、「虐待の防止に関する措置」として、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、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、専任の者担当者を定めることが義務付けられた。令和6年度介護報酬改定においては、経過措置が終了し、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する「高齢者虐待防止措

置未実施減算」が新設された。

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

単位数：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

算定要件等：虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

4. ケアプランデータ連携システムについて

[引用：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 令和5年3月（高齢支援課）]

[P.96～97、102]

ケアプランデータ連携システムについては、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を推進するツールとして、厚生労働省もその利用促進に向けた取組を進めているところである。

本システムについては、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプラン（第1表、2表、6表、7表）について、項目やデータ形式等を標準化・共通化するため、厚生労働省老健局高齢者支援課長通知により発出した「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」に準じて出力されるCSVファイルをやり取りするものである。

国保中央会からは、本システムについては、令和5年4月1日から申込、4月14日より利用に必要なクライアントソフトの提供を開始し、4月20日より本格運用を開始すると聞いている。

本システムに関する詳細な情報は、国保中央会ホームページにおいて掲載している。

〈ケアプランデータ連携システム（国民健康保険団体中央会 URL）〉

<http://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

◆データ連携で、作業時間の削減やコスト削減が期待できます。

サービス提供票や居宅サービス計画書など、手書き・印刷し、FAXや郵送などでやり取りしていた書類をシステム上でデータの送受信ができるようになり、業務負担軽減が期待できます。

【必要な環境】や【利用料金】等の詳細については、厚生労働省の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 令和5年3月（高齢支援課）」を参照されたい。

5. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン届出について

■概要

令和3年10月1日から、利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資するため、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出し、検証することとされました。

厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に該当し、市から求めがあった場合は、次のとおり届出をお願いいたします。

■届出対象

令和3年10月1日以降に作成又は変更されたケアプランの内、次のいずれにも該当する居宅介護支援事業所

1. 事業所全利用者の区分支給限度基準額の総額に対して、サービス費の利用割合が7割以上
2. 「1」の内、訪問介護がサービス費の総額に占める割合が6割以上

■提出書類

届出が必要な場合は、栃木市から事業所へ個別にご連絡いたします。

その際は以下の書類をご提出ください。※「1」以外はすべて写しを提出

1. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書（兼理由書）
2. 利用者基本情報（フェイスシート）
3. アセスメントシート
4. 居宅サービス計画（第1表～第7表）
5. 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）

■提出先

〒328-8686 栃木市万町9番25号 TEL0282-21-2251・2252（郵送又は窓口提出）

栃木市役所 保健福祉部 高齢介護課 介護保険係

■提出後の対応

- ・市が提出されたケアプランについて内容の検証を行います。
- ・市から検証結果通知を事業所へ送付しますので、ケアプランの見直しが必要とされた場合には、検証対象のケアプランについて再検討するとともに、その他の類似ケアプランについても再検討を実施し、必要に応じケアプランの変更を行ってください。
- ・再検討結果を、ケアプラン変更の有無に関わらず、市に報告してください。

別紙「ケアプランの再検討結果について（報告）」による。

- ・再検討結果報告書の添付書類については、次のとおりです。

◎居宅サービス計画の変更有：変更後の居宅サービス計画書（第1表～第7表）の写し

◎居宅サービス計画の変更無：再検討の内容が確認できる書類（サービス担当者会議の要点「第4表」、居宅介護支援経過「第5表」等）

■その他

- ・利用者が様々な事情を抱えている場合もあることから、届出の基準に該当することをもってサービスの利用制限を行うものではありません。
- ・すでに「訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が基準回数以上となるケアプラン検証」の対象となっている場合は、「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書（兼理由書）」の提出は対象外となります。この場合、「訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が基準回数以上となるケアプラン」の届出は必要となります。

※訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出

【提出先】

高齢介護課介護保険係（郵送又は窓口提出）※各地域包括支援センター経由可

■関連資料

○介護保険最新情報 vol. 1006（令和3年9月14日）

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及び適用について（通知）

○介護保険最新情報 vol. 1009（令和3年9月22日）

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

【届出書、再検討結果報告書、介護保険最新情報の掲載先】

【市ホームページ掲載場所】

トップページ > 組織でさがす > 高齢介護課 > 介護保険関係等申請様式：No.24

《対象ページのURL》

<https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/28/60708.html>

6. その他

(1) 第6表：サービス利用票（兼居宅サービス計画）の「利用者確認」について

令和3年度の「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正により、第6表の利用者確認欄がなくなったが、当該居宅サービス計画の内容については、利用者又は家族に対して説明を行い、文書により同意を得なければならないこと及び「給付管理業務」が月を単位として行われるため、「居宅サービス計画の説明及び同意」についても月毎に確認を要することになる。

そのため、第6表の控には、利用者確認として押印や署名を受ける必要がある。

(2) 福祉用具・住宅改修について

①特定福祉用具購入

指定事業所以外からの購入は支給対象とならないので、購入前に十分確認いただきたい。

掲載場所（栃木県の場合）

県ホームページ > 子育て・福祉・医療 > 高齢者 > 介護保険 > 介護保険情報
> 介護サービス事業所一覧 > 特定福祉用具販売事業所

②住宅改修

令和5年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（高齢支援課）P.109に記載のとおり、介護保険制度における住宅改修については、在宅介護の重視、自立支援の観点から、利用者の日常生活を行う上で必要となる自宅の段差の解消、手すりの設置などの改修を対象としているところである。また、福祉用具の利用と組み合わせることで、自立支援に向けてより効果的な支援を行うことができるケースもあり、利用者の居住環境整備のために重要な制度である。

平成30年度には、住宅改修の内容や価格を市町村が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するため、事前申請時に利用者が市町村に提出する見積書類の様式例（改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの）を示したほか、複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう、介護支援専門員が利用者に説明することとしているので、引き続き対応いただきたい。

③栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給制度

【概要】

居宅介護支援の提供を受けていない要介護者又は要支援者に対し、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合における報酬相当額の支援費の支給を実施している。

【支給対象者】

- ・ 支援費の支給対象者は、次に掲げるもの等が属する事業者とする。
 - (1) 介護支援専門員
 - (2) 作業療法士
 - (3) 福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の資格を有する者

【支給額】

- ・ 理由書作成 1 件につき 2, 0 0 0 円

【請求手続き】

- ・ 理由書を作成した当該住宅改修費の支給決定がされた日の属する月の翌月 1 0 日までに、資格を有することを証する書類等及び作成した理由書の写しを添えて、介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費請求書（別記様式）を高齢介護課へ提出する。

☆詳しくは「栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱」
【資料 1-3】をご確認ください。

7. 関連資料一覧

関連資料については、お持ちいただかなくても大丈夫です。

- 資料 1-1：令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について ※厚生労働省HPより
- 資料 1-2：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 介護保険最新情報 Vol. 1225
- 資料 1-3：栃木市介護保険住宅支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱及び記載例

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 2 |
| 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応 | 63 |
| 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり | 106 |
| 4. 制度の安定性・持続可能性の確保 | 134 |
| 5. その他 | 148 |
| 各サービスの基本報酬 | 161 |
| 各サービスの改定事項(再掲) | 187 |

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

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

< 現行 >

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



< 改定後 >

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

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

| 算定要件 | (I) | (II) | (III) | (A) |
|---|-------|-------|-------|-----------------|
| | 519単位 | 421単位 | 323単位 | 114単位 |
| (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u> | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u> | 3名以上 | 3名以上 | 2名以上 | 常勤・非常勤 各1名以上 |
| (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること | | | ○ | |
| (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | | ○ | | ○ 連携でも可 |
| (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること | ○ | | × | |
| (6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 | | ○ | | ○ 連携でも可 |
| (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること | | | ○ | |
| (8) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等</u> に参加していること | | | ○ | |
| (9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は</u> 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | | | ○ | |
| (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり <u>45名</u> 未滿（居宅介護支援費（II）を算定している場合は <u>50名</u> 未滿）であること | | | ○ | |
| (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用） | | ○ | | ○ 連携でも可 |
| (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること | | ○ | | ○ 連携でも可 |
| (13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること | | | ○ | |

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

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみ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。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ
介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし

▶ **特別地域介護予防支援加算** 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

▶ **中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の10%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし

▶ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算** 所定単位数の5%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費
(Ⅱ)のみ

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

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
 - 初回加算
 - 委託連携加算

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

< 改定後 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (I)
 - 初回加算
 - 委託連携加算

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

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



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

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

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

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

【省令改正】

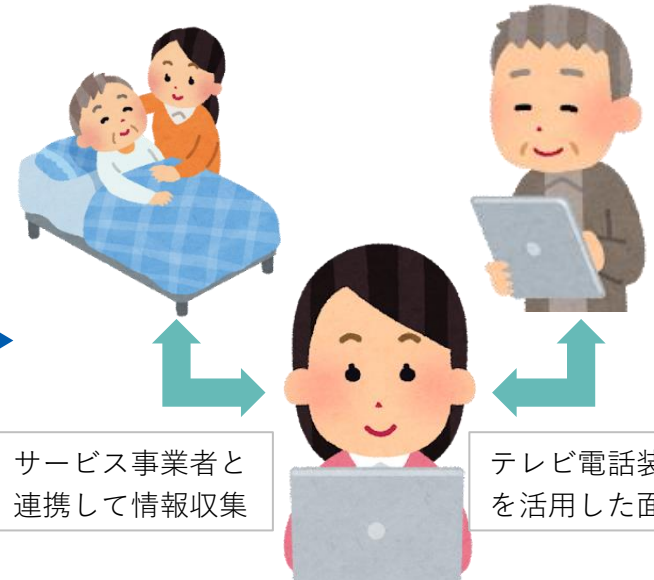
- ア 利用者の同意を得ること。
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
i 利用者の状態が安定していること。
ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等
での合意



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



サービス事業者と
連携して情報収集

テレビ電話装置等
を活用した面談

オンラインでの
モニタリングが可能

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

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

単位数

< 現行 >

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



< 改定後 >

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

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

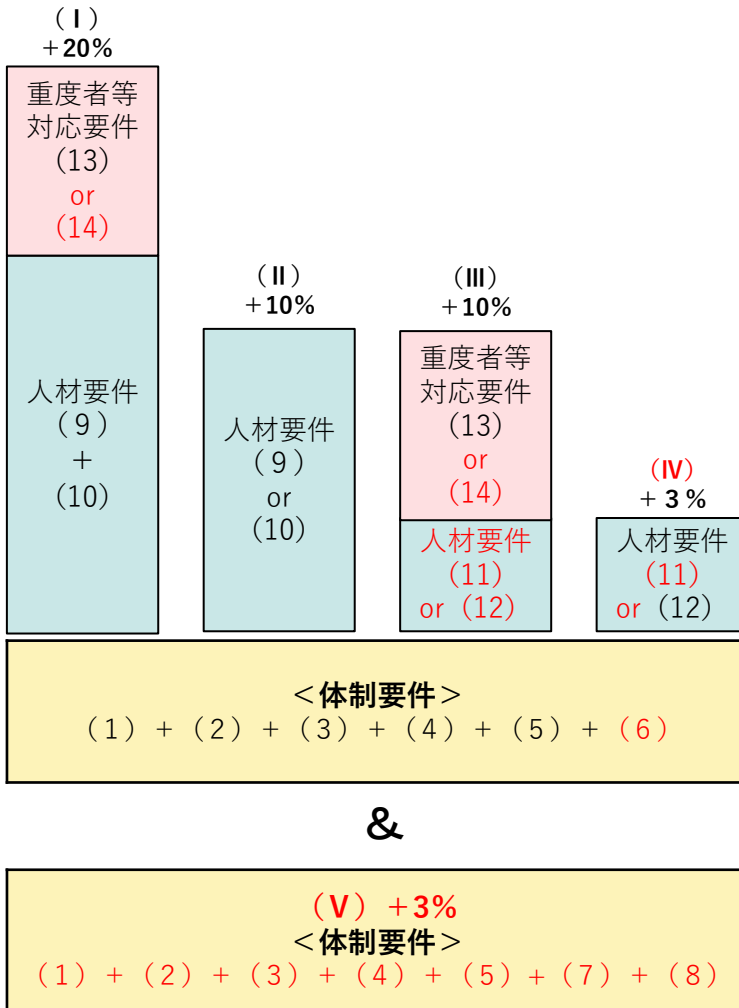
報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設
 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除

| | | (I) | (II) | (III) | (IV) 廃止 | (V) →(IV) | (V) 新設 |
|----------|--|------|---------|--------------|-----------------|--------------|-----------|
| | | 20% | 10% | 10% | 5% | 3% | 3% |
| 体制要件 | (1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示 | ○ | ○ | ○ | ○ ※(1) 除く | ○ | ○ |
| | (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】 | | | | ○ | | |
| | <u>(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</u> | ○(※) | | ○(※) | | | |
| | <u>(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</u> | | | | | | ○ |
| | <u>(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</u> | | | | | | ○ |
| 人材要件 | (9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上 | ○ | ○ | | | | |
| | (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60以上 → 【削除】 | 又は | | 又は | ○ | | |
| | <u>(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)</u> | ○(※) | | ○(※) | | | |

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

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

[各区分ごとの算定イメージ]



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

注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

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

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

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域
(※2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

概要

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

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

算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

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

概要

【通所リハビリテーション★】

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

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

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

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

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

| 算定要件 ((4)~(10)は新設) | 加算 (I) : 1200単位 (新設) | | | 加算 (II) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し) | | | | | |
|---|-------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|------------------|---|--|--|
| | 小規模多機能型居宅介護 | 看護小規模多機能型居宅介護 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 小規模多機能型居宅介護 | 看護小規模多機能型居宅介護 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| (1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること | ○ | ○ | / | ○ | ○ | / | | | |
| (3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること | / | ○ | ○ | / | ○ | ○ | | | |
| (4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u> | ○ | ○ | ○ | / | | | | | |
| (5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u> | ○ | ○ | / | | | | | | |
| (6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u> | | | ○ | | | | | | |
| (7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u> | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | | | | | | |
| (8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u> | | | | | | | | | |
| (9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u> | | | | | | | | | |
| (10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u> | / | / | / | | | | / | | |

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
専門管理加算 250単位/月 (新設)

算定要件等

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設)

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

1. (3) ② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

概要

【居宅療養管理指導★】

- 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。
 - イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。
 - ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設)
在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)

算定要件等

< 医療用麻薬持続注射療法加算 > (新設)

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。
 - ※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可。
- 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

< 在宅中心静脈栄養法加算 > (新設)

- 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

< 終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理 > (変更)

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

- イ 末期の悪性腫瘍の者
- ロ 中心静脈栄養を受けている者

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

1. (3) ③ 総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

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

単位数

<現行>

総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>

変更なし

算定要件等

<現行>

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



<改定後>

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

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

概要

【療養通所介護】

- 療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、登録者以外の者が緊急に利用する必要があることから、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

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

概要

【療養通所介護】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
重度者ケア体制加算 150単位/月 (新設)

算定要件等

- 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準 (新設)

次のいずれにも適合すること。

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

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

1. (3) ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

概要

【看護小規模多機能型居宅介護】

- 看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。
 - イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

単位数・算定要件等

<現行>

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

<現行>

- ヲ 緊急時訪問看護加算 574単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

<改定後>

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

<改定後>

- ヲ 緊急時対応加算 774単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

1. (3) ⑦ 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

概要

【訪問看護★】

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

単位数

< 現行 >
初回加算 300単位/月



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

算定要件等

- **初回加算 (Ⅰ) (新設)**
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。
- **初回加算 (Ⅱ)**
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

1. (3) ⑧ 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

概要

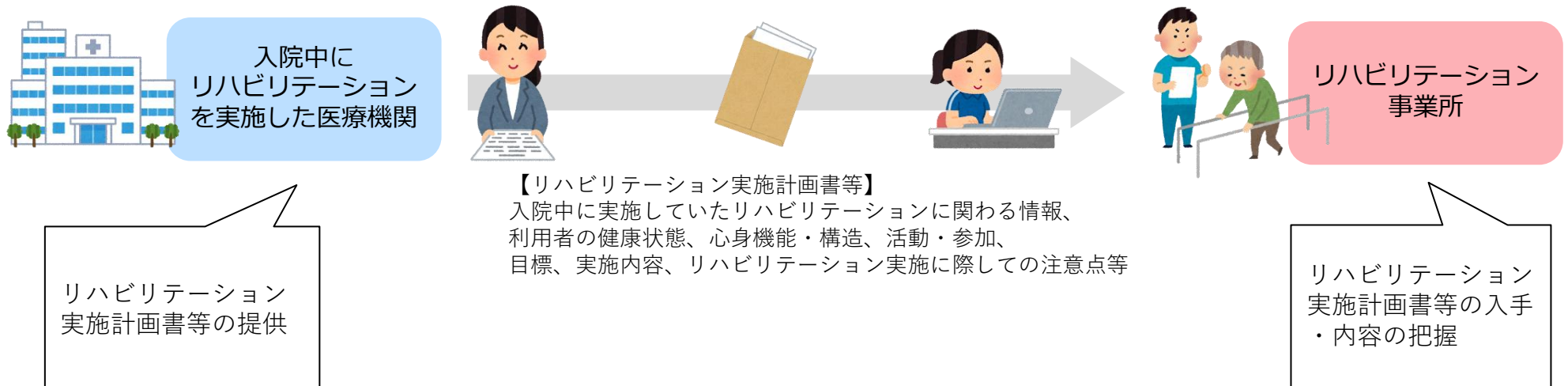
【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

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

基準

<運営基準（省令）>

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）
医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



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

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

算定要件等

(訪問リハビリテーションの場合)

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。(新設)

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

< 現行 >
通院時情報連携加算 50単位



< 改定後 >
変更なし

算定要件等

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

1. (3) ⑫ 特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

単位数

<現行>

夜間看護体制加算 10単位/日



<改定後>

夜間看護体制加算 (Ⅰ) 18単位/日 (新設)

夜間看護体制加算 (Ⅱ) 9単位/日 (変更)

算定要件等

<夜間看護体制加算 (Ⅰ) > (新設)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

<夜間看護体制加算 (Ⅱ) > ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- (1) 夜間看護体制加算 (Ⅰ) の (1) 及び (3) に該当すること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

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

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

単位数

< 現行 >

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

変更なし

算定要件等

< 入居継続支援加算 (Ⅰ) >

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

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

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

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

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

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

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

(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

< 入居継続支援加算 (Ⅱ) >

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

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

1. (3) ⑭ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護】

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

単位数・算定要件等

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

1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合 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

算定要件等

- 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）**又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

- ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

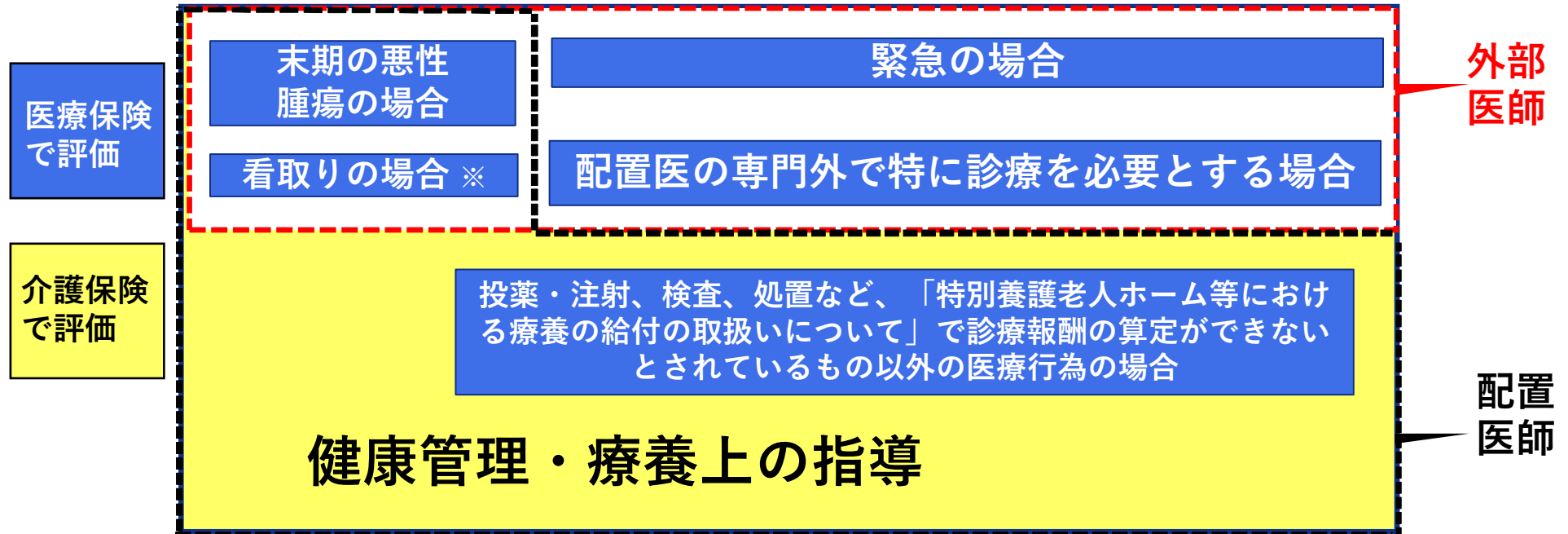
1. (3) ⑩ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（1）緊急の場合、（2）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（3）末期の悪性腫瘍の場合、（4）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

1. (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

算定要件等

- 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 (新設)

1. (3) ⑱ 所定疾患施設療養費の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >

所定疾患施設療養費 (Ⅰ) 239単位/日

所定疾患施設療養費 (Ⅱ) 480単位/日



< 改定後 >

変更なし

変更なし

算定要件等

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

< 所定疾患施設療養費 (Ⅰ) >

- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

< 所定疾患施設療養費 (Ⅱ) >

- 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

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

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

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

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

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| < 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月 | ▶ | < 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合 | 100 単位/月 (変更) 40 単位/月 (変更) |
|------------------------------|---|---|---|

【認知症対応型共同生活介護】

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

(協力医療機関の要件)

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

算定要件等

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

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】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回



< 改定後 >

退所時情報提供加算 (I) 500単位/回

退所時情報提供加算 (II) 250単位/回 (新設)

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

< 現行 >

なし



< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等

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

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

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

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

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

1. (3) ②② 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】

基準

< 現行 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

< 改定後 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

1. (3) ㉓ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

概要

【介護老人保健施設】

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

【告示改正】

単位数

< 現行 >

初期加算 30単位/日



< 改定後 >

初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設)

初期加算 (Ⅱ) 30単位/日

算定要件等

< 初期加算 (Ⅰ) > (新設)

- 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。

- ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
- ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

< 初期加算 (Ⅱ) >

- 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

1. (4) ② 訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

概要

【訪問入浴介護】

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
看取り連携体制加算 64単位/回 (新設)
※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

算定要件等

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

1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



<改定後>

ターミナルケア加算 **2,500**単位/死亡月 (変更)

算定要件等

- 変更なし

1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)

算定要件等

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

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

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン (平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

1. (4) ⑤ 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

概要

【短期入所生活介護】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

看取り連携体制加算 64単位/日 (新設)

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

算定要件等

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

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

○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>

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

<改定後>

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

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

1. (4) ⑦ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

80単位/日 → 72単位/日

160単位/日

死亡日
以前45日

死亡日
以前30日

1,900単位/日

1,650単位/日

910単位/日

820単位/日

死亡日
以前4日

死亡日

算定要件等

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

1. (4) ⑧ 介護医療院における看取りへの対応の充実

概要

【介護医療院】

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

【告示改正】 【通知改正】

算定要件等

厚生労働大臣が定める施設基準 ※Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）の場合

<現行>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h (略)

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

<改定後>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h (略)

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(削る)

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

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） > **（新設）**

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） > **（新設）**

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

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

算定要件等

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

※ 現時点において指定されている感染症はない。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

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

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合 **(新設)**
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

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

算定要件等

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

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

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

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

1. (7) ① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

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

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

【告示改正】

単位数

<現行>

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日※

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日※



<改定後>

変更なし

変更なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上

イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと

イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施

オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

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

概要

【訪問リハビリテーション】

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

単位数

<現行>
なし



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

算定要件等

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


1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

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

単位数

<現行> 認知症加算 60単位/日  <改定後> 変更なし

算定要件等

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

1. (7) ④ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

概要

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症加算 (Ⅰ) 800単位/月

認知症加算 (Ⅱ) 500単位/月



< 改定後 >

認知症加算 (Ⅰ) 920単位/月 (新設)

認知症加算 (Ⅱ) 890単位/月 (新設)

認知症加算 (Ⅲ) 760単位/月 (変更)

認知症加算 (Ⅳ) 460単位/月 (変更)

算定要件等

< 認知症加算 (Ⅰ) > (新設)

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

< 認知症加算 (Ⅱ) > (新設)

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

< 認知症加算 (Ⅲ) > (現行のⅠと同じ)

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

< 認知症加算 (Ⅳ) > (現行のⅠと同じ)

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

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

概要

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

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（1）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

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

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

- < 現行 >
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日
- < 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)
- ※ 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。

算定要件等

< 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) > (新設)

- 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。
 - (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
 - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
 - (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成していること。

< 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) > (現行と同じ)

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。

1. (8) ① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者を選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
 - イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】
 - ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者を選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



1. (8) ② モニタリング実施時期の明確化

概要

【福祉用具貸与★】

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

基準

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

1. (8) ③ モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

概要

【福祉用具貸与】

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

基準

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

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

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

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

1. (8) ④ 福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

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

算定要件等

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

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

○ 安全な利用の促進

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


○ サービスの質の向上

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

○ 給付の適正化

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

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

概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。
 - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
 - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】

現行

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

リハビリテーション計画の説明・同意

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

医師が利用者等に説明・同意を得る

LIFEの提出&フィードバック

なし

イ

加算（A）イ

あり

ロ

加算（A）ロ

なし

イ

加算（B）イ

あり

ロ

加算（B）ロ

改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

LIFEの提出&フィードバック

なし

（新設）

加算（イ）

あり

なし

加算（ロ）

リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施&情報を一体的に共有

あり

加算（ハ）

※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

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

単位数

○ 訪問リハビリテーション

<現行>

| | |
|-----------------------|---------|
| リハビリテーションマネジメント加算(A)イ | 180単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ | 213単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)イ | 450単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ | 483単位/月 |

<改定後>

| | |
|----------------------|---------|
| リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 180単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 213単位/月 |
| 廃止 (以下の条件に統合) | |
| 廃止 (以下の条件に統合) | |



※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位
(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> (新設)

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

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

単位数

○ 通所リハビリテーション

<現行>

- リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
同意日の属する月から6月以内560単位/月,6月超240単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
同意日の属する月から6月以内593単位/月,6月超273単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
同意日の属する月から6月以内830単位/月,6月超510単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
同意日の属する月から6月以内863単位/月,6月超543単位/月

<改定後>

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

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位
(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 通所リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・ 開始前、実施中の留意事項
- ・ 中止基準
- ・ 負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・ 初回評価はおおむね2週間以内
- ・ 以降は概ね3月ごとに評価
- ・ 必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める

継続利用時の説明・記載



医師が3月以上の継続利用が必要と判断⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・ 継続利用が必要な理由
- ・ 具体的な終了目安
- ・ その他のサービスの併用と以降の見通し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

リハビリテーションマネジメント加算



リハビリテーション会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・ 利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・ 利用開始から6月超 : 3月に1回以上



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・ 他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・ 居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(イ)の要件

(ロ)の要件



LIFE提出



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

(ハ)の要件

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

概要

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

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
 - ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
 - イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
 - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

<現行>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

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

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

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

算定要件等

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

【介護老人保健施設】<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

【介護医療院】<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>（新設）

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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

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

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

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

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

2. (1) ⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

< 現行 >
病院、診療所



< 改定後 >
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

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

2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要

【訪問リハビリテーション★】

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

単位数

<現行>

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



<改定後>

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

算定要件等

- 変更なし

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

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
 - イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

単位数

- 利用開始日の属する月から12月起

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

<改定後>

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

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

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

- 事業所評価加算

<現行>

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

<改定後>

(廃止)
(廃止)

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

2.(1)⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除

概要

【訪問リハビリテーション★】

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

単位数

<現行>
診療未実施減算 50単位減算



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

算定要件等

- 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。
 - ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
 - ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
 - ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。
 - ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
 - イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】

単位数

<現行>

診療未実施減算 50単位減算



<改定後>

変更なし

算定要件等

- 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。
 - (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
 - (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
 - (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。
- 上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。
 - ・上記(1)及び(3)に適合すること。
 - ・(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し①

概要

【通所リハビリテーション】

- リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。
 - ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
 - イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
 - ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】

単位数

<現行>（5～6時間利用の場合）

| | | |
|------------|------|---------|
| 大規模型事業所（Ⅰ） | 要介護1 | 599単位 |
| | 要介護2 | 709単位 |
| | 要介護3 | 819単位 |
| | 要介護4 | 950単位 |
| | 要介護5 | 1,077単位 |

| | | |
|------------|------|---------|
| 大規模型事業所（Ⅱ） | 要介護1 | 579単位 |
| | 要介護2 | 687単位 |
| | 要介護3 | 793単位 |
| | 要介護4 | 919単位 |
| | 要介護5 | 1,043単位 |

<改定後>

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

※要件を満たした場合

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

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

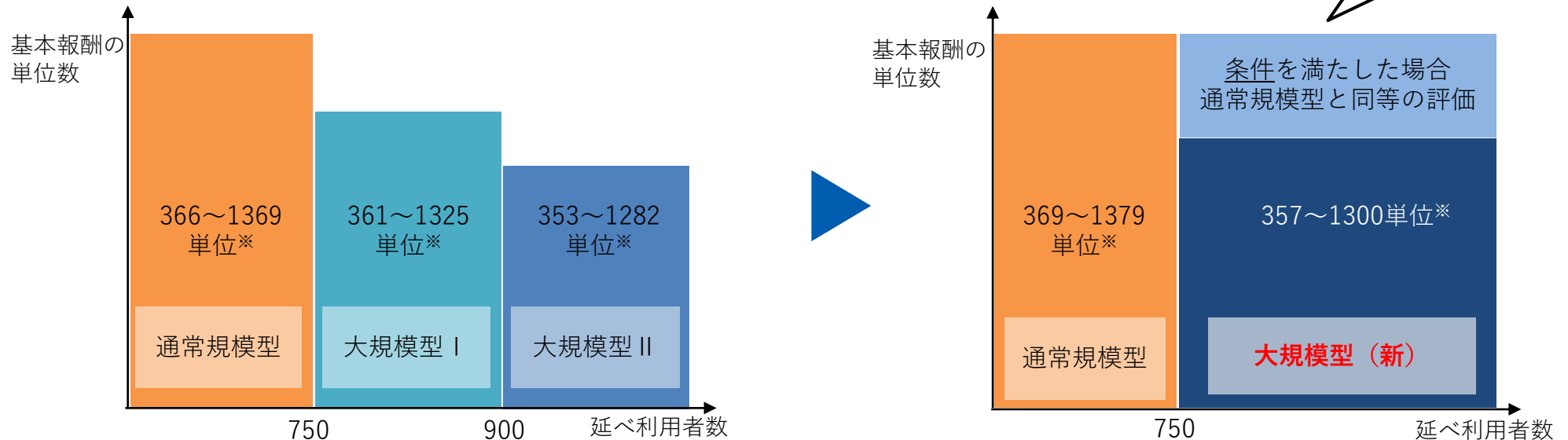
算定要件等

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること。
 - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

現行

改定後

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



※ 利用時間、要介護度毎に設定

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

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

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

算定要件等

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

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

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

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

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

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

概要

【介護老人保健施設】

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
 - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
- また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【告示改正】

単位数

<現行>

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<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)

※算定期間は入所後3月以内

算定要件等

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) > (新設)

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) > (現行と同じ)

- 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

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

概要

【居宅療養管理指導★】

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

算定要件等

< 現行 >

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院又は通所**が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院又は通所**が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 改定後 >

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院**が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院**が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 現行 >

○ : 算定可
× : 算定不可

| 利用者の状況 | 通所可 | 通所不可 |
|--------|-----|------|
| 通院可 | × | × |
| 通院不可 | × | ○ |

< 改定後 >

○ : 算定可
× : 算定不可

| 利用者の状況 | 通所可 | 通所不可 |
|--------|-----|------|
| 通院可 | × | × |
| 通院不可 | ○ | ○ |

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

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【告示改正】

単位数

<現行>
なし



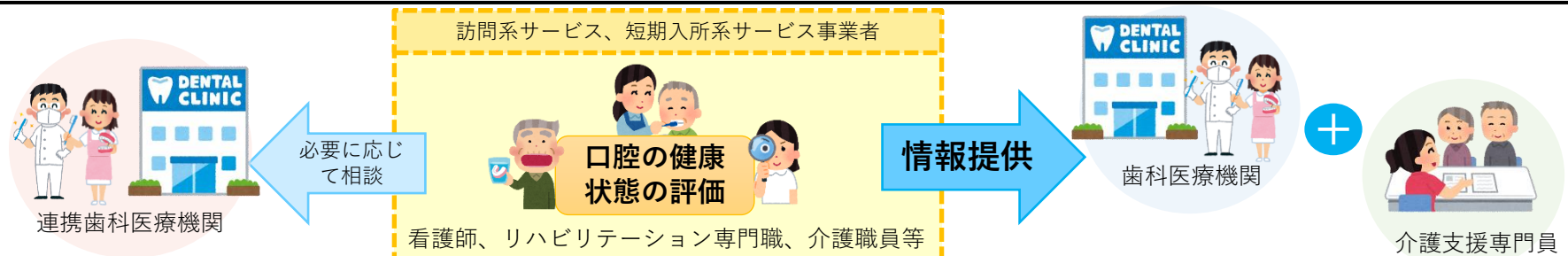
<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

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



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

概要

【居宅療養管理指導★】

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

算定要件等

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

2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

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

単位数

<現行>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



<改定後>

廃止

基準

<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・ 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

<運営基準等における対応>



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

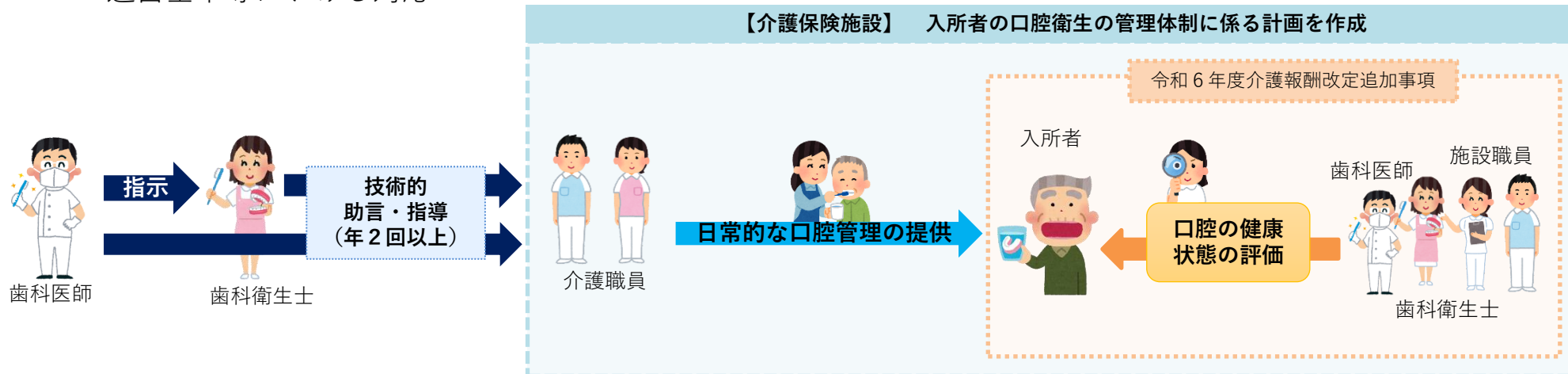
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

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

<運営基準等における対応>



2. (1) ⑳ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

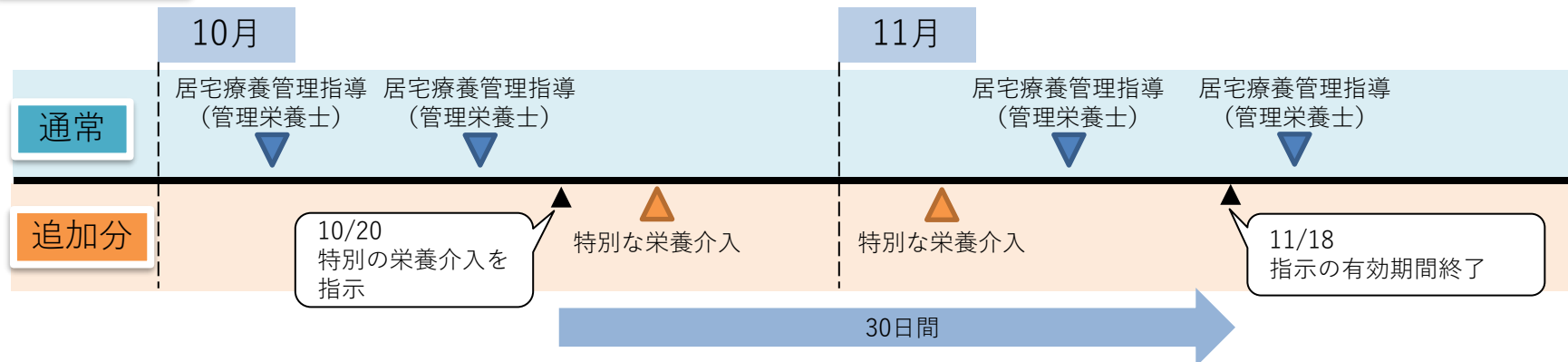
【居宅療養管理指導★】

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

算定要件等

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

算定の例



2. (1) ⑳ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

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

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

単位数

<現行>
なし

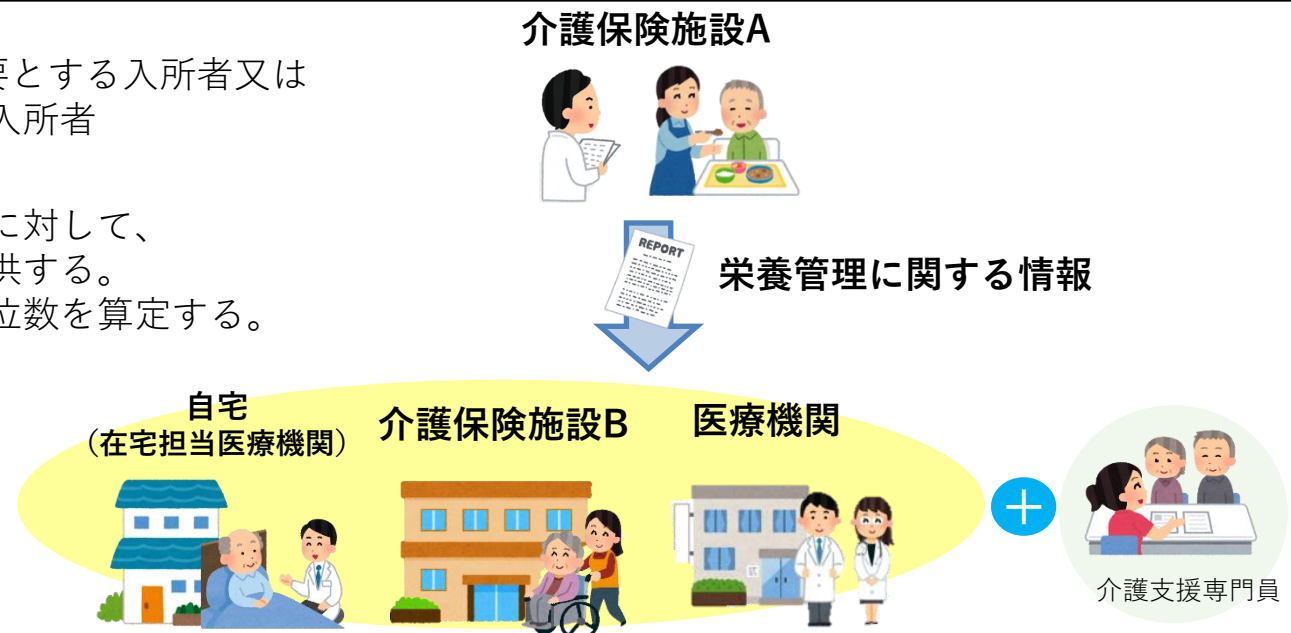


<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

- 対象者
 - ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
 - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
 - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

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



情報を共有する職種の例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

2. (1) ㉔ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

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

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

算定要件等

○対象者

<現行>

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

<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食*等を必要とする者。



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

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R6報酬改定事項

介護保険施設A



退所時栄養情報連携加算 (新設)

【対象者】

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

【算定要件】

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

施設移動
入院
自宅退所

再入所時栄養連携加算

【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

【算定要件】

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

※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の
施設に
再入所

介護保険施設B

医療機関II

自宅
(在宅担当医療機関)



介護支援専門員

施設退院
転院
自宅退院

栄養情報提供加算
(診療報酬)

医療機関I



介護保険施設Aの
管理栄養士



医療機関の
管理栄養士



テレビ電話装置等も活用可能



2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
 - イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
 - 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

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

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

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

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

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

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

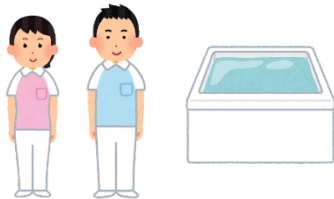
<入浴介助加算 (I)>

通所介護事業所



入浴介助の実施

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



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

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

+

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

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



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

個別に入浴を実施

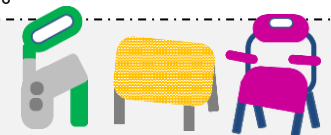


個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



2. (2) ② 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算 (II) の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

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

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

算定要件等

<入浴介助加算 (II)> (入浴介助加算 (I) の要件に加えて)

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

2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

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

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

2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

概要

【介護老人保健施設】

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

算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

| | | | |
|-------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| ①在宅復帰率 | 50%超 20 | 30%超 10 | 30%以下 0 |
| ②ベッド回転率 | 10%以上 20 | 5%以上 10 | 5%未満 0 |
| ③入所前後訪問指導割合 | 30%以上 10 <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 |

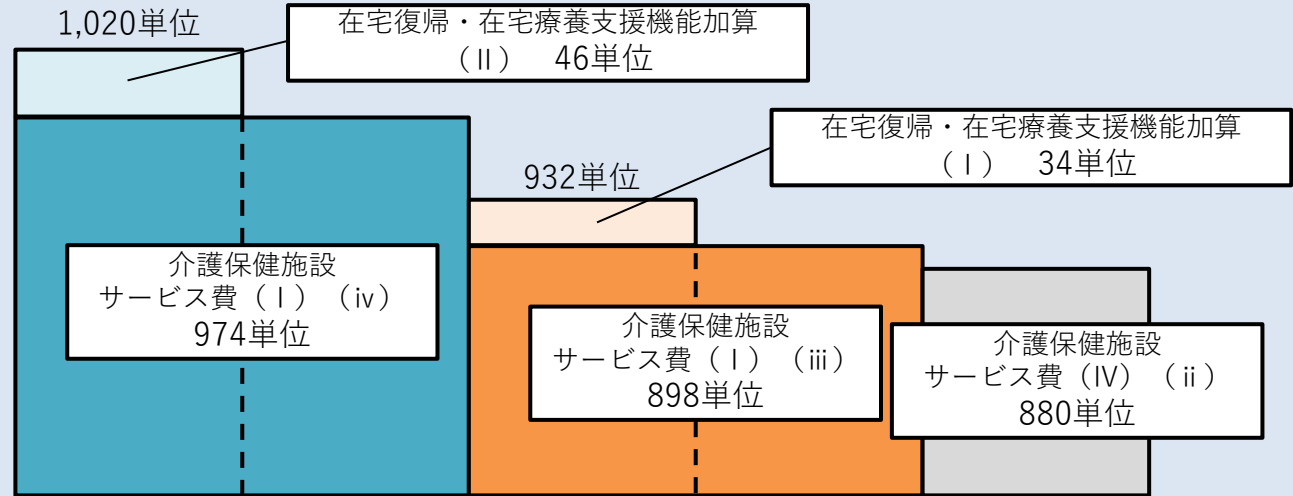
2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

単位数

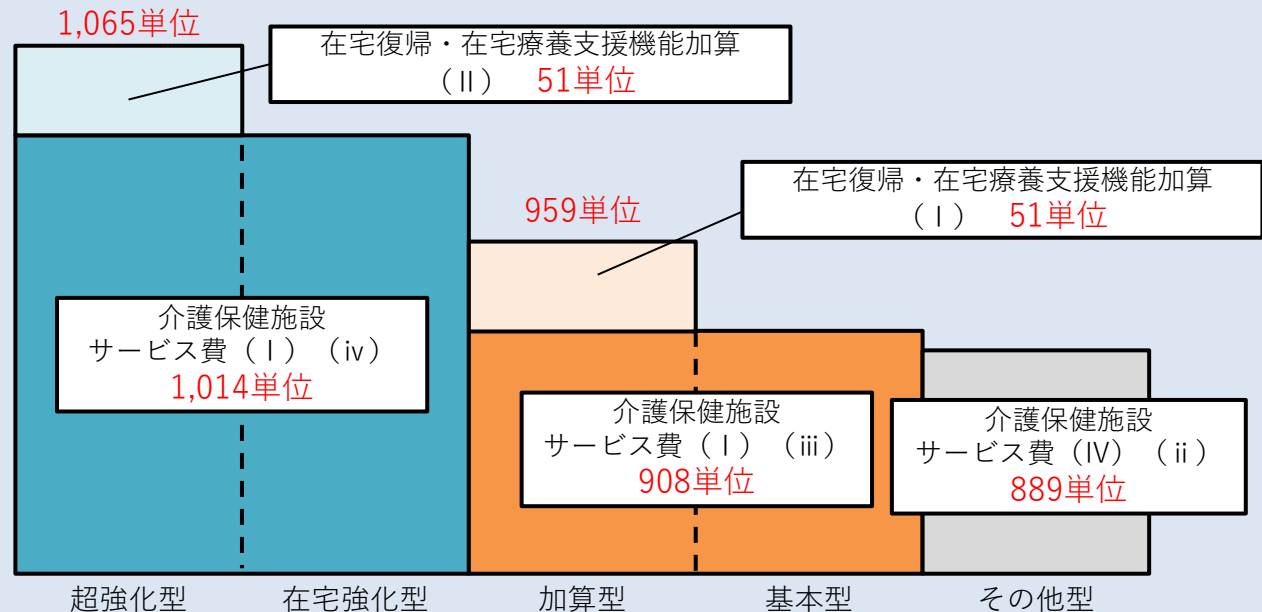
※多床室、要介護度3の場合

基本報酬のイメージ

< 現行 >



< 改定後 >



2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

<現行>

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

<改定後>

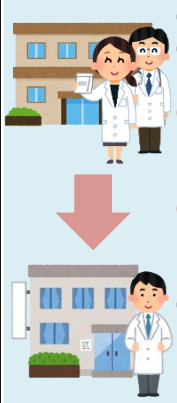
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **Ⅰ** 140単位/回 **(変更)**
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **Ⅱ** 70単位/回 **(新設)**
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

算定要件等

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ 140単位/回 (一部変更) <入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合>



- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
- ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

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



- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240単位/回 <服薬情報をLIFEに提出>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ又はロを算定していること。
- 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100単位/回 <退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) を算定していること。
- 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算 (全加算区分共通)

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【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】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

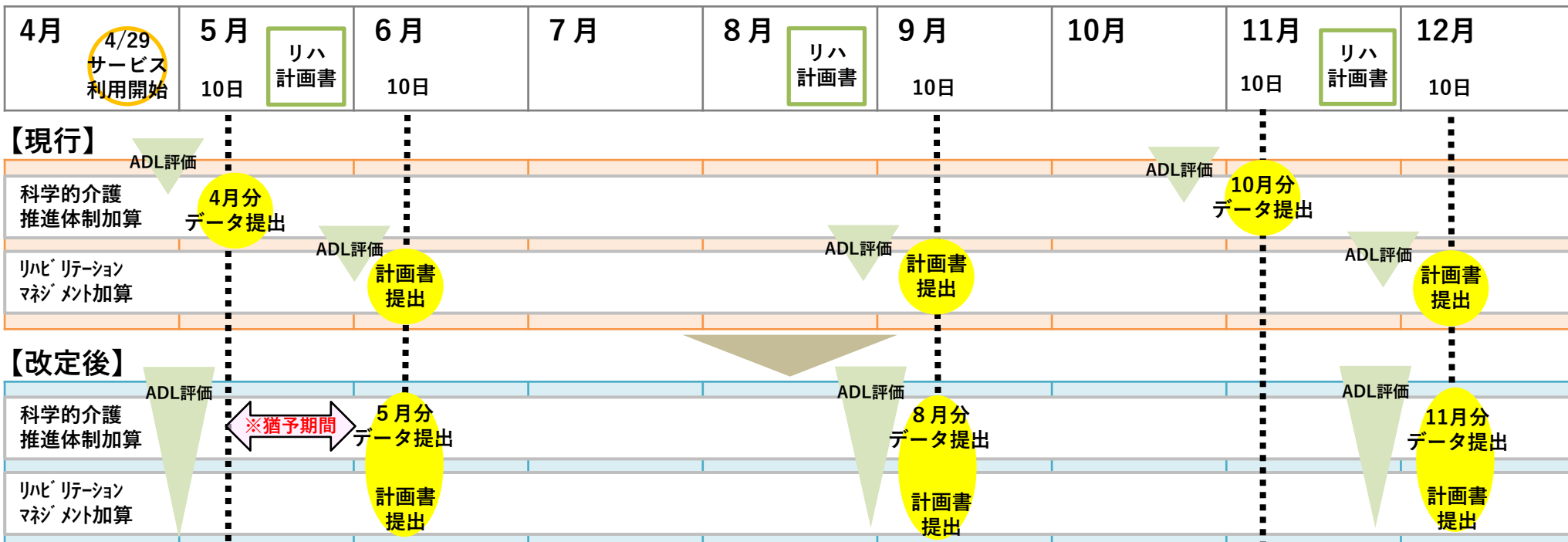
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

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



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

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

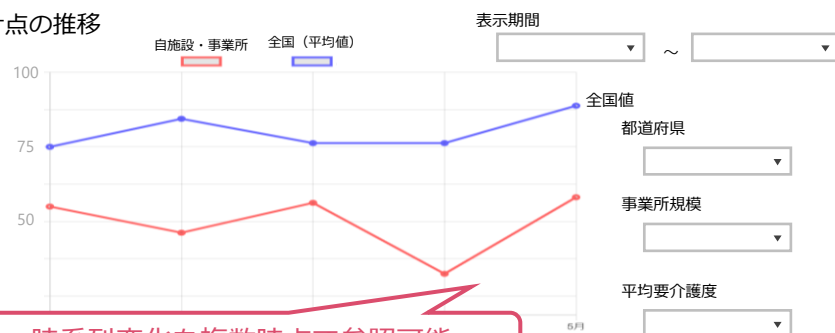
4.2

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

ADL（Barthel Index）の状況

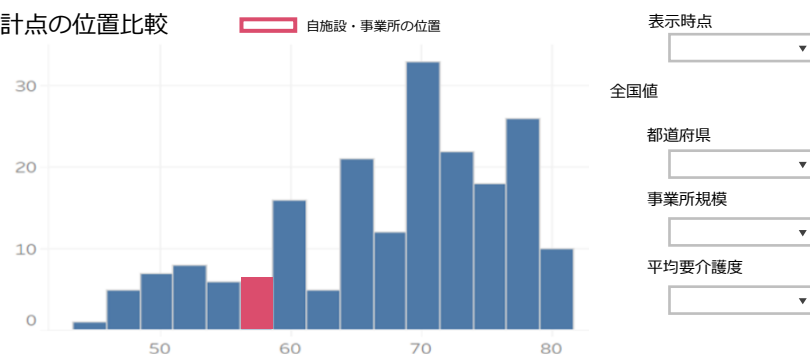
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



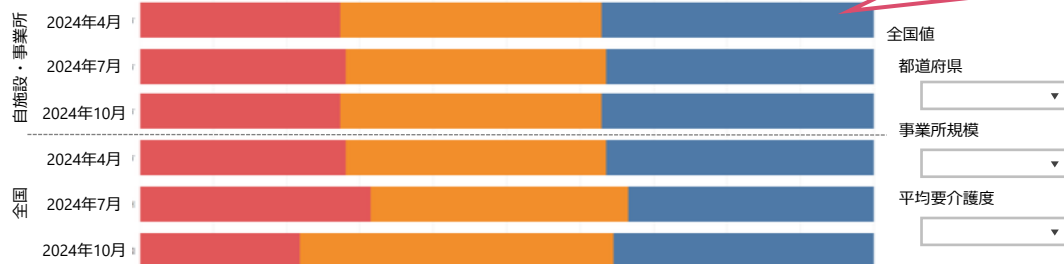
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

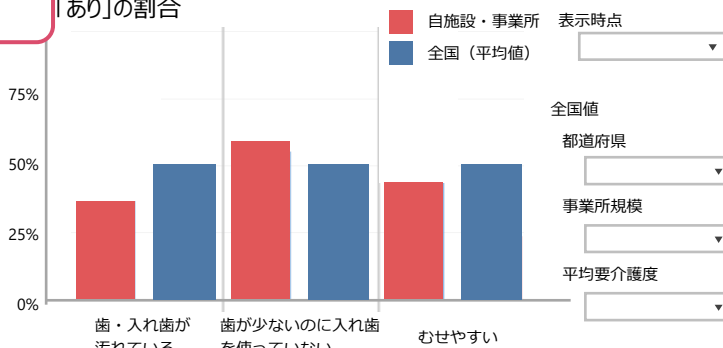
低栄養状態のリスクレベル



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

口腔の健康状態

「あり」の割合



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

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

要介護度

要介護 4

日常生活自立度（身体機能）

B2

日常生活自立度（認知機能）

II a

サービス

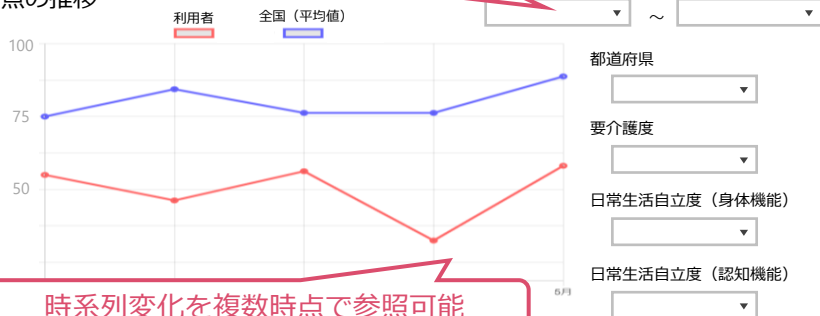
介護老人福祉施設 ▼

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

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

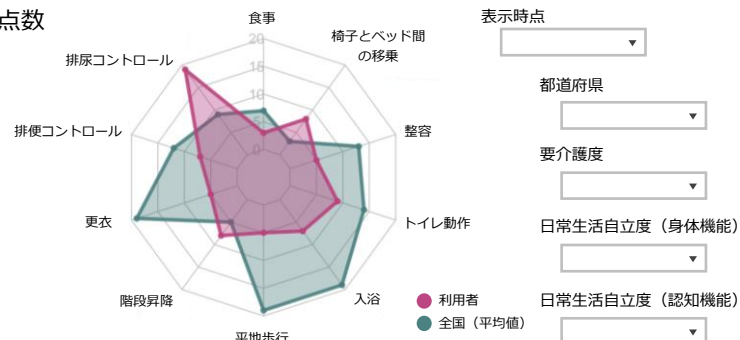
ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数



栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

全国値

■ 低 ■ 中 ■ 高

表示期間

表示時点

2024/4 ~ 2024/10

| 2024/4 | 2024/7 | 2024/10 |
|--------|--------|---------|
| 高 | 低 | 低 |



口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

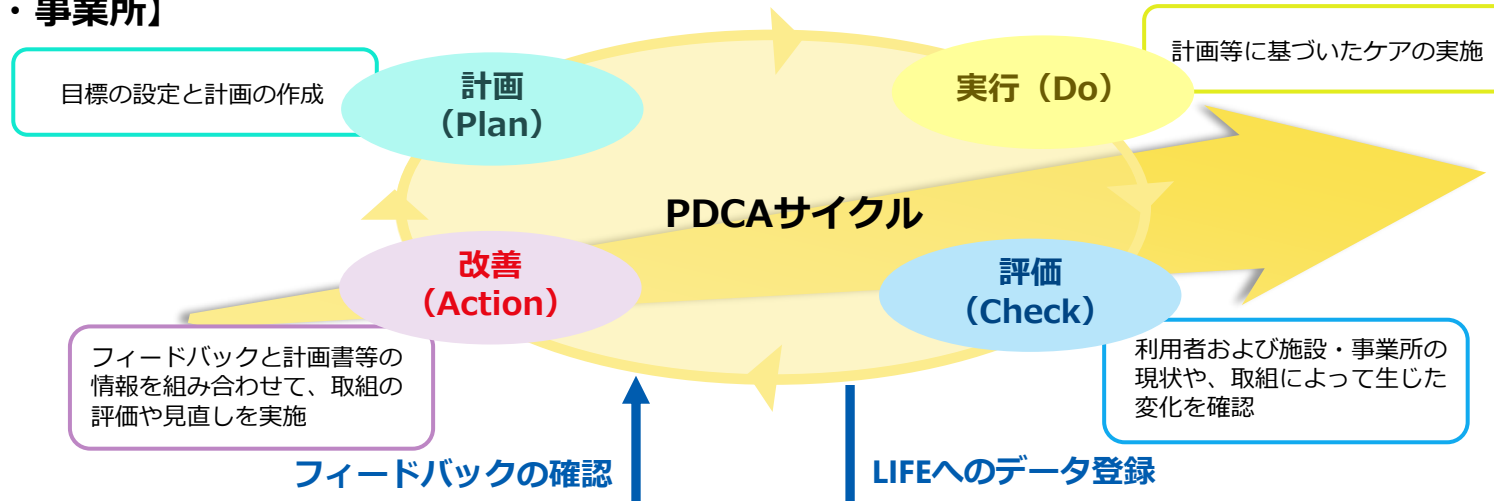
| | 2024/4 | 2024/7 | 2024/10 |
|-------------------|--------|--------|---------|
| 歯・入れ歯が汚れている | あり | あり | なし |
| 歯が少ないのに入れ歯を使っていない | なし | なし | なし |
| むせやすい | なし | あり | あり |

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

LIFEを活用した取組イメージ

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

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置を示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- ### ■ 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要

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

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
 - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。
【告示改正】

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

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

算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

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

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が 3以上 であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <排せつ支援加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
 - <排せつ支援加算（Ⅱ）>
 - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
 - <排せつ支援加算（Ⅲ）>
 - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

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

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
 - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
 - 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
 - <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
 - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【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。 【告示改正】

単位数

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

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

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

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
 - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

| 加算率 (※) | 新加算 (介護職員等処遇改善加算) | 要件 | 対応する現行の加算等 (※) | 新加算の趣旨 |
|---------|-------------------|---|--|-----------------------|
| 【24.5%】 | I | 新加算 (Ⅱ) に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上) | a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】 | 事業所内の経験・技能のある職員を充実 |
| 【22.4%】 | II | 新加算 (Ⅲ) に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化 【見直し】 グループごとの配分ルール 【撤廃】 | a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】 | 総合的な職場環境改善による職員の定着促進 |
| 【18.2%】 | III | 新加算 (Ⅳ) に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 | a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】 | 資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備 |
| 【14.5%】 | IV | <ul style="list-style-type: none"> 新加算 (Ⅳ) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分 職場環境の改善 (職場環境等要件) 【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 | a. 処遇改善加算 (Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】 | 介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等 |

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

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

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

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

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

概要

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

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

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

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

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
 - 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
 - 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
 - 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- 注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

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

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

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

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

< 現行 >

| 利用者 | 介護職員（+看護職員） |
|------------------|-------------|
| 3 (要支援の場合は10) | 1 |

< 改定後（特例的な基準の新設） >

| 利用者 | 介護職員（+看護職員） |
|------------------|-------------|
| 3 (要支援の場合は10) | 0.9 |

(要件)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- 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

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

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと

※1 WHO-5等

※2 SRS-18等

- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

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

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

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

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

| | |
|-------|---|
| 配置人員数 | 2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上 |
|-------|---|

<改定後>

| | |
|-------|---|
| 配置人員数 | 1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上 |
|-------|---|

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること (※)

※安全体制の確保の具体的要件

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)

夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

<改定後>

変更なし

算定要件等

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

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

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

※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。

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

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

| | 母性健康管理措置による 短時間勤務 | 育児・介護休業法による 短時間勤務制度 | <u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度</u> |
|---|----------------------|------------------------|---|
| 「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い | ○ | ○ | ○ (新設) |
| 「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める | ○ | ○ | ○ (新設) |

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

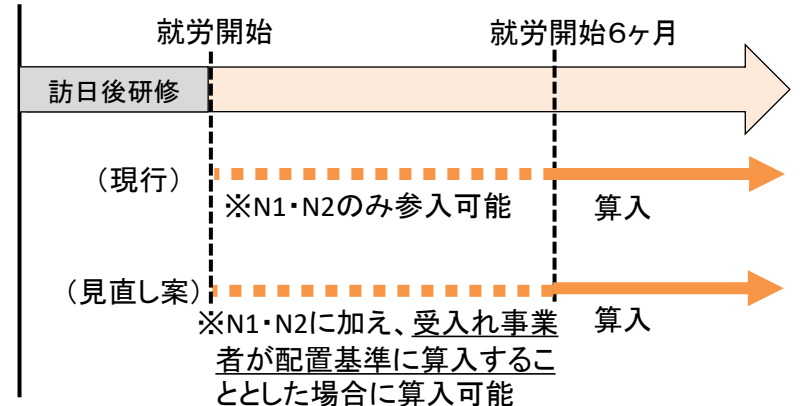
その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

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

算定要件等

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

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



3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】

3. (3) ② いわゆるローカルルールについて

概要

【全サービス】

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

3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数

<現行>

緊急時訪問看護加算

指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月

病院又は診療所の場合 315単位/月

一体型定期巡回・随時対応型訪問
介護看護事業所の場合 315単位/月

<改定後>

緊急時訪問看護加算 (I) (新設)

指定訪問看護ステーションの場合 600単位/月

病院又は診療所の場合 325単位/月

一体型定期巡回・随時対応型訪問
介護看護事業所の場合 325単位/月

緊急時訪問看護加算 (II)

指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月

病院又は診療所の場合 315単位/月

一体型定期巡回・随時対応型訪問
介護看護事業所の場合 315単位/月

算定要件等

<緊急時訪問看護加算 (I) > (新設)

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

<緊急時訪問看護加算 (II) >

- 緊急時訪問看護加算 (I) の (1) に該当するものであること。

3. (3) ④ 訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

概要

【訪問看護★】

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

【通知改正】

算定要件等

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。
 - ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
 - イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
 - ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
 - エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
 - オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
 - カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について届け出ること。

3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

<改定後>

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

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

<現行>

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

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

3. (3) ⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

- オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。
 - イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。
 - ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

単位数

< 現行 >
情報通信機器を用いた場合 45単位/回（月1回まで）



< 改定後 >
46単位/回（月4回まで）（変更）

算定要件等

< 現行 >

- 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。
- 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。



< 改定後 >

（削除）

（削除）

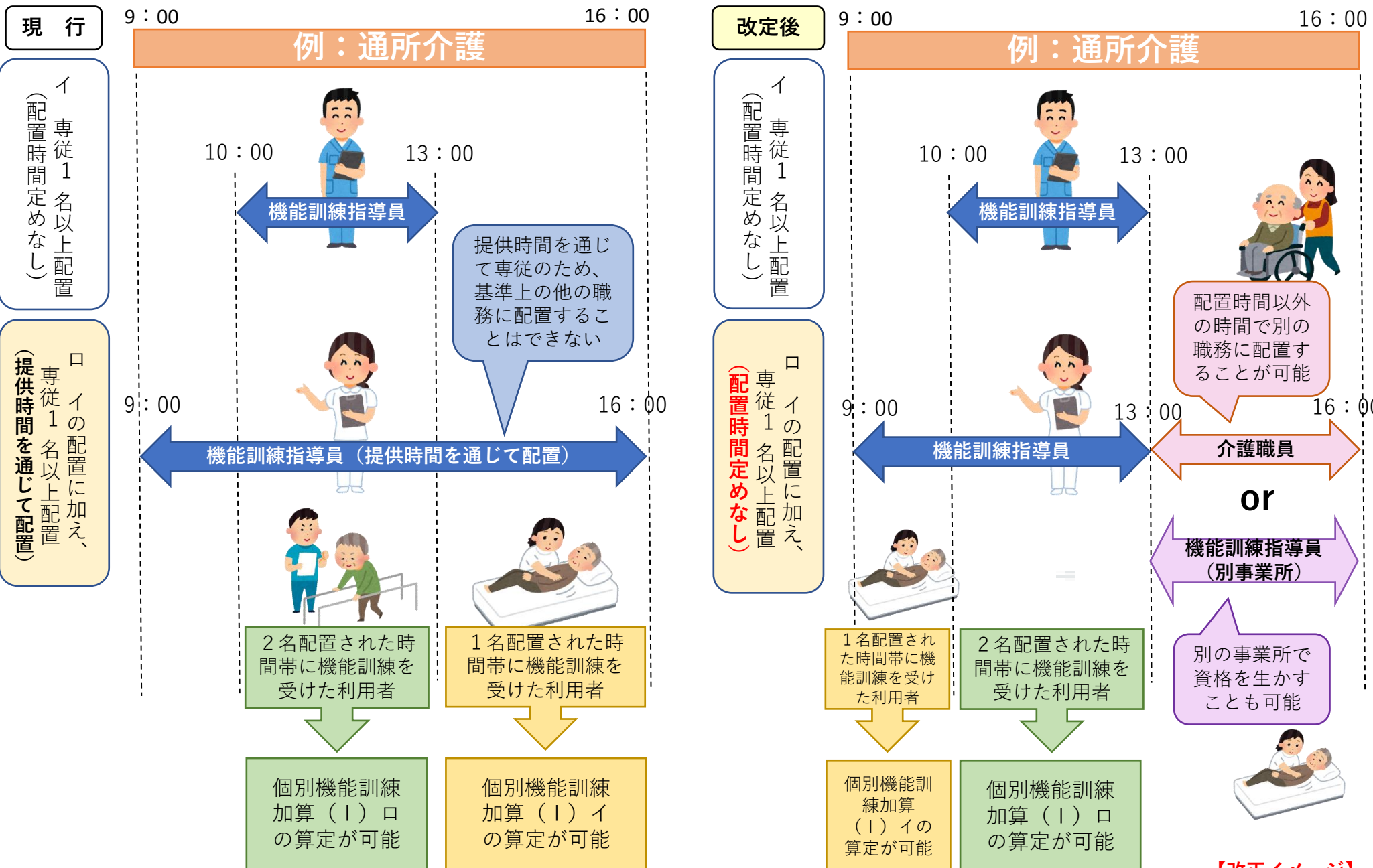
3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の 人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

| | |
|--|------------------|
| 概要 | 【通所介護、地域密着型通所介護】 |
| ○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）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 | | |
| <p>< 現行 ></p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月</p> | ▶ | <p>< 改定後 ></p> <p>変更なし</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位/日（変更）</p> <p>変更なし</p> |

| 算定要件等 | |
|-------------------|---|
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ | |
| ニーズ把握・情報収集 | 通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。 |
| 機能訓練指導員の配置 | 専従1名以上配置 <u>（配置時間の定めなし）</u> ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置(配置時間の定めなし)）に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。 |
| 計画作成 | 居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。 |
| 機能訓練項目 | 利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。 |
| 訓練の対象者 | 5人程度以下の小集団又は個別。 |
| 訓練の実施者 | 機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない） |
| 進捗状況の評価 | 3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。 |

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



イ 専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

ロ イの配置に加え、
専従1名以上配置
(提供時間を通じて配置)

イ 専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

ロ イの配置に加え、
専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

配置時間以外
の時間で別の
職務に配置す
ることが可能

or

機能訓練指導員
(別事業所)

別の事業所で
資格を生かす
ことも可能



3.(3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

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

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

3. (3) ⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

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

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

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

基準

| | 現行 | 改定後 |
|-------------------|---|--|
| 小規模多機能型居宅介護 | <p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第一百五條の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</p> | <p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> |
| 多機能型居宅介護 看護小規模 | <p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p> | <p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> |

3. (3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
 - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合
 - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

基準

<現行>

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

<改定後>

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

3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数 (報酬)

概要

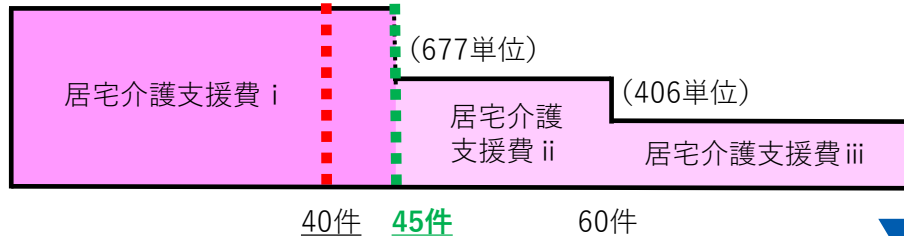
【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1 を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

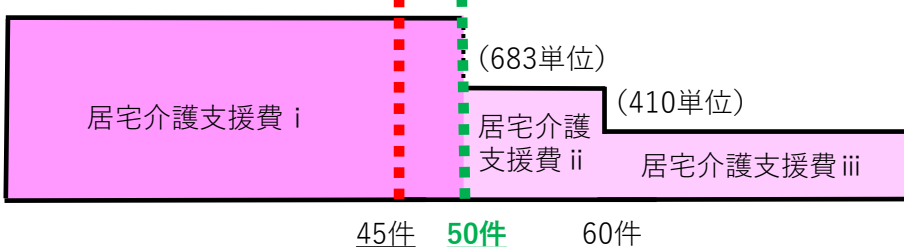
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3分の1換算

3. (3) ⑯ 介護支援専門員 1人当たりの取扱い件数 (基準)

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数

<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数 (指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) が44 又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

3.(3) ⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要

【介護老人福祉施設】

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


基準

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

- ①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- ・ 医師（※2）
 - ・ 生活相談員
 - ・ 栄養士
 - ・ 機能訓練指導員
- ②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- ・ 生活相談員
 - ・ 機能訓練指導員
- ③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
- ・ 介護支援専門員

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

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
-  4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

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

概要

【訪問介護】

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

【告示改正】

単位数・算定要件等

< 現行 >

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

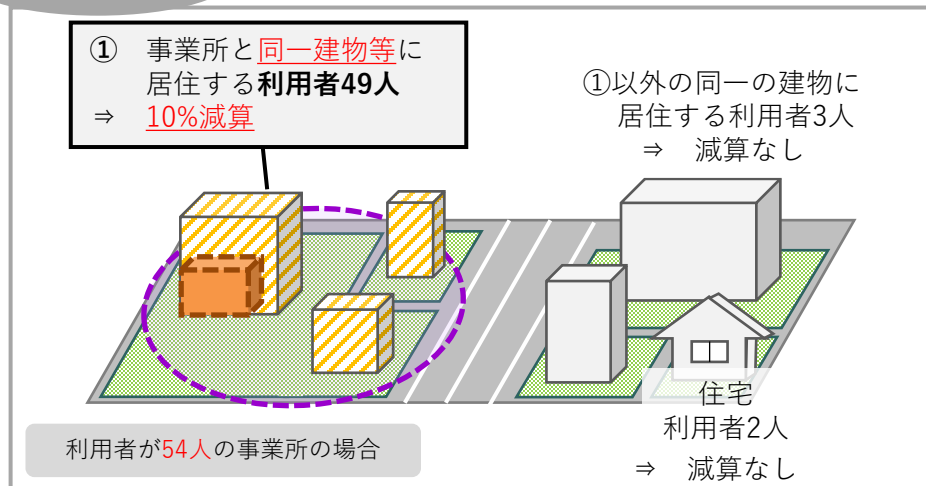


< 改定後 >

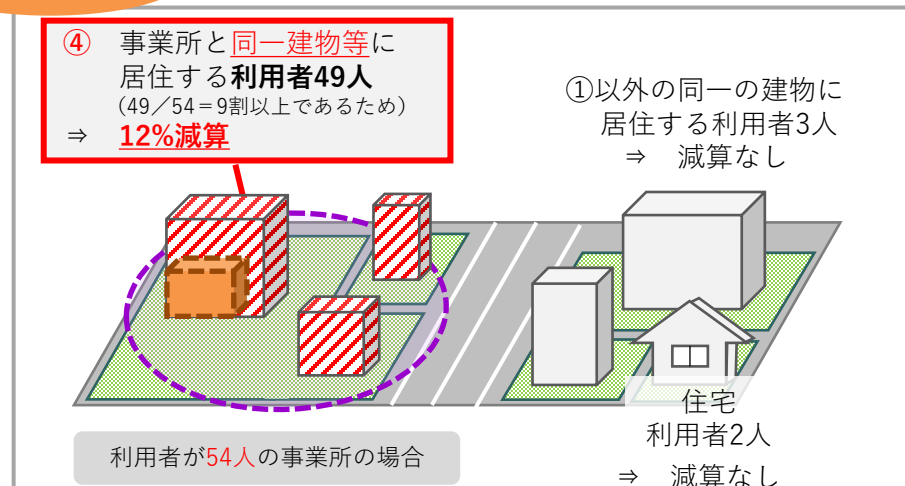
| 減算の内容 | 算定要件 |
|--------------------------------------|--|
| ①10%減算 | 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く） |
| ②15%減算 | 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 |
| ③10%減算 | 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） |
| ④12%減算 （新設） | <u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、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

4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

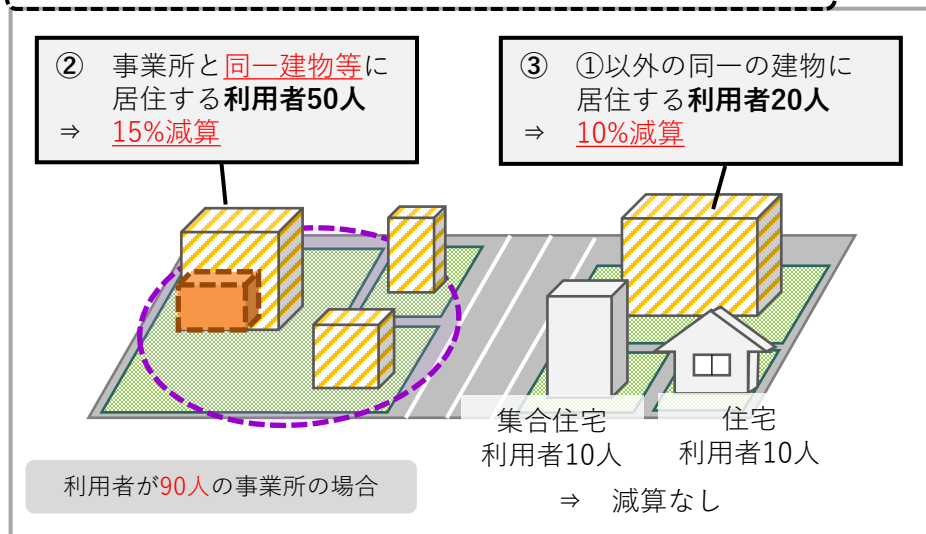
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



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

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




4.(1)② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

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

単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
 <現行> なし  **<改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)**
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合(介護予防)
 <現行> なし  **<改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)**
- 12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。  **12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算(※)を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。(変更)**
※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること (新設)
 - イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
 - ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
 - ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 | | ②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算 | |
|-------------------------|----------|----------------------------|------------------|
| | | 算定している | 算定していない |
| ①訪問回数 | 看護職員≧リハ職 | — | 8単位減算（新設） |
| | 看護職員<リハ職 | 8単位減算（新設） | 8単位減算（新設） |

介護予防訪問看護費

| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 | | ②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算 | |
|-------------------------|----------|----------------------------|-------------------|
| | | 算定している | 算定していない |
| ①訪問回数 | 看護職員≧リハ職 | 12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま） | 8単位減算（新設）※ |
| | 看護職員<リハ職 | 8単位減算（新設）※ | 8単位減算（新設）※ |

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

4. (1) ③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要

【短期入所生活介護★】

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

単位数

- 短期入所生活介護
＜改定後＞

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

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

- **介護予防短期入所生活介護 (新設)**

＜改定後＞

- 要支援1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。
- 要支援2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

算定要件等

- 短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者
- 介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

4. (1) ⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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

算定要件等

対象となる利用者

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

4.(1)⑨ 多床室の室料負担

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

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

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>
なし



<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額控除として▲26単位/日（新設）
該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について+260円/日（新設）

算定要件等

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を控除し、利用者負担を求めることとする。（新設）
 - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
 - ・ 「II型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

4.(2)① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

- 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
 - イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

運動器機能向上加算 225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



< 改定後 >

廃止（基本報酬に包括化）
廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）
一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）
 - ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
 - ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
 - ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数・算定要件等

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

（※）連携型事業所も同様

4. (2) ③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

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

算定要件等

<現行>

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

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

<改定後>

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

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

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

4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症情報提供加算 350単位/回



< 改定後 >

廃止

4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >
地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



< 改定後 >
廃止

4. (2) ⑥ 長期療養生活移行加算の廃止

概要

【介護医療院】

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

単位数

< 現行 >


長期療養生活移行加算 60単位/日



< 改定後 >

廃止

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保

 5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要

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

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

基準

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

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

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

<現行>

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



<改定後>

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

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

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

概要

【居宅療養管理指導★】

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

【省令改正】

- ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置
- イ 業務継続計画の策定等

5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要

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

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

算定要件等

(送迎の範囲について)

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

(他介護事業所利用者との同乗について)

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

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

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

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

5. ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

概要

【看護小規模多機能型居宅介護】

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

基準

<現行>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第七十七条

- 一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。

<改定後>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第七十七条

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

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

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

単位数

【基準費用額（居住費）】

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

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

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

負担軽減の対象となる低所得者

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

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

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

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

負担軽減の対象となる低所得者

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

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

5. ⑧ 地域区分①

概要

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※1）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※2）については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。【告示改正】

（※1）

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

- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
- ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。 **（新設）**

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

（注1）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アiのみ）

（注2）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

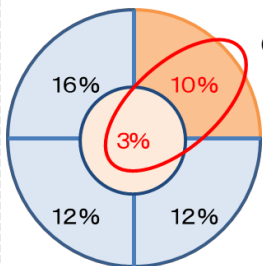
（注3）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

（注4）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※2）

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

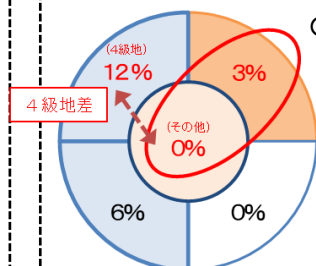
【アi に該当する事例】



○高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

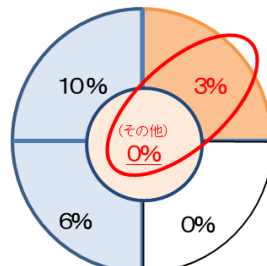
⇒ 6%又は10%を選択可

【アii に該当する事例】



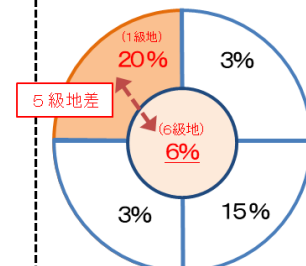
○その他(0%)地域であって、高い地域区分の地域と複数隣接し、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合 ⇒ 3%を選択可

【アiii に該当する事例】 **新設**



○その他(0%)の地域であって、高い地域区分の地域に囲まれており、同一の区分(0%)とは単一の隣接となっている場合 ⇒ 3%を選択可

【イ に該当する事例】 **新設**



○5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合 ⇒ 10%を選択可

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

 各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

各サービスの基本報酬

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

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

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

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

訪問介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

< 現行 >

< 改定後 >

身体介護

20分未満

167単位

163単位

20分以上30分未満

250単位

244単位

30分以上1時間未満

396単位

387単位

1時間以上1時間30分未満

579単位

567単位

以降30分を増すごとに算定

84単位

82単位

生活援助

20分以上45分未満

183単位

179単位

45分以上

225単位

220単位

身体介護に引き続き生活援助を行った場合

67単位

65単位

通院等乗降介助

99単位

97単位



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

訪問入浴介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

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

訪問看護 基本報酬

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

- ・ 20分未満
- ・ 30分未満
- ・ 30分以上 1 時間未満
- ・ 1 時間以上 1 時間30分未満
- ・ 理学療法士、作業療法士
又は言語聴覚士の場合

訪問看護

| < 現行 > | < 改定後 > |
|---------|---------|
| 313単位 | 314単位 |
| 470単位 | 471単位 |
| 821単位 | 823単位 |
| 1,125単位 | 1,128単位 |
| 293単位 | 294単位 |

介護予防訪問看護

| < 現行 > | < 改定後 > |
|---------|---------|
| 302単位 | 303単位 |
| 450単位 | 451単位 |
| 792単位 | 794単位 |
| 1,087単位 | 1,090単位 |
| 283単位 | 284単位 |

○病院又は診療所の場合 1

- ・ 20分未満
- ・ 30分未満
- ・ 30分以上 1 時間未満
- ・ 1 時間以上 1 時間30分未満

| < 現行 > | < 改定後 > |
|--------|---------|
| 265単位 | 266単位 |
| 398単位 | 399単位 |
| 573単位 | 574単位 |
| 842単位 | 844単位 |

| < 現行 > | < 改定後 > |
|--------|---------|
| 255単位 | 256単位 |
| 381単位 | 382単位 |
| 552単位 | 553単位 |
| 812単位 | 814単位 |

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
と連携する場合
(1月につき)

| < 現行 > | < 改定後 > |
|---------|---------|
| 2,954単位 | 2,961単位 |

訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

○訪問リハビリテーション

<現行>

基本報酬 307単位



基本報酬

<改定後>

308単位

○介護予防訪問リハビリテーション

<現行>

基本報酬 307単位



基本報酬






<改定後>

298単位

居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数




※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

| | | < 現行 > | | < 改定後 > |
|---|----------------|--------|---|---------|
| ○医師が行う場合 | | | | |
| (1) 居宅療養管理指導 (I) (II 以外の場合に算定) | 単一建物居住者が1人 | 514単位 |  | 515単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 486単位 | | 487単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 445単位 | | 446単位 |
| (2) 居宅療養管理指導 (II) (在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定) | 単一建物居住者が1人 | 298単位 |  | 299単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 286単位 | | 287単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 259単位 | | 260単位 |
| ○歯科医師が行う場合 | | | | |
| | 単一建物居住者が1人 | 516単位 |  | 517単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 486単位 | | 487単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 440単位 | | 441単位 |
| ○薬剤師が行う場合 | | | | |
| (1) 病院又は診療所の薬剤師 | 単一建物居住者が1人 | 565単位 |  | 566単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 416単位 | | 417単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 379単位 | | 380単位 |
| (2) 薬局の薬剤師 | 単一建物居住者が1人 | 517単位 |  | 518単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 378単位 | | 379単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 341単位 | | 342単位 |
| | 情報通信機器を用いて行う場合 | 45単位 | | 46単位 |

居宅療養管理指導 基本報酬②

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

| | | < 現行 > | | < 改定後 > |
|-------------------|---------------|---------|---|---------|
| ○管理栄養士が行う場合 | | | | |
| (1) 当該事業所の管理栄養士 | 単一建物居住者が1人 | 544単位 |  | 545単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 486単位 | | 487単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 443単位 | | 444単位 |
| (2) 当該事業所以外の管理栄養士 | 単一建物居住者が1人 | 524単位 |  | 525単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 466単位 | | 467単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 423単位 | | 424単位 |
| ○歯科衛生士が行う場合 | | | | |
| | | < 改定後 > | | < 改定後 > |
| | 単一建物居住者が1人 | 361単位 |  | 362単位 |
| | 単一建物居住者が2～9人 | 325単位 | | 326単位 |
| | 単一建物居住者が10人以上 | 294単位 | | 295単位 |

通所介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

通常規模型

< 現行 >

< 改定後 >

要介護1 655単位

658単位

要介護2 773単位

777単位

要介護3 896単位

900単位

要介護4 1,018単位

1,023単位

要介護5 1,142単位

1,148単位

大規模型Ⅰ

< 現行 >

< 改定後 >

要介護1 626単位

629単位

要介護2 740単位

744単位

要介護3 857単位

861単位

要介護4 975単位

980単位

要介護5 1,092単位

1,097単位

大規模型Ⅱ

< 現行 >

< 改定後 >

要介護1 604単位

607単位

要介護2 713単位

716単位

要介護3 826単位

830単位

要介護4 941単位

946単位

要介護5 1,054単位

1,059単位

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション（7時間以上8時間未満の場合）

通常規模型

< 現行 >

< 改定後 >

大規模型

< 現行 >
I / II

< 改定後 >

| | | | | | | | |
|------|---------|---|---------|------|---------------|---|---------|
| 要介護1 | 757単位 | | 762単位 | 要介護1 | 734/708単位 | | 714単位 |
| 要介護2 | 897単位 |  | 903単位 | 要介護2 | 868/841単位 |  | 847単位 |
| 要介護3 | 1,039単位 | | 1,046単位 | 要介護3 | 1,006/973単位 | | 983単位 |
| 要介護4 | 1,206単位 | | 1,215単位 | 要介護4 | 1,166/1,129単位 | | 1,140単位 |
| 要介護5 | 1,369単位 | | 1,379単位 | 要介護5 | 1,325/1,282単位 | | 1,300単位 |

※旧大規模型 I 及び II については廃止し、大規模型に統合する。

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

○介護予防通所リハビリテーション

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

短期入所生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

単独型・従来型個室

< 現行 >

| | |
|-------|-------|
| 要支援 1 | 474単位 |
| 要支援 2 | 589単位 |
| 要介護 1 | 638単位 |
| 要介護 2 | 707単位 |
| 要介護 3 | 778単位 |
| 要介護 4 | 847単位 |
| 要介護 5 | 916単位 |

< 改定後 >

| |
|-------|
| 479単位 |
| 596単位 |
| 645単位 |
| 715単位 |
| 787単位 |
| 856単位 |
| 926単位 |

併設型・従来型個室

< 現行 >

| | |
|-------|-------|
| 要支援 1 | 446単位 |
| 要支援 2 | 555単位 |
| 要介護 1 | 596単位 |
| 要介護 2 | 665単位 |
| 要介護 3 | 737単位 |
| 要介護 4 | 806単位 |
| 要介護 5 | 874単位 |

< 改定後 >

| |
|-------|
| 451単位 |
| 561単位 |
| 603単位 |
| 672単位 |
| 745単位 |
| 815単位 |
| 884単位 |

単独型・ユニット型個室

< 現行 >

| | |
|-------|---------|
| 要支援 1 | 555単位 |
| 要支援 2 | 674単位 |
| 要介護 1 | 738単位 |
| 要介護 2 | 806単位 |
| 要介護 3 | 881単位 |
| 要介護 4 | 949単位 |
| 要介護 5 | 1,017単位 |

< 改定後 >

| |
|---------|
| 561単位 |
| 681単位 |
| 746単位 |
| 815単位 |
| 891単位 |
| 959単位 |
| 1,028単位 |

併設型・ユニット型個室

< 現行 >

| | |
|-------|-------|
| 要支援 1 | 523単位 |
| 要支援 2 | 649単位 |
| 要介護 1 | 696単位 |
| 要介護 2 | 764単位 |
| 要介護 3 | 838単位 |
| 要介護 4 | 908単位 |
| 要介護 5 | 976単位 |

< 改定後 >

| |
|-------|
| 529単位 |
| 656単位 |
| 704単位 |
| 772単位 |
| 847単位 |
| 918単位 |
| 987単位 |

短期入所療養介護 基本報酬①

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

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

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

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

短期入所療養介護 基本報酬②

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

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

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


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

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬


単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○特定施設入居者生活介護

| | < 現行 > | | < 改定後 > |
|-------|--------|---|---------|
| 要支援 1 | 182単位 |  | 183単位 |
| 要支援 2 | 311単位 | | 313単位 |
| 要介護 1 | 538単位 | | 542単位 |
| 要介護 2 | 604単位 | | 609単位 |
| 要介護 3 | 674単位 | | 679単位 |
| 要介護 4 | 738単位 | | 744単位 |
| 要介護 5 | 807単位 | | 813単位 |

○地域密着型特定施設入居者生活介護

| | < 現行 > | | < 改定後 > |
|-------|--------|--|---------|
| 要介護 1 | 542単位 |  | 546単位 |
| 要介護 2 | 609単位 | | 614単位 |
| 要介護 3 | 679単位 | | 685単位 |
| 要介護 4 | 744単位 | | 750単位 |
| 要介護 5 | 813単位 | | 820単位 |

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

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

○居宅介護支援（ⅱ）

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

○居宅介護支援（ⅲ）

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

介護予防支援費

地域包括支援センターが行う場合
指定居宅介護支援事業所が行う場合

< 現行 >
438単位
新規



< 改定後 >
442単位
472単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

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

○居宅介護支援（ⅱ）

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

○居宅介護支援（ⅲ）

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数

※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）

| | < 現行 > | < 改定後 > | | < 現行 > | < 改定後 > |
|--------------------|----------|----------|--------------------|----------|----------|
| 一体型事業所 (訪問看護なし) | | | 一体型事業所 (訪問看護あり) | | |
| 要介護1 | 5,697単位 | 5,446単位 | 要介護1 | 8,312単位 | 7,946単位 |
| 要介護2 | 10,168単位 | 9,720単位 | 要介護2 | 12,985単位 | 12,413単位 |
| 要介護3 | 16,883単位 | 16,140単位 | 要介護3 | 19,821単位 | 18,948単位 |
| 要介護4 | 21,357単位 | 20,417単位 | 要介護4 | 24,434単位 | 23,358単位 |
| 要介護5 | 25,829単位 | 24,692単位 | 要介護5 | 29,601単位 | 28,298単位 |
| 連携型事業所 (訪問看護なし) | | | | | |
| 要介護1 | 5,697単位 | 5,446単位 | | | |
| 要介護2 | 10,168単位 | 9,720単位 | | | |
| 要介護3 | 16,883単位 | 16,140単位 | | | |
| 要介護4 | 21,357単位 | 20,417単位 | | | |
| 要介護5 | 25,829単位 | 24,692単位 | | | |
| 夜間訪問型 (新設) | | | | | |
| 基本夜間訪問型サービス費 | | 989単位 | | | |
| 定期巡回サービス費 | | 372単位 | | | |
| 随時訪問サービス費 (Ⅰ) | | 567単位 | | | |
| 随時訪問サービス費 (Ⅱ) | | 764単位 | | | |

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

夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数

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

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

地域密着型通所介護 基本報酬

単位数

○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合

| | < 現行 > | | < 改定後 > |
|------|---------|--|---------|
| 要介護1 | 750単位 | | 753単位 |
| 要介護2 | 887単位 | | 890単位 |
| 要介護3 | 1,028単位 | | 1,032単位 |
| 要介護4 | 1,168単位 | | 1,172単位 |
| 要介護5 | 1,308単位 | | 1,312単位 |



○療養通所介護

| | < 現行 > | | < 改定後 > |
|---------|----------|--|------------------|
| 療養通所介護 | 12,691単位 | | 12,785単位 (1月あたり) |
| 短期利用の場合 | (新設) | | 1,335単位 (1日あたり) |



認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

単独型

< 現行 >

< 改定後 >

| | |
|-------|---------|
| 要支援 1 | 859単位 |
| 要支援 2 | 959単位 |
| 要介護 1 | 992単位 |
| 要介護 2 | 1,100単位 |
| 要介護 3 | 1,208単位 |
| 要介護 4 | 1,316単位 |
| 要介護 5 | 1,424単位 |



| |
|---------|
| 861単位 |
| 961単位 |
| 994単位 |
| 1,102単位 |
| 1,210単位 |
| 1,319単位 |
| 1,427単位 |

併設型

< 現行 >

< 改定後 >

| | |
|-------|---------|
| 要支援 1 | 771単位 |
| 要支援 2 | 862単位 |
| 要介護 1 | 892単位 |
| 要介護 2 | 987単位 |
| 要介護 3 | 1,084単位 |
| 要介護 4 | 1,181単位 |
| 要介護 5 | 1,276単位 |



| |
|---------|
| 773単位 |
| 864単位 |
| 894単位 |
| 989単位 |
| 1,086単位 |
| 1,183単位 |
| 1,278単位 |

共用型

< 現行 >

< 改定後 >

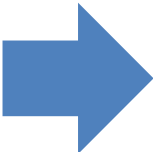
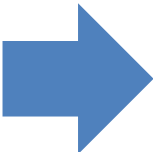
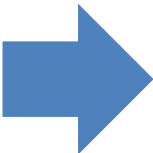
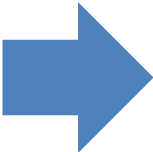
| | |
|-------|-------|
| 要支援 1 | 483単位 |
| 要支援 2 | 512単位 |
| 要介護 1 | 522単位 |
| 要介護 2 | 541単位 |
| 要介護 3 | 559単位 |
| 要介護 4 | 577単位 |
| 要介護 5 | 597単位 |



| |
|-------|
| 484単位 |
| 513単位 |
| 523単位 |
| 542単位 |
| 560単位 |
| 578単位 |
| 598単位 |

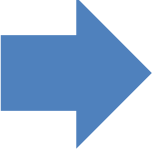
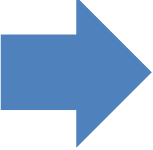
認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数

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




小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

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

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬





単位数

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

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数





※以下の単位数はすべて1日あたり

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

介護老人保健施設 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

介護医療院 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

各サービスの基本報酬

 各サービスの改定事項(再掲)

改定事項

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

1. (1)訪問介護

改定事項

- 訪問介護 基本報酬
- ① 1(2)①訪問介護における特定事業所加算の見直し
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑥ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑨ 4(1)①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し
- ⑩ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑪ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

1. (2)訪問入浴介護

改定事項

- 訪問入浴介護 基本報酬
- ① 1(4)②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し★
- ⑥ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑦ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑧ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑨ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

1. (3)訪問看護

改定事項

- 訪問看護 基本報酬
- ① 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★
- ② 1(3)⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進★
- ③ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ④ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑧ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実★
- ⑪ 3(3)④訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★
- ⑫ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
- ⑬ 4(1)②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

1. (4)訪問リハビリテーション①

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- ① 1(3)⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
- ② 1(3)⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑥ 1(7)②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
- ⑦ 2(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の
一体的取組の推進
- ⑧ 2(1)⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
- ⑨ 2(1)⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
- ⑩ 2(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価
(予防のみ)
- ⑪ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
- ⑫ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

1. (4)訪問リハビリテーション②

改定事項

- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

1. (5)居宅療養管理指導

改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
- ① 1(3)②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
- ② 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ③ 2(1)⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
- ④ 2(1)⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
- ⑤ 2(1)⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
- ⑥ 3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
- ⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★
- ⑨ 5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★

1. (6)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑦ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑧ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ⑪ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑫ 3(3)⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ⑬ 4(2)②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

1. (7)夜間対応型訪問介護

改定事項

- 夜間対応型訪問介護 基本報酬
- ① 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ② 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ④ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑤ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑥ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- ⑥ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑦ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑧ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑨ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑩ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑬ 3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

2. (2)認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベアアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

2. (3)通所リハビリテーション①

改定事項

- 通所リハビリテーション 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(2)③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★
- ③ 1(3)⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
- ④ 1(3)⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
- ⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑧ 2(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑨ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑩ 2(1)⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★

2. (3)通所リハビリテーション②

改定事項

- ⑪ 2(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）
- ⑫ 2(1)⑪通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し
- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 2(2)②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し
- ⑮ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑯ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑰ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑱ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑲ 4(2)①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）
- ⑳ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ㉑ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

2. (4)療養通所介護

改定事項

- 療養通所介護 基本報酬
- ① 1(3)④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進
- ② 1(3)⑤療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑦ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑧ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑨ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑩ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

3. (1)短期入所生活介護

改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- ① 1(4)⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★
- ⑬ 4(1)③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

3. (2)短期入所療養介護

改定事項

- 短期入所療養介護 基本報酬
- ① 1(3)③総合医学管理加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑬ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

4. (1)小規模多機能型居宅介護

改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)④(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑥ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ⑬ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑭ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ③ 1(3)⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ④ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑤ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑥ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑦ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑧ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑨ 1(7)④(看護)小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑩ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑪ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ⑫ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑬ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑭ 3(2)①テレワークの取扱い

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ⑭ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ⑮ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑯ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
- ⑰ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑱ 5③特別地域加算の対象地域の見直し
- ⑲ 5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

5. (1)福祉用具貸与

改定事項

- ① 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ② 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ④ 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
- ⑤ 1(8)②モニタリング実施時期の明確化★
- ⑥ 1(8)③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付
- ⑦ 1(8)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑩ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

5. (2)特定福祉用具販売

改定事項

- ① 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ② 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
- ③ 1(8)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- ④ 3(2)①テレワークの取扱い★

6. 居宅介護支援①

改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 1(1)②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ）
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

6. 居宅介護支援②

改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

7. (1)特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護①

改定事項

- 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
- ② 1(3)⑬特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し
- ③ 1(3)⑰協力医療機関との連携体制の構築★
- ④ 1(3)⑱協力医療機関との定期的な会議の実施★
- ⑤ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑥ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑦ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑧ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑨ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑩ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑪ 2(1)⑰特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★
- ⑫ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑬ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

7. (1)特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護②

改定事項

- ⑭ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑰ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑱ 3(2)④生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化★
- ⑲ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

7. (2)認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ⑰ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

- ②⑧ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ②⑨ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③⑩ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③⑪ ○ 3(3)⑪小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ③⑫ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

8. (2)介護老人保健施設①

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱ 所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1(3)⑲ 協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1(3)⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1(3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 1(3)㉓ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
- ⑥ ○ 1(4)⑦ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑦ ○ 1(5)① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1(5)② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 1(5)③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑩ ○ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 1(7)⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑥ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

8. (2)介護老人保健施設②

改定事項

- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑰ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑱ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑲ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑳ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉑ ○ 2(2)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- ㉒ ○ 2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉕ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉖ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

8. (2)介護老人保健施設③

改定事項

- ②⑦ ○ 3 (1) ①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ②⑧ ○ 3 (2) ①テレワークの取扱い
- ②⑨ ○ 3 (2) ②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ③⑩ ○ 3 (2) ③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ③⑪ ○ 3 (2) ⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ③⑫ ○ 3 (2) ⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③⑬ ○ 3 (3) ⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③⑭ ○ 4 (2) ④認知症情報提供加算の廃止
- ③⑮ ○ 4 (2) ⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

8. (3)介護医療院①

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ② ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ③ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ④ ○ 1(4)⑧介護医療院における看取りへの対応の充実
- ⑤ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑧ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑨ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑩ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑪ ○ 2(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
- ⑫ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

8. (3)介護医療院②

改定事項

- ⑬ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑮ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑯ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑰ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑱ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ⑳ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉒ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉓ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉔ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ㉕ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉖ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉗ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉘ ○ 4(2)⑥長期療養生活移行加算の廃止

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

←厚生労働省老健局 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

「令和6年度介護報酬改定に関する
Q&A（Vol.1）（令和6年3月
15日）」の送付について

計112枚（本紙を除く）

Vol.1225

令和6年3月15日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3979、3938)

FAX : 03-3595-4010

事務連絡
令和6年3月15日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくごお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和6年3月15日)

【訪問介護】

- 特定事業所加算について①利用実績と算定期間の関係性

問1 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前12月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。

| | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 前年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 対応実績 | | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 算定可否 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 当該年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 対応実績 | | | | | | | | | | | | |
| 算定可否 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |

○ 特定事業所加算について②看取り期の利用者への対応体制について

問2 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、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。）の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

（答）

「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。

ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。

ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

といった体制を整備することを想定している。

【訪問介護】

- 特定事業所加算について③中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制の算出方法

問3 特定事業所加算（V）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。

（答）

中山間地域等に居住する者への対応実績については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

| | | 居住地 | | 特別地域加算等（※）の算定状況 | 利用実績 | | |
|---|-------|--------|---------|-----------------|------|----|----|
| | | 中山間地域等 | それ以外の地域 | | 1月 | 2月 | 3月 |
| 1 | 利用者 A | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| 2 | 利用者 B | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 3 | 利用者 C | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | 利用者 D | ○ | | | ○ | ○ | |
| 5 | 利用者 E | | ○ | | ○ | ○ | |

（※）特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

（注1）一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含まない。

（注2）特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含まない。

- ・ 中山間地域等に居住する利用者（A, D(特別地域加算等を算定する利用者 C を除く)）
 $2人(1月) + 2人(2月) + 1人(3月) = 5人$
 したがって、対応実績の平均は $5人 \div 3月 \div 1.6人 \geq 1人$

なお、当該実績については、特定の月の実績が1人を下回ったとしても、前年度又は前3月の平均が1人以上であれば、要件を満たす。

【訪問介護】

- 特定事業所加算について④月の途中で居住地が変わった場合

問4 特定事業所加算（Ⅴ）を算定する利用者が、月の途中において、転居等により中山間地域等からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

（答）

該当地域に居住する期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

【訪問介護】

○ 特定事業所加算について⑤個別サービス計画の見直しに関わる職種等

問5 新設された特定事業所加算（V）について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（V）を算定する訪問介護事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等であって、必ずしも地域資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所加算により評価するものである。
- ・ 訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。
- ・ また、訪問介護計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき訪問介護計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【訪問介護】

○ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）

問6 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

（答）

勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（3月を除く11ヶ月間。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問1は削除する。

○ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）

問7 「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30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、
 - － 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。
 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問2は削除する。

○ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）

問 8 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

（答）

産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問3は削除する。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について①適用期間について

問9 同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用とあるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和5年度後期（令和5年9月から令和6年2月末まで）の実績で判断するのではなく、令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）の実績で判断するというのでよいか。

（答）

- ・ 貴見のとおりである、令和6年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。この場合、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
- ・ また、令和6年度後期（10月から令和7年2月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。
- ・ なお、令和7年度以降は判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

（令和6年度の取扱い）

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|----|----|----|----|----|------|------|-----|----|----|------|-----------------|
| 令和6年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 令和7年度 4月～9月末 |
| 前期 | 判定期間 | | | | | | 届出提出 | 減算適用 | → | | | | |
| 後期 | | | | | | | 判定期間 | | | | | 届出提出 | 減算適用 |

（令和7年度以降の取扱い）

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|----|----|----|----|----|------|------|-----|-----|----|------|------|-----------------|
| 令和7年度 | 令和6年度 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 令和8年度 4月～9月末 |
| 前期 | 判定期間 | | | | | | 届出提出 | 減算適用 | → | | | | | |
| 後期 | | | | | | | 判定期間 | | | | | 届出提出 | 減算適用 | |

【訪問介護】

○ 同一建物減算について②減算の適用範囲

問 10 今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

(答)

同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について③正当な理由の範囲

問 11 ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)

訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第36条の2において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について④正当な理由の範囲

問 12 通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)

正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第36条の2において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について⑤正当な理由の範囲

問 13 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)

正当な理由には該当しない。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について①

問 14 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

- ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
- ・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について②

問 15 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

（答）

- ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
- ・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について③

問 16 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどのようなことか。

（答）

看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）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、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問29は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、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は、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号) 及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号) において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 35 は削除する。

【訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護定期巡回・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、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問36は削除する。

【訪問介護、(介護予防)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】

○ 認知症専門ケア加算

問 25 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

- ・ なお、計算に当たって、
 - － (介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること
 - － 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)・(Ⅱ)(包括報酬)、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。

((介護予防)訪問入浴介護の加算(Ⅰ)の計算例)

| | 認知症高齢者の日常生活自立度 | 要介護度 | 利用実績(単位:日) | | |
|------|----------------|------|------------|----|----|
| | | | 1月 | 2月 | 3月 |
| 利用者① | なし | 要支援2 | 5 | 4 | 5 |
| 利用者② | I | 要介護2 | 6 | 5 | 7 |
| 利用者③ | I | 要介護2 | 6 | 6 | 7 |
| 利用者④ | Ⅱa | 要介護4 | 7 | 8 | 8 |
| 利用者⑤ | Ⅱa | 要介護4 | 5 | 5 | 5 |
| 利用者⑥ | Ⅲb | 要介護4 | 8 | 9 | 7 |
| 利用者⑦ | Ⅲb | 要介護3 | 5 | 6 | 6 |
| 利用者⑧ | Ⅳ | 要介護4 | 8 | 7 | 7 |
| 利用者⑨ | Ⅳ | 要介護5 | 5 | 4 | 5 |
| 利用者⑩ | M | 要介護5 | 6 | 6 | 7 |

| | | | |
|---------------------|----|----|----|
| 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計 | 44 | 45 | 45 |
| 合計（要支援者を含む） | 61 | 60 | 64 |

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数=10人（1月）+10人（2月）+10人（3月）=30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数=7人（1月）+7人（2月）+7人（3月）=21人

したがって、割合は $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} \doteq 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数=61人（1月）+60人（2月）+64人（3月）=185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数=44人（1月）+45人（2月）+45人（3月）=134人

したがって、割合は $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} \doteq 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

- ・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。
- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

【訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 26 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

| | | 加算対象者数 | | | |
|----------------------|---------------------|--------|-------|-------|----|
| | | ～19 | 20～29 | 30～39 | .. |
| 必要な研修 修了者の 配置数 | 「認知症介護に係る専門的な研修」 | | | | |
| | 認知症介護実践リーダー研修 | 1 | 2 | 3 | .. |
| | 認知症看護に係る適切な研修 | | | | |
| | 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」 | | | | |
| | 認知症介護指導者養成研修 | 1 | 1 | 1 | .. |
| | 認知症看護に係る適切な研修 | | | | |

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問38は削除する。

【訪問入浴介護】

○ 看取り連携体制加算について

問 27 「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」とあるが、看取り連携体制加算を取得した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。

(答)

- ・ 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。
- ・ 看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。

<参考>

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日 老企36号）：
第2の1(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚令37）第50条第4号

【訪問看護、介護予防訪問看護】

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について

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

(答)

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

問 29 前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

(答)

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

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

(答)

含まれる。

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 31 「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。

(答)

「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に組み込むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

問 32 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

（答）

夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

問 33 夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

（答）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、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が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）、早朝（午前 6 時から午前 8 時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

○ 緊急時訪問看護加算について

問 34 算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この3点のみ記載すればよいのか。

(答)

通知で示している3点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。

問 35 当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。

(答)

その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族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り、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。

○特別管理加算について

(事務連絡介護保険最新情報 Vol. 267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付についての修正)

問 36 特別管理加算は 1 人の利用者につき 1 ヲ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

(答)

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2 回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

○退院日における訪問看護

問 37 介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護療養費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいか。

(答)

そのとおり。

【訪問看護、介護予防訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 専門管理加算について

問 38 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

(答)

現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
 - ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

問 39 専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)

現時点では、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以下の研修が該当する。

- ① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

問 40 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせる指定訪問看護を実施してよいか。

(答)

よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が 1 回以上指定訪問看護を実施していること。

問 41 問 7 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月 1 回に限り算定するのか。

(答)

そのとおり。イ又はロのいずれかを月 1 回に限り算定すること。

○ 遠隔死亡診断補助加算について

問 42 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)

現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成 29～31 年度)及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和 2 年度～)により実施されている研修が該当する。

【訪問看護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 緊急時訪問看護加算 (I) について

問 43 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

(答)

含まない。

問 44 緊急時訪問看護加算 (I) の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン (労働時間等設定改善指針)」(平成 20 年厚生労働省告示第 108 号)等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

問 45 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

(答)

残業時間を含めた終了時刻を指す。

問 46 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

(答)

夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

問 47 緊急時訪問看護加算（I）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

○ 退院時共同指導加算について

問 48 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答)

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

問 49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答)

必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

問 50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

(答)

不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 51 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定に係る業務管理等の項目のうち、「力 電話等による連絡及び相談を担当する者」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合は、どのように考えればよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における「電話等による連絡及び相談を担当する者」は、随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応するオペレーターを指すものではなく、当該オペレーターが訪問看護サービスを行う看護師等の対応が必要と判断した場合に連絡を受ける看護師等を指すものである。

なお、オペレーター自身が訪問看護サービスを行う看護師等と兼務を行っている場合は、オペレーターを指すと考えて差し支えない。

【通所系サービス共通】

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 34 及び平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5) (平成 30 年 7 月 4 日) 問 1 は削除する。

【療養通所介護】

○ 重度者ケア体制加算について

問 52 重度者ケア体制加算において求める看護師の「保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等」とは、どのようなものか。

（答）

現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 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
- ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程、日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程

※平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

(QA の修正)

【通所介護・地域密着型通所介護】

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロの人員配置要件

問 53 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(答)

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があるので、計画策定に要する時間、訓練時間、効果进行评估する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 3) (令和3年3月26日) 問48の修正。

(個別機能訓練加算の修正)

【通所介護・地域密着型通所介護】

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件

問 54 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているため、合計で同時に2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

(答)

貴見のとおり。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問49の修正。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

問 55 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいか。

（答）

差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 50 の修正。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 51 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

問 56 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。

（答）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 52 の修正。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）口の人員配置要件

問 57 個別機能訓練加算（Ⅰ）口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）口は、この要件に基づき、合計で 2 名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

（答）

貴見のとおり。例えばサービス提供時間が 9 時から 17 時である通所介護等事業所において、

- － 9 時から 12 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名配置
 - － 10 時から 13 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名配置
- した場合、10 時から 12 時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）口を算定することができる。（9 時から 10 時、12 時から 13 時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 53 の修正。

○ 機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は口の算定

問 58 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

（答）

- ・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに 1 以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 55 の修正。

【通所介護・地域密着型通所介護】

○人員配置 ④看護職員の配置基準の緩和

問 59 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が
必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた
範囲までを想定しているのか。

(答)

- ・ 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。
- ・ また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 50 の修正。

(入浴介助加算の新規 QA)

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

○ 入浴介助加算 (I) ①研修内容について

問 60 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

(答)

- ・ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- ・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

【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】

○ 入浴介助加算（Ⅱ） ②情報通信機器等を活用した訪問方法について

問 61 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（答）

情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

(入浴介助加算の既存 QA 修正)

【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】

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問 62 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

- ・ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。
 - ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
 - ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
 - ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
 - ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようにしているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 8）（令和3年4月26日）問1の修正。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問 63 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

（答）

福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 8）（令和３年４月２６日）問２の修正。

【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】

○ 所要時間による区分の取扱い

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

（答）

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

【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、指定相当通所型サービス】

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

問 65 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）

- ・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 送迎減算 ②同乗について

問 66 A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

- ・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
- ・ 上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 31 の修正。

○ 送迎減算 ③共同委託について

問 67 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

- ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問32の修正。

(R3 改定 QA の修正)

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例(利用延人員数の減少理由)

問 68 基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

(答)

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問2の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（感染症による休業要請時の取扱い）

問 69 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）

- ・ 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。
- ・ なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問3の修正。

○ 3%加算・規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）

問 70 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

（答）

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－ 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

－ 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（令和3年3月19日）問7の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問 71 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）

貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問10の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）

問 72 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（答）

- ・差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。
- ・また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問12の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

問 73 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

（答）

感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問21の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）

問 74 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問22の修正。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問6、問8、問11は削除する。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 11）（令和4年2月21日）問1、問2は削除する。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 13）（令和5年2月15日）問1、問2は削除する。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問62は削除する。

【通所リハビリテーション】

○ 大規模型通所リハビリテーション事業所の基本報酬の取扱いについて

問 75 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能とする要件の一つに「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」とあるが、どのように算出するのか。

(答)

算出式は以下の通り。なお、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる」とは、当該通所リハビリテーション事業所の業務に従事する時間をいい、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意すること。

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \\ \times \text{各利用時間の利用人数} \end{array} \right) \text{の合計}}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}} \leq 10$$

例 1 :

- ・ 月 20 日営業
- ・ 1 月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2 時間利用が 200 人、3～4 時間利用が 600 人、6～7 時間利用が 400 人
- ・ 1 日 8 時間当該業務に従事するリハビリテーション専門職が 2 人、6 時間業務に従事するリハビリテーション専門職が 1 人配置

$$\frac{1 \times 200 + 3 \times 600 + 6 \times 400}{(8 \times 2 + 6 \times 1) \times 20} = \frac{4400}{440} = 10 \leq 10 \text{ (要件に該当)}$$

例 2 :

- ・ 月 20 日営業
- ・ 1 月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2 時間利用が 1200 人、6～7 時間利用が 600 人
- ・ 1 日 8 時間業務に従事するリハビリテーション専門職が 2 人

$$\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} = 15 > 10 \text{ (要件に非該当)}$$

問 76 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする要件のうち、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」に係る留意事項通知における「所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間」には、事業所外で退院前カンファレンスに参加している時間等は含まれるのか。

(答)

- ・ 含まれる。
- ・ 事業所外の業務に従事している時間であっても、通所リハビリテーション事業所に係る業務であれば、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」の算出式にある「理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計」に含めることができる。

問 77 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする場合の要件のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合については、居宅サービス計画において、当該事業所の利用及び加算の算定が計画されている者を対象として計算することとして差し支えないか。また、理学療法士等の配置については、あらかじめ計画された利用時間や利用人数、勤務表上予定された理学療法士等の勤務時間を用いて、計算することとして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 78 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

(答)

訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問2の修正。

○ 人員基準

問 79 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

- ・ 訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問3の修正。

○ 栄養アセスメント加算

問 80 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

(答)

- ・ 利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。
- ・ ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回は LIFE にデータを提出すること。

【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マネジメント加算

問 81 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

(答)

- ・ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
- ・ ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問1の修正。

問 82 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答)

可能。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問4の修正。

問 83 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答)

- ・ 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問5の修正。

問 84 リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）及び（ハ）について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

（答）

可能である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 2）（令和3年3月23日）問9の修正。

問 85 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

（答）

- ・ それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。
- ・ ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なりハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。
- ・ 単一の事業所で十分なりハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 2）（令和3年3月23日）問11の修正。

問 86 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

(答)

- ・ 可能である。
- ・ なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問16の修正。

問 87 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問33の修正。

問 88 リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

- ・ 取得できる。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問10の修正。

【通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

○ リハビリテーション計画書について

問 89 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目にはBarthel Indexが用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM (functional Independence Measure) で代替することは可能か。

(答)

Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問22の修正。

問 90 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

- 1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式 2-2-1 を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。
- 2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式 2-2-1 による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答)

- 1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。
- 2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 3 年 3 月 23 日) 問 23 の修正。

○ リハビリテーション計画書等の様式例について

問 91 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問6の修正。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問7は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問8は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問14は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問15は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問25は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問30は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問31は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問32は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問35は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問37は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問122は削除する。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) (令和3年4月9日) 問2は削除する。

【居宅療養管理指導】

○ 管理栄養士による居宅療養管理指導

問 92 管理栄養士の居宅療養管理指導において、一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、同月に2回の指示を出すことはできるか。

(答)

できない。一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、その指示の終了する日が属する月に出すことはできない。

問 93 医師が訪問診療を行った同日に管理栄養士による居宅療養管理指導を実施した場合、算定をできるか。

(答)

できる。

※管理栄養士による居宅療養管理指導については、平成15年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.151) (平成15年5月30日) 問6を適用せず、上記Q&Aを適用する。

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

○ 長期利用の適正化について

問 94 令和6年4月1日時点で同一事業所での連続利用が60日（介護予防短期入所生活介護の場合は30日）を超えている場合、4月1日から適正化の単位数で算定されるという理解でよいか。

(答)

令和6年4月1日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に60日（介護予防短期入所生活介護の場合は30日）を超えている場合には、4月1日から適正化の対象となる。

問 95 長期利用の適正化によって、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 別表8注23（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 別表6注17）に定められた単位数を算定した場合、（介護予防）短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよいか。

(答)

貴見の通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化後の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて算定する。

【サービス名：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】

○ ユニット間の勤務について

問 96 ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入所者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

(答)

引き続き入所者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

問 97 ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、

- ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
- ・ 小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。

2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入所者等の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。

(※) ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入所者等が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められている。

3. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援】

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

問 98 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答)

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトラウンドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○ 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について

問 99 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答)

貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

問 100 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答)

施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

問 101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）

等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

○ 担当する介護支援専門員がいない利用者について

問 102 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答)

相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について

問 103 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答)

福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

○ 選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて

問 104 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するの
か。

(答)

販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

○ スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について

問 105 スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、
「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

(答)

取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与
又は特定福祉用具販売とする。

【居宅介護支援・介護予防支援】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 106 テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

(答)

訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 107 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

(答)

要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 108 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(答)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 109 サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

(答)

情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 110 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

(答)

該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 111 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

(答)

利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

○ 福祉用具について

問 112 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答)

追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

○ 福祉用具について

問 113 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

（答）

必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

【居宅介護支援】

○ 取扱件数による基本単位区分

問 114 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

（答）

【例 1】

取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.6 人の介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 1.6 \text{ (人)} = 72 \text{ (人)}$

② $72 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 71 \text{ (人)}$ であることから、

1 件目から 71 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定し、72 件目から 80 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定する。

【例 2】

取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 112.5 \text{ (人)}$

② 端数を切り捨てて 112（人）であることから、

1 件目から 112 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。

113 件目以降については、

③ $60 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 150 \text{ (人)}$

④ $150 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 149 \text{ (人)}$ であることから、

113 件目から 149 件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、150 件目から 160 件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。

※ 平成 21 年度介護報酬改定関係 Q & A（Vol. 1）（平成 21 年 3 月 23 日）問 58 の修正。

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

問 115 事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答)

基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

※ 令和 3 年度介護報酬改定関係 Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 116 の修正。

○ 特定事業所加算

問 116 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、自ら主催となって実施した場合や「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」した場合も含まれるか。

(答)

含まれる。

○ 特定事業所加算

問 117 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(答)

- ・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。
- ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がれるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

○ 入院時情報連携加算

問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

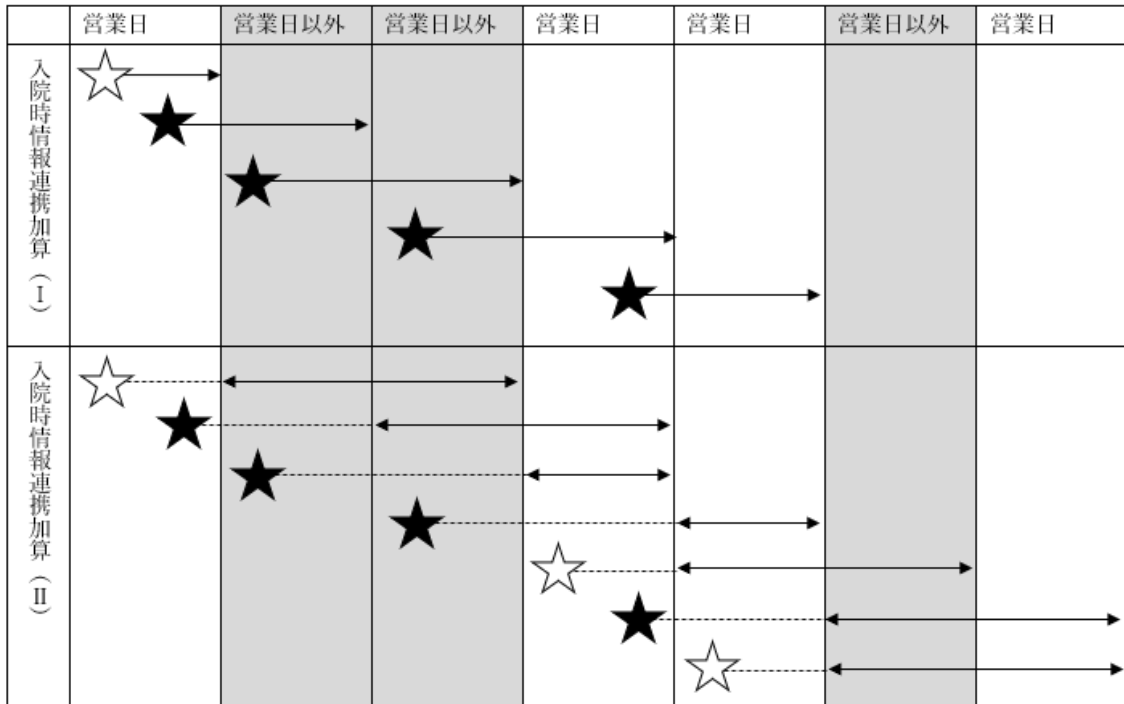
○ 入院時情報連携加算について

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

（答）

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供



○ 契約時の説明について

問 120 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、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（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

- ① 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利用割合

訪問介護 ●%
 通所介護 ●%
 地域密着型通所介護 ●%
 福祉用具貸与 ●%

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

| | | | |
|-----------|----------|----------|----------|
| 訪問介護 | ○○事業所 ●% | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% |
| 通所介護 | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●% |
| 地域密着型通所介護 | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% |
| 福祉用具貸与 | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●% | □□事業所 ●% |

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問111の修正。

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問112、問115は削除する。

【介護予防支援】

- 事業者の指定に係る条例について

問 121 市町村が指定介護予防支援事業者の指定に係る条例を定めるに当たり、指定を受けられる事業者の要件を独自に設けることは可能か。

(答)

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）のうち、基準第1条第3号及び第4号に規定する「市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準」以外のものについては、「市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準」とされているため、当該基準を参酌した上で、独自の要件を設けることは可能である。

○ 管理者について

問 122 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）の附則の規定により、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、引き続き、令和 3 年 3 月 31 日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができるかとされているが、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が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

（答）

原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合はこの限りでない。

○ 地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

問 123 介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

（答）

- ・ 可能である。
- ・ 介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関について

問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。

■北海道厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ic_hiran.html

※「保険医療機関(医科)」のファイルをご参照ください。

<地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)>

kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_komokubetsu.html

※「特定入院料(その2)」のファイルをご参照ください。



■東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※在宅療養支援病院等：〈11〉のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：〈9〉のファイルをご参照ください。



■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html

※在宅療養支援病院等：施設基準届出状況（全体）の「医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「届出項目6」のファイルをご参照ください。



■東海北陸厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※「届出受理医療機関名簿（医科）」のファイルをご参照ください。

<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00350.html

※「特定入院料（その2）」のファイルをご参照ください。



■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html

※在宅療養支援病院等：「施設基準の届出受理状況（全体）」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料」の該当ファイルをご参照ください。



■中国四国厚生局

kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsuki_junjuri_00002.html

※在宅療養支援病院等：「在宅医療医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料等2」のファイルをご参照ください。



■九州厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。



<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）>

kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html

※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。



【施設系サービス】

○ 協力医療機関について

問 125 「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

(答)

入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

○ 栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算

問 126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

(答)

管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答)

職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
 - ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
 - ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
 - ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 129 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

■北海道厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html

※ 「保険医療機関(医科)」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※ 「届出受理医療機関名簿」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■中国四国厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsuki_junjuri_00002.html

※ 外来感染対策向上加算、感染対策向上加算1～3のそれぞれのファイルをご参照ください。



■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



問 130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答)

令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

問 131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、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等が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とあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

（答）

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・ 施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
 - ・ 施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
 - ・ 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
 - ・ 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
 - ・ その他、施設等のニーズに応じた内容
- 単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

問 133 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。

※ 令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

（答）

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

【介護老人保健施設】

○ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）について

問 134 感染症対策に関する研修を受講していない介護老人保健施設の医師が、肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎の入所者に対し投薬等を行った場合は、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定することとなるが、当該医師が慢性心不全が増悪した入所者に対して治療管理を行う場合に所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定してよいか。

（答）

不可。

【特定施設入居者生活介護】

○ 医療機関連携加算

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1454）（平成27年4月1日）問120は削除する。

【サービス名：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】

○ 特別通院送迎加算について

問 135 「1月につき12回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で1回と考えてよいか。

（答）

貴見のとおり。

問 136 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

(答)

施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

問 137 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

(答)

透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

○ 配置医師緊急時対応加算について

問 138 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(答)

算定できない。

問 139 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(答)

算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成 18 年 3 月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知)の 3 の (2) を参照されたい。

※ 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付について」の問 93 は削除する。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時訪問サービスについて① 日中の支援について

問 140 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

（答）

夜間のみに対応で差し支えない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時訪問サービスについて② 一晩に複数回行った場合

問 141 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか。

（答）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能である。
- ・ また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 訪問介護、訪問看護との併用

問 142 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か。

（答）

可能である。

【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費（Ⅲ）を算定する利用者のアセスメント

問 143 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施

する必要があるか。

(答)

必要である。ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時対応サービスについて

問 144 随時対応サービスについて、必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に、都道府県を越えて複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとされているが、具体的にどのような場合か。

(答)

例えば、以下のような体制が挙げられるが、各事業所の利用者数や地域の実情等を勘案して、市町村長が適切な体制が確実に確保されていると認める場合はこの限りではない。

- ・ 随時対応サービスの集約を依頼する事業所（以下、依頼元事業所）は、サービス開始前に利用者に対して、随時対応サービスを他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所へ委託することについて説明するとともに、随時対応サービス集約先の事業所（以下、集約先事業所）へ当該利用者の個人情報共有することを伝え、了承を得ておくこと。
- ・ 集約先事業所は事業所外（訪問先・移動中等）であっても、複数の依頼元事業所の利用者からの通報を受信できる通信機器を常に携帯する。あわせて、該当する利用者の情報（居宅サービス計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、申し送り等）等を随時確認できること。
- ・ 集約先事業所は利用者からの通報を受けた際、終話後に対応結果を依頼元事業所に報告する。また、利用者の状態等によっては、依頼元事業所に該当の利用者への随時訪問を依頼する。
- ・ 集約先事業所は複数の依頼元事業所の利用者から同時に通報があった場合でも対応できるよう、通信環境や運営体制等を整えることとする。また、体制の整備にあたっては、1日の平均的なコール件数や対応の内容、随時訪問件数等を踏まえて、随時見直しを行うこと。

【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】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 145 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

（答）

- ・ 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。
- ・ また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。
- ・ なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【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】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 146 総合マネジメント体制強化加算（I）において「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」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

（答）

- ・ 具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第 2 の 5 (12)において、「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うための取組」の例をお示ししている。
- ・ ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
- ・ また、「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うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

【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】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 147 総合マネジメント体制強化加算（I）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（答）

- ・ 貴見のとおりである。

- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【認知症対応型共同生活介護】

○ 医療連携体制加算について

問 148 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

| 前年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 利用実績 | | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 算定可否 | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 当該年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 利用実績 | | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 算定可否 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ |

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月22日) 問118は削除する。

○ 医療連携体制加算について

問 149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。

(答)

- ・ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
- ・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

○ 医療連携体制加算について

問 150 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1日当たり何回以上実施している者等）。

（答）

- ・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

○ 協力医療機関連携加算について

問 151 要支援2について算定できるのか。

（答）

要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

○ 協力医療機関連携加算について

問 152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

（答）

本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

○ 退居時情報提供加算について

問 153 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、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ものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

○ 入院時費用の算定について

問 154 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)
4月2日～7日 (一日につき246単位を算定)
4月8日～30日
5月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
6月7日～29日
6月30日 (退院)。

(答)

- ・ 平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。
- ・ なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。

(例) 4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合

4月29日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
4月30日 (一日につき246単位を算定)
5月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～5日 (一日につき246単位を算定)
6月6日
6月7日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
6月8日～9日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定
6月10日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
6月11日 (一日につき246単位を算定)
6月12日～19日
6月20日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月22日) 問112は削除する。

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

問 155 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

(答)

日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

問 156 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

(答)

柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

問 157 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

(答)

訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

問 158 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

(答)

特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

問 159 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

(答)

当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

問 160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問6は削除する。

問 161 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

(答)

「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

問 162 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答)

現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

問 163 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(答)

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)

<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 10 は削除する。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

| | 対象サービス | 施行時期 |
|---|--|--|
| ① | 通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 | 令和6年4月 ※ただし、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。 |
| ② | 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション | 令和6年6月 ※上記①の※と同じ |
| ③ | 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、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、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、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、介護予防支援 | 令和7年4月 |

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

【全サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答）

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
- ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日)問16参照。

○ 介護記録ソフトの対応について

問 173 LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答）

- ・ 差し支えない。
- ・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

問 174 令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

(答)

- ・ 令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和 6 年 4 月施行のサービスについては、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 令和 6 年 6 月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和 6 年 4～5 月サービス提供分の提出情報に限り、令和 3 年度改定に対応した様式情報と令和 6 年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

問 175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも 6 か月に 1 回から 3 か月に 1 回に見直されたが、令和 6 年 4 月又は 6 月以降のいつから少なくとも 3 か月に 1 回提出すればよいか。

(答)

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和 6 年 4 月又は 6 月以降は、少なくとも 3 か月に 1 回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和 5 年 2 月に提出した場合は、6 か月後の令和 6 年 8 月までに少なくとも 1 回データ提出し、それ以降は 3 か月後の令和 6 年 11 月までに少なくとも 1 回のデータ提出が必要である。

【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】

○ ADL 維持等加算について

問 176 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2 以上」から「3 以上」へ見直されることとなったが、令和 6 年 3 月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得 3 以上である必要があるか。

(答)

令和 5 年 4 月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が 3 以上の場合

に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

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

○ 排せつ支援加算全般について

問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

(答)

- ・ よい。
- ・ なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

【特別養護老人ホーム】

○ 宿直員の配置について

問 178 特別養護老人ホームにおいて、夜勤職員とは別に、宿直者を配置する必要があるか。

(答)

社会福祉施設等において面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられるなど、消防用設備等の基準が強化されてきたことや、他の施設系サービスにおいて宿直員の配置が求められていないこと、人手不足により施設における職員確保が困難である状況等を踏まえ、夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員と別に宿直者を配置しなくても差し支えない。ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えるよう改めてお願いする。

※「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) の問 137 及び問 138 は、削除する。

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

○ 口腔衛生管理体制加算について

問 179 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日) 問83の修正

問 180 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答) 施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日) 問84の修正

【全サービス】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 181 令和6年度介護報酬改定において、

- ・ 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に係る見直しは令和6年6月施行
- ・ その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行
- ・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行

とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

問 182 4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（答）

事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

○ 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問 183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

(答)

- ・ 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
- ・ このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、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。
- ・ そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、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必要がある。
- ・ また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえ一律に認めないとする取扱いは適切でない。

○ 管理者の責務

問 184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。
具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）
（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

○栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱

平成 22 年 3 月 29 日

告示第 79 号

改正 平成 23 年 9 月 28 日告示第 284 号

平成 26 年 1 月 21 日告示第 34 号

平成 27 年 1 月 25 日告示第 416 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 45 条に規定する居宅介護住宅改修費及び法第 57 条に規定する介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費」という。）の支給申請のため、栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書を作成した場合における報酬相当額の支援費の支給に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この告示において使用する用語の意義は、法及びこれに基づく法令に定めるところによる。

(支給対象業務)

第 3 条 支給対象となる業務は、居宅介護支援の提供を受けていない要介護者又は要支援者に対し、住宅改修費の支給申請に係る理由書（以下「理由書」という。）を作成する業務とする。

(支給対象者)

第 4 条 支援費の支給対象者は、次に掲げるものが属する事業者とする。

- (1) 介護支援専門員
- (2) 作業療法士
- (3) 福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の資格を有する者
- (4) 前 3 号に掲げる者に準ずる資格を有する者

(支給の額)

第 5 条 支援費の額は、理由書作成 1 件につき 2,000 円とする。

(請求手続)

第 6 条 支援費の支給を受けようとする者は、理由書を作成した当該住宅改修費の支給決定がされた日の属する月の翌月 10 日までに、資格を有することを証する書類等及び作成した理由書の写しを添えて、介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費請求書（別記様式）により市長に請求しなければならない。

(平 23 告示 284 ・一部改正)

(支給の決定)

第 7 条 市長は、前条による請求を受けたときは、その内容について審査を行い、支給又は不支給を決定する。

2 市長は、前項により支給の決定をしたときは、速やかに支援費を支給するものとする。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成22年3月29日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の大平町介護支援専門員に対する特例業務支援事業実施要綱(平成13年大平町要綱第4号)又は藤岡町介護支援専門員等に対する特例業務支援事業実施要綱(平成13年藤岡町訓令第5号)(以下これらを「合併前の要綱」という。)の規定により交付決定を受けた助成金についてはなお合併前の要綱の例による。

3 前項の規定によるほか、この告示の施行の日の前日までに、合併前の要綱の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

(岩舟町の編入に伴う経過措置)

4 岩舟町の編入の日(以下「編入日」という。)の前日までに、編入前の介護支援専門員に対する特例支援事業実施要綱(平成12年岩舟町告示第114号。以下「編入前の要綱」という。)の規定により交付決定を受けた助成金については、なお編入前の要綱の例による。

(平26告示34・追加)

5 前項の規定によるほか、編入日の前日までに、編入前の要綱の規定によりなされた手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

(平26告示34・追加)

附 則(平成23年告示第284号)

この告示は、平成23年10月1日から施行する。

附 則(平成26年告示第34号)

この告示は、平成26年4月5日から施行する。

附 則(平成27年告示第416号)抄

(施行期日)

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

(栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱の一部改正に伴う経過措置)

16 この告示による改正後の栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱の規定は、施行日以後の請求書から適用し、施行日前になされた請求書については、なお従前の例による。

別記様式(第6条関係)

介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費請求書

栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

金 _____ 円(2,000円× 件)

(内 訳)

| 番号 | 被保険者番号 | 個人番号 | 対象者氏名 | 住 所 | 住宅改修着工日 | 備 考 |
|----|--------|------|-------|-----|---------|-----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

年 月 日

(宛先) 栃木市長

請求者

住 所

事業所名

㊞

介護支援専門員等

氏 名

㊞

振込先

| | | | |
|----------------|-------|------|-------|
| 金融機関名 | 本店・支店 | 預金種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | | | |
| (フリガナ) 口座名義 | | | |

記載の留意点 記載例

別記様式（第6条関係）

介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費請求書

栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

金 _____ 円 (2,000円× 件)

(内 訳)

| 番号 | 被保険者番号 | 対象者氏名 | 住 所 | 住宅改修着工日 | 備 考 |
|----|--------|-------|-----|---------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

年 月 日

(あて先) 栃木市長

振込先口座名義人と請求者を合わせてください。

●請求者欄
 住所：「法人・事業所所在地」を記載
 次に、「法人名称」、「代表者職名、氏名」を記載
法人代表者印を押印してください。
 事業所名：「居宅介護支援事業所名」を記載
 介護支援専門員等：実際に理由書を作成した方の氏名を記載し、個人印を押印してください。

請求者

住 所 栃木市〇〇町〇〇〇
 社会福祉法人〇〇〇〇 理事長□□□□ (印)
 事業所名 居宅介護支援事業所とちぎ
 介護支援専門員等
 氏 名 栃木 花子 (印)

振込先

| | | | |
|-------------|--------------------|------|-------|
| 金融機関名 | 本店・支店 | 預金種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | | | |
| (フリガナ) 口座名義 | 社会福祉法人〇〇〇〇 理事長□□□□ | | |

【地域密着型サービス事業所関係 目次】

| | | |
|---|--|---|
| 1 | 運営指導及び指定更新について..... | 4 |
| | (1) 運営指導について | |
| | ① 令和5年度の実施状況及び主な指摘事項 | |
| | ② 令和6年度の実施方針（予定） | |
| | (2) 指定更新について | |
| | ① 令和6年度の対象事業所数 | |
| | ② 指定更新事務に係る標準的なスケジュール | |
| 2 | 令和6年度介護報酬改定について..... | 5 |
| | (1) 基本報酬の見直し | |
| | (2) 新たな加算等の追加や廃止、既存の加算における算定要件の変更 | |
| | (3) 介護報酬改定等による利用料の変更に伴う利用者への説明・同意について | |
| 3 | 定地域密着型（介護予防）サービス事業所に係る関連条例の一部改正について..... | 5 |
| | (1) 管理者の兼務範囲の明確化 | |
| | (2) 重要事項等の情報のウェブサイトへの掲載・公表 | |
| | (3) 協力医療機関との連携体制の構築 | |
| | (4) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 | |
| | (5) 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 | |
| | (6) ユニットケアの質の向上のための体制の確保 | |
| 4 | 令和3年度改正における経過措置及び令和6年度に義務化される事項等..... | 7 |
| | (1) 高齢者虐待防止に係る体制整備等 | |
| | (2) 業務継続計画（BCP）の策定 | |
| | (3) 認知症介護基礎研修の受講 | |
| | (4) 感染症の予防及びまん延の防止 | |
| | (5) 栄養管理 | |
| | (6) 口腔衛生の管理 | |
| | (7) 身体的拘束等の適正化（適正化のための措置） | |
| | (8) 身体的拘束等の適正化（禁止規定） | |
| | (9) 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 | |

| | | |
|---|---|----|
| 5 | 各種申請、届出及び手続きについて..... | 10 |
| | (1) 令和6年4月1日からの介護給付費算定に係る体制の届出の提出について | |
| | (2) 令和6年度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算定に係る届出について | |
| 6 | その他..... | 11 |
| | (1) 運営推進会議の開催方法について | |
| | (2) 高齢者虐待の防止について | |
| | (3) 令和6年度地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金について | |
| | (4) 業務管理体制に関する届出について | |
| | (5) 介護サービス情報公表制度について | |
| | (6) 高齢者入所系・通所系施設職員を対象とするPCR検査（市費）の終了 | |
| 7 | 関連資料一覧..... | 12 |

お願い

- 1 本資料は、令和6年3月22日（金）時点までに入った国からの情報（令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料を含む。）等に基づき作成しておりますことをご承知おきください。

参考：令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38293.html

- 2 本資料と併せて、栃木県指導監査課が開催する集団説明会の資料もご確認いただきますようお願いいたします。

参考：栃木県ホームページ 介護サービス事業者集団指導

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e11/koureisyuudanshidou.html>

- 3 令和6年4月1日から算定要件等が変更となる加算の届出（①介護給付費算定に係る体制に関する届出書 ②体制等一覧表）の提出期限は、令和6年4月15日（月）とします。

また、経過措置終了に伴い「高齢者虐待防止措置実施の有無」・「業務継続計画策定の有無」について届出が必要となりました。「基準型」とする場合は必ず届け出てください。全地域密着型サービス事業所が対象です。

1 運営指導及び指定更新について

(1) 運営指導について

① 令和5年度の実施状況及び主な指摘事項

本年度の実施状況

- ・市内地域密着型サービス事業所数（休止を除く）…55事業所（R6.3.1現在）
- ・運営指導実施事業所…11事業所

主な指摘事項

| 種類 | 主な内容 |
|------|--|
| 文書指摘 | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者の未選任及び未周知 ・地域密着型通所介護計画の未交付 ・自己評価及び外部評価の結果・目標達成計画について利用（申込）者及びその家族等への未提供 ・加算算定要件を満たしていない【サービス提供体制強化加算】 ・非常災害対策に対応するための災害対策計画に具体的内容の規定がない ・自己評価の未実施 |
| 口頭指摘 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程・重要事項説明書記載内容・パンフレットの実態との相違 ・事故発生時の対応についての文書の未交付 ・第三者評価実施状況についての文書の未交付 ・運営推進会議録の未公表 ・苦情内容の未記録 ・事故報告書の未提出 ・利用者家族の個人情報を用いる場合の利用者家族からの同意を得ていない ・避難、救出その他必要な訓練実施時の地域住民の未参加 ・個別サービス計画内の目標達成状況の未記載 ・消火器の使用期限切れ ・職場におけるハラスメント防止対策に関する基本方針の未規定 ・非常災害対策についての訓練の未実施（地震・風水害） |

② 令和6年度の実施方針（予定）

- ・指定有効期間内に最低1回の指導
- ・各種加算を算定している場合、算定要件に必要なとなる挙証資料を重点的に確認
- ・R6.10.1～R7.9.30の間に指定有効期間が満了となる事業所を中心に実施

(2) 指定更新について

① 令和6年度の対象事業所数

- ・R6.4.1～R7.3.31の間に指定有効期間が満了となる事業所…6事業所

② 指定更新事務に係る標準的なスケジュール

| 日程 | 事務内容 |
|------------|--------------------|
| n - 3月中旬頃 | 更新申請受付通知の発送（市→事業所） |
| n - 2月下旬まで | 更新申請書類の提出（事業所→市） |
| n - 1月下旬まで | 指定通知の発送（市→事業所） |
| n月1日 | 指定更新期間開始 |

2 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定において、全サービスに共通して主に以下の2点の変更がある。なお、各サービスにおける主な改定事項の項目については、[資料2-1](#)を参照いただきたい。なお、改正後の基準の遵守に向けて、基準省令や解釈通知、介護保険最新情報などの確認をしていただきたい。

(1) 基本報酬の見直し

地域密着型（介護予防）サービスにおける見直し後の基本報酬については、主に[資料2-2](#)のとおり。

(2) 新たな加算等の追加や廃止、既存の加算における算定要件の変更

介護報酬改定に伴い、加算の新設や廃止、既存の加算における算定要件の変更等がある。変更内容等が多岐にわたるため、[資料2-1](#)を参照のうえ、厚生労働省ホームページ中「令和6年介護報酬改定における改定事項について」の該当項目及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）」の238～321ページ（地域密着型サービス）、410～432ページ（地域密着型介護予防サービス）を確認のうえ、改正後の基準の遵守に努めていただきたい。

(3) 介護報酬改定等による利用料の変更に伴う利用者への説明・同意について

令和6年度の介護報酬改定等により介護保険サービスの利用者負担額が変更となる場合の取り扱いについて、介護保険最新情報 Vol.1225 の問181において、留意事項が示されている。事業者におかれては、適切にご対応いただきたい。

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明することが望ましいが、令和6年4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、令和6年4月1日以降速やかに、利用者又はその家

族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。

3 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所に係る関連条例の一部改正について

国が定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の一部が改正されたことに伴い、本市で定める関連条例についても国基準に合わせて改正を行う。詳細については、厚生労働省ホームページ中「令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」及び「令和6年度介護報酬改定について」を確認いただきたい。

【改正を行う本市の関連条例（2件）】

- ・ 栃木市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年栃木市条例第12号）
- ・ 栃木市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成25年栃木市条例第13号）

(1) 管理者の兼務範囲の明確化

- ・ 対象事業者：全サービス
- ・ 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。

(2) 重要事項等の情報のウェブサイトへの掲載・公表

- ・ 対象事業者：全サービス
- ・ 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、書面掲示に加え、原則としてウェブサイトに掲載・公表しなければならない。令和7年度から義務付け。

(3) 協力医療機関との連携体制の構築

- ・ 対象事業者：認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の2つの要件を満たす協力医療機関を定めるように努める。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。（3年間の経過措置あり）
- ・ 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。

- ・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。
- (4) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ・対象事業者：認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・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。
 - ・協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。
- (5) 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
- ・対象事業者：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・事業者は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。
 - ・事業者は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。
- (6) ユニットケアの質の向上のための体制の確保
- ・対象事業者：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・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。

4 令和3年度改正における経過措置及び令和6年度に義務化される事項等

- (1) 高齢者虐待防止に係る体制整備等
- ・対象事業者：全サービス
 - ・事業者は、虐待の発生又は再発を防止するため、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点を踏まえ、次の措置を講じる必要がある。虐待の発生また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、基本報酬を減算する。
 - ・必要な措置は以下のとおり
 - ・虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
 - ・従業者への委員会結果の周知
 - ・虐待防止のための指針の整備

- ・虐待防止のための措置に関する事項の運営規程への記載
- ・研修の実施（※1）
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

※1 研修を実施すべき頻度はサービス種別によって異なる。

年2回：認知症対応型共同生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

年1回：上記以外のサービス

(2) 業務継続計画（BCP）の策定

- ・対象事業者：全サービス
- ・事業者は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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業務継続計画（BCP）を策定し、計画に従い必要な措置を講じる必要がある。
- ・業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算となる。ただし、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。
- ・必要な措置は以下のとおり
 - ・業務継続計画の策定、定期的な計画の見直し
 - ・従業者への業務継続計画の周知
 - ・研修・訓練（シミュレーション）の実施

(3) 認知症介護基礎研修の受講

- ・対象事業者：地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
認知症対応型通所介護、（看護）小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
- ・事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる必要がある。事業所が新たに採用した従業者（新規・中途問わず）で医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年間の猶予期間中に研修を受講させる必要がある。

(4) 感染症の予防及びまん延の防止

- ・対象事業者：全サービス
- ・事業者は、事業所・施設において感染症が発生し、又はまん延しないよう措置を講じる必要がある（施設系サービスは委員会・指針・研修については従前から規定あり）。

- ・必要な措置は以下の通り
 - ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催
 - ・従業者への委員会結果の周知
 - ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
 - ・研修・訓練（シミュレーション）の実施

(5) 栄養管理

- ・対象事業者：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・入所者に対する栄養管理について、令和3年度から栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととなった。栄養管理の基準を満たさない場合、令和6年4月1日からは栄養管理に係る減算の対象となる。
- ・参照資料：介護保険最新情報 Vol. 936 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 本通知の p. 37 から始まる「第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照いただきたい。

(6) 口腔衛生の管理

- ・対象事業者：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度から口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔衛生の管理を計画的に行う必要がある。
- ・必要な対応は以下のとおり
 - ・施設の従業者または歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施する
 - ・技術的助言及び指導または口腔の健康状態の評価を行う歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行う

(7) 身体的拘束等の適正化（適正化のための措置）

- ・対象事業者：（看護）小規模多機能型居宅介護
- ・身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。また、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。
- ・必要な措置は以下のとおり
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催（3月に1回以上）

- ・身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- ・従業者に対する研修の定期的な実施

(8) 身体的拘束等の適正化（禁止規定）

- ・対象事業者：地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
- ・当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

(9) 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

- ・対象事業者：（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・現場における課題を抽出及び分析した上で事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設ける。

5 各種申請、届出及び手続きについて

(1) 令和6年4月1日からの介護給付費算定に係る体制の届出の提出について

- ・対象事業者：全事業者

※ 介護報酬改定により本市への届出が必須の場合や加算の現行算定区分が新たな算定区分とみなされず、「加算なし」に該当する場合がある。また、報酬改定により新設される減算に非該当である旨を届け出ない場合、「減算型」としてみなされるため、必ずご確認いただき、加算の届出漏れがないようにしていただきたい。

- ・提出期限：令和6年4月15日（月）必着（郵送の場合、当日消印有効）
- ・提出書類：①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
③（必要に応じて）その他算定要件の根拠となる添付書類

※ 提出書類①～③は、改定後の様式を市ホームページに別途掲載

トップページ > 事業者の方へ > 産業振興 > 福祉・健康・介護
> 地域密着型サービス事業所の指定・各種届出について

<https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/28/48334.html>

(2) 令和6年度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算定に係る届出について

- ・計画書等提出期限：令和6年4月15日（月）

市ホームページに掲載の様式及び関係通知等にて詳細を確認いただきたい。

トップページ > 事業者の方へ > 産業振興 > 福祉・健康・介護

> 地域密着型サービス事業所の皆様へ（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介護職員等ベースアップ等支援加算関係）

<https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/28/1328.html>

6 その他

(1) 運営推進会議の開催方法について

指定地域密着型サービス事業者は、運営推進会議を設置し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けるとともに、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表しなければならない。

運営推進会議については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から「文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。」と開催方法の柔軟な取扱いがされていたが、令和5年5月1日付け厚生労働省発出事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」において上記措置の取扱いが終了しているため、ご留意いただきたい。

また令和3年運営基準改正により、各種会議においてテレビ電話装置等を活用して実施することが可能となったことから、当該方法による開催についても検討いただきたい。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては上記の「運営推進会議」を「介護・医療連携推進会議」と読み替えていただきたい。

(2) 高齢者虐待の防止について

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等について、国が公表した令和3年度の調査結果によると、要介護施設従業者等による虐待については、相談・通報件数、虐待判断件数ともに過去最多であった。要因としては、令和3年4月1日に虐待防止のための委員会の開催、指針の整備等が義務付けられたことを受け、各施設における虐待防止の取り組みが進められ、当該施設・事業所職員、元職員、管理者等からの相談・通報が増加したこと等が推測される。

高齢者虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、引き続き虐待の未然防止や早期発見等に努めていただくようお願いする。

なお、場合により身体的虐待に当たる可能性がある「身体拘束」についても、国

の解釈通知「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」や「身体拘束ゼロへの手引き」等を参考に、引き続き適切な対応をお願いする。

(3) 令和6年度地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金について

本市においては、令和6年度においても同様に、国から栃木県を經由して協議に係る連絡通知が発出され次第、指定地域密着型サービス事業者所宛て通知する予定であるので、遺漏のないようお願いしたい。

(4) 業務管理体制に関する届出について

介護保険法において、法令等遵守の義務の履行を確保し、指定取り消し事案等の不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、介護サービス事業者に対して業務管理体制の整備を義務付けている。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることが必要である。

なお、業務管理体制の整備に関する届出は、介護保険事業に新たに参入したときだけでなく、届出事項に変更が生じたとき又は届出先の区分に変更が生じたときについても遅滞なく行うこととされているため、遺漏のないようお願いしたい。

(5) 介護サービス情報公表制度について

介護保険法に基づく介護サービス情報公表制度を設けている。介護サービス事業所においては、適切な情報の公表に努めていただきたい。

(6) 高齢者入所系・通所系施設職員を対象とするPCR検査（市費）の終了

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から実施していた標記検査については、令和5年度をもって事業終了とする。今後も適切な感染対策を継続していただきたい。

7 関連資料一覧

資料 2-1：令和6年度介護報酬改定における改定事項について
厚生労働省ホームページより一部抜粋


資料 2-2：令和6年度介護報酬改定における改定事項について
厚生労働省ホームページより一部抜粋

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

各サービスの基本報酬

 各サービスの改定事項(再掲)

改定事項

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

1. (6)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑦ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑧ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ⑪ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑫ 3(3)⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ⑬ 4(2)②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- ⑥ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑦ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑧ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑨ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑩ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑬ 3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

2. (2)認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベアアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

4. (1)小規模多機能型居宅介護

改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)④(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑥ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ⑬ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑭ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ③ 1(3)⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ④ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑤ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑥ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑦ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑧ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑨ 1(7)④(看護)小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑩ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑪ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ⑫ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑬ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑭ 3(2)①テレワークの取扱い

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ⑭ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ⑮ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑯ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
- ⑰ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑱ 5③特別地域加算の対象地域の見直し
- ⑲ 5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

7. (2)認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ⑰ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

- ②⑧ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ②⑨ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③⑩ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③⑪ ○ 3(3)⑪小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ③⑫ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

各サービスの基本報酬

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

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

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

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数

※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）

| | < 現行 > | < 改定後 > | | < 現行 > | < 改定後 > |
|--------------------|----------|----------|--------------------|----------|----------|
| 一体型事業所 (訪問看護なし) | | | 一体型事業所 (訪問看護あり) | | |
| 要介護1 | 5,697単位 | 5,446単位 | 要介護1 | 8,312単位 | 7,946単位 |
| 要介護2 | 10,168単位 | 9,720単位 | 要介護2 | 12,985単位 | 12,413単位 |
| 要介護3 | 16,883単位 | 16,140単位 | 要介護3 | 19,821単位 | 18,948単位 |
| 要介護4 | 21,357単位 | 20,417単位 | 要介護4 | 24,434単位 | 23,358単位 |
| 要介護5 | 25,829単位 | 24,692単位 | 要介護5 | 29,601単位 | 28,298単位 |
| 連携型事業所 (訪問看護なし) | | | | | |
| 要介護1 | 5,697単位 | 5,446単位 | | | |
| 要介護2 | 10,168単位 | 9,720単位 | | | |
| 要介護3 | 16,883単位 | 16,140単位 | | | |
| 要介護4 | 21,357単位 | 20,417単位 | | | |
| 要介護5 | 25,829単位 | 24,692単位 | | | |
| 夜間訪問型 (新設) | | | | | |
| 基本夜間訪問型サービス費 | | 989単位 | | | |
| 定期巡回サービス費 | | 372単位 | | | |
| 随時訪問サービス費 (I) | | 567単位 | | | |
| 随時訪問サービス費 (II) | | 764単位 | | | |

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

地域密着型通所介護 基本報酬

単位数

○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合

| | < 現行 > | | < 改定後 > |
|------|---------|--|---------|
| 要介護1 | 750単位 | | 753単位 |
| 要介護2 | 887単位 | | 890単位 |
| 要介護3 | 1,028単位 | | 1,032単位 |
| 要介護4 | 1,168単位 | | 1,172単位 |
| 要介護5 | 1,308単位 | | 1,312単位 |



○療養通所介護

| | < 現行 > | | < 改定後 > |
|---------|----------|--|------------------|
| 療養通所介護 | 12,691単位 | | 12,785単位 (1月あたり) |
| 短期利用の場合 | (新設) | | 1,335単位 (1日あたり) |



認知症対応型通所介護 基本報酬

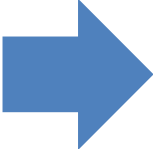
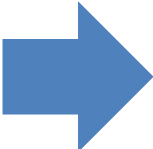
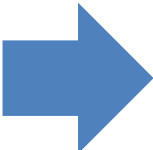
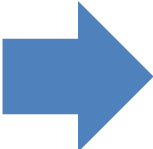
単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

| 単独型 | | < 現行 > | < 改定後 > | 併設型 | | < 現行 > | < 改定後 > |
|-------|---------|--|---------|-------|---------|---|---------|
| 要支援 1 | 859単位 | | 861単位 | 要支援 1 | 771単位 | | 773単位 |
| 要支援 2 | 959単位 | | 961単位 | 要支援 2 | 862単位 | | 864単位 |
| 要介護 1 | 992単位 |  | 994単位 | 要介護 1 | 892単位 |  | 894単位 |
| 要介護 2 | 1,100単位 | | 1,102単位 | 要介護 2 | 987単位 | | 989単位 |
| 要介護 3 | 1,208単位 | | 1,210単位 | 要介護 3 | 1,084単位 | | 1,086単位 |
| 要介護 4 | 1,316単位 | | 1,319単位 | 要介護 4 | 1,181単位 | | 1,183単位 |
| 要介護 5 | 1,424単位 | | 1,427単位 | 要介護 5 | 1,276単位 | | 1,278単位 |
| 共用型 | | < 現行 > | < 改定後 > | | | | |
| 要支援 1 | 483単位 | | 484単位 | | | | |
| 要支援 2 | 512単位 | | 513単位 | | | | |
| 要介護 1 | 522単位 |  | 523単位 | | | | |
| 要介護 2 | 541単位 | | 542単位 | | | | |
| 要介護 3 | 559単位 | | 560単位 | | | | |
| 要介護 4 | 577単位 | | 578単位 | | | | |
| 要介護 5 | 597単位 | | 598単位 | | | | |

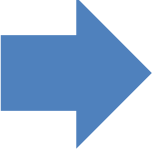
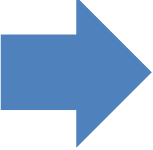
認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数

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




小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

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

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

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

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

■介護保険サービスについての質問票

(本用紙以外の様式も使用できます。その場合も必要事項を省略せず記載してください。)

Eメールアドレス:kaigo@city.tochigi.lg.jp

FAX 番号 :0282-21-2670

| | | | |
|-----------------------------|--|-------|--|
| 送信年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 事業所名称 | | | |
| 質問者氏名 | | | |
| 日中繋がる電話番号 | | FAX番号 | |
| 指定サービス種類 (例:居宅介護支援) | | | |
| 質問事項 | <input type="checkbox"/> 基準や制度について <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 利用者情報 (例:介護度、利用サービス等) | ※「基準や制度について」の質問の場合は、本欄は記載不要です。 | | |
| 確認した基準や通知(該当する項目に印を入れてください) | ※必ず質問前に基準・通知等の法的根拠を確認し、その情報を併せてお伝えください。 <input type="checkbox"/> 厚生労働省通知 (文書名: _____、ページ: _____) <input type="checkbox"/> 介護保険最新情報(Vol. _____、ページ: _____) <input type="checkbox"/> その他(文書名: _____) | | |
| 具体的な質問内容 | ※利用者氏名など、不必要な個人情報は記載しないでください。 ※事前に法人・事業所内部で協議し、その上で判断に迷う場合に、根拠と推測される内容等を示した上でお問合せください。 | | |