

令和6年度

介護報酬 改定ガイド

介護報酬改定の概要

はじめに

平成12年4月の介護保険制度施行から24年が経過し、令和6年4月には介護報酬改定が行われます。

今回の改定では、(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 を基本的な視点とし、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われます。

本書は、令和6年度の「介護報酬改定の概要」について詳説しております。

なお、本書は令和6年1月下旬までに厚生労働省より発表された情報に基づいて作成しております。本書の内容は、告示内容等により今後変更される場合がありますので、この点にご留意ください。

本書をお読みいただくことで、令和6年4月以降の介護給付費請求業務等が円滑に行われることを切に願います。

令和6年2月
株式会社ワイズマン

- ※ この資料は、令和6年1月22日開催の社会保障審議会介護給付費分科会等の資料を参考に作成しています。
- ※ 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、関連の告示等をご確認ください。
- ※ 改定内容の詳細は、厚生労働省・各都道府県・請求先市町村等の関連機関にお問合せください。

株式会社ワイズマンの許可無く、本書掲載内容の一部あるいはすべてを複製、転載、販売などの二次利用することを禁止します。

目次

● 令和6年度介護報酬改定の概要.....	2
令和6年度介護報酬改定の主な事項.....	2
各サービス共通の改定事項	4
令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）	12
各サービスの改定事項	
居宅介護支援.....	13
介護予防支援.....	26
福祉用具貸与	164
特定福祉用具販売.....	168
訪問介護	31
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 .	40
夜間対応型訪問介護	51
訪問入浴介護.....	56
訪問看護	62
訪問リハビリテーション.....	72
居宅療養管理指導.....	81
短期入所生活介護.....	170
短期入所療養介護 (介護老人保健施設).....	181
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	192
短期入所療養介護 (介護医療院).....	202
通所介護・地域密着型通所介護	87
療養通所介護.....	101
認知症対応型通所介護	107
通所リハビリテーション.....	118
介護老人福祉施設.....	211
地域密着型介護老人福祉施設	236
介護老人保健施設.....	261
介護医療院	289
小規模多機能型居宅介護	136
看護小規模多機能型居宅介護	146
特定施設入居者生活介護	310
認知症対応型共同生活介護	325

※ 本書の表記について

【省令改正】…省令が改正される内容です

【告示改正】…告示が改正される内容です

【通知改正】…通知が改正される内容です

● 索引	339
------------	-----

令和 6 年度介護報酬改定の概要

本章では、令和 6 年度の介護報酬改定の概要をご説明します。

令和 6 年度介護報酬改定の主な事項

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFE を活用した質の高い介護

3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5 その他

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

各サービス共通の改定事項

人員配置基準における両立支援への配慮をはじめとした、各サービス共通の改定事項は以下のとおりです。
サービスごとの改定事項は、13 ページ以降をご参照ください。

人員配置基準における両立支援への配慮★

- 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】

管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★

- 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】

いわゆるローカルルールについて★

- 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】

「書面掲示」規制の見直し★

- 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）

地域区分★

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

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

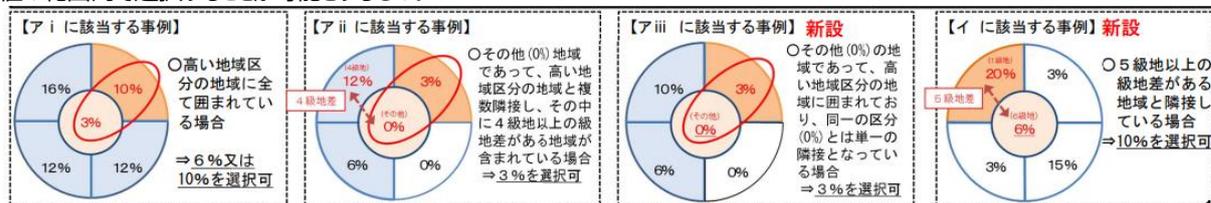
（注2）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

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

（注4）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、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。



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

見直し 地域区分

令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域は、次ページのとおりです。

地域区分：上乘せ割合	1 級地：20%	2 級地:16%	3 級地:15%	4 級地:12%	5 級地:10%	
地域	東京都 特別区	東京都 調布市(3) 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 ※※※浦安市(4) 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 ※※※横須賀市(5) 藤沢市 逗子市 ※三浦市(6) 海老名市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 四條畷市(3) 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 ※※※川口市(6) ※※※草加市(6) ※※※戸田市(6) 新座市 ※※※八潮市(6) ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 袖ヶ浦市(6) 印西市 栄町 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 ※葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市	滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市
地域数	23(23)	7(6)	29(27)	24(25)	59(51)	

※1 この表に掲げる名称は、令和6年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。

※2 赤字は、級地の変更がある市町村。(※：A i の場合、※※：A iii の場合、※※※：I の場合、※なし：経過措置・激変緩和措置等)

※3 括弧内は、現行（令和3年度から令和5年度までの間）の級地。

6 級地:6%			7 級地:3%			その他:0%	
宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 ※※木更津市(7) 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 白井市 酒々井町	東京都 武蔵村山市 羽村市 瑞穂町 奥多摩町 檜原村 神奈川県 秦野市 大磯町 二宮町 ※※中井町(他) 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 ※一宮市(7) 瀬戸市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 犬山市(7) 江南市(7) 稲沢市 尾張旭市(7) 岩倉市(7) 日進市 愛西市 清須市 北名古屋市 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 豊山町 飛鳥村 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市	京都府 宇治市 亀岡市 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 ※大山崎町(7) 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 ※下野市(6) 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 ※榛東村(他) ※吉岡町(他) 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 東金市 君津市 富津市 八街市	富里市 山武市 大網城里市 長柄町 長南町 神奈川県 ※※南足柄市(他) 山北町 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 南アルプス市(他) ※※南部町(他) 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 美濃加茂市(他) 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町	小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 半田市 豊川市 蒲都市 常滑市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 高浜市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 ※武豊町(他) 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 ※近江八幡市(他) 野洲市 湖南市 高島市 東近江市 日野町 ※※竜王町(他) 京都府 久御山町	兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 ※大和高田市(6) 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 ※熊野町(他) 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
137(140)			170(166)			1292(1303)	

【参考】 人件費割合／1 単位当たりの単価

令和 6 年度介護報酬改定に伴う人件費割合／1 単位当たりの単価の見直しはありません。

サービス種類毎の 1 単位当たりの単価(地域区分単価)は下表のとおりです。

居宅療養管理指導と福祉用具貸与は、地域区分に関係なく全国一律 10 円です(現行どおり)。

(単位：円)

人件費割合	サービス種類(※)	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
70%	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
55%	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
45%	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・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 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。

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★

- 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】

加算算定対象サービスおよび加算率

加算算定対象サービス

※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 年度未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られ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。

加算算定非対象サービス

サービス区分	
・訪問看護	・居宅療養管理指導
・訪問リハビリテーション	・居宅介護支援
・福祉用具貸与	・介護予防支援
・特定福祉用具販売	

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。

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。

加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算（介護職員等処遇改善加算）	Ⅰ 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <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】 「ダブルアップ」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 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 <ul style="list-style-type: none"> 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。）

【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

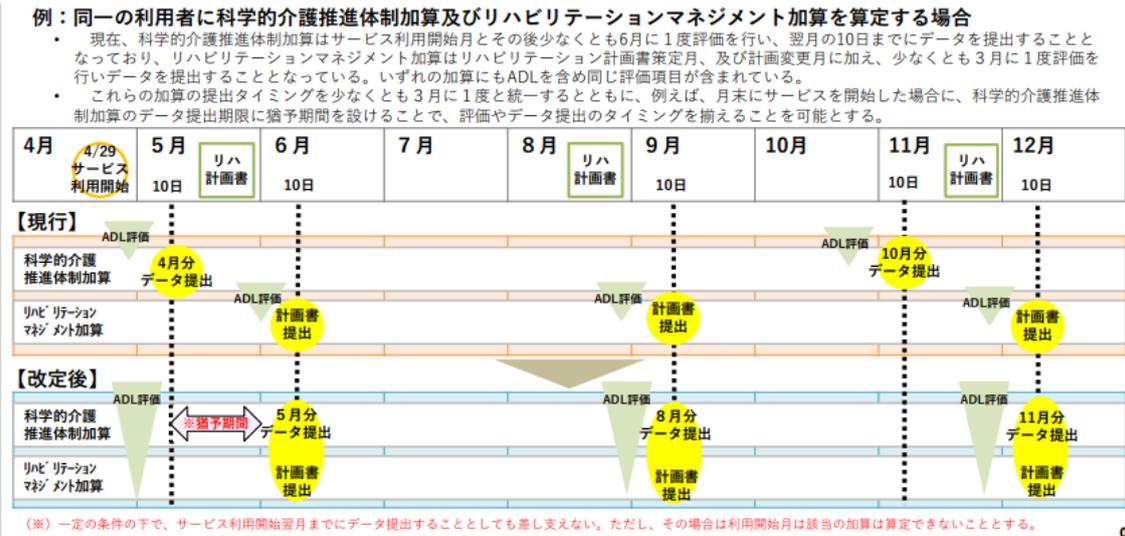
LIFE 関連加算に共通する見直し

<入力負担軽減に向けた LIFE 関連加算に共通する見直し>

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFE へのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

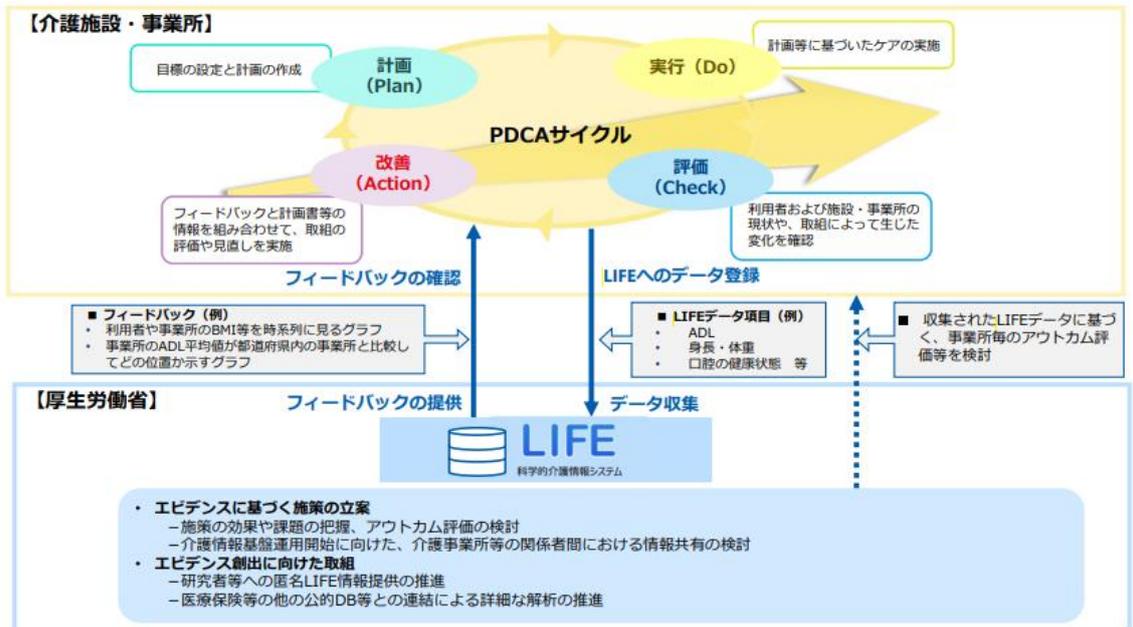


各サービスの改定事項

【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

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。



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

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

居宅介護支援

43：居宅介護支援

基本報酬

見直し 基本報酬

	基本サービス	要介護度状態区分	単位数	
現行	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		
		(i)	要介護 1・2	1,076 単位/月
			要介護 3・4・5	1,398 単位/月
		(ii)	要介護 1・2	539 単位/月
			要介護 3・4・5	698 単位/月
		(iii)	要介護 1・2	323 単位/月
	要介護 3・4・5		418 単位/月	
	居宅介護支援費（Ⅱ）	一定の情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている事業所		
		(i)	要介護 1・2	1,076 単位/月
			要介護 3・4・5	1,398 単位/月
		(ii)	要介護 1・2	522 単位/月
			要介護 3・4・5	677 単位/月
(iii)		要介護 1・2	313 単位/月	
	要介護 3・4・5	406 単位/月		

単位数
居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所
1,086 単位/月
1,411 単位/月
544 単位/月
704 単位/月
326 単位/月
422 単位/月
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
1,086 単位/月
1,411 単位/月
527 単位/月
683 単位/月
316 単位/月
410 単位/月

居宅介護支援

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

- 居宅介護支援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。

見直し 特定事業所加算

【 加算名と単位数 】

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

【 算定要件 】

改定後	算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(A)
	(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上	
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること	○	○	○	○	
(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40%以上であること	○	×	×	×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可	
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○	

改定後	算定要件	加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)	加算 (Ⅲ)	加算 (A)
	(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること	○	○	○	○
	(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
	(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
	(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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	○	○	○	○

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)

- 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】

他のサービス事業所との連携によるモニタリング★

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



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

入院時情報連携加算の見直し

- 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】

見直し 入院時情報連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入院時情報連携加算(Ⅰ)	200 単位／月	利用者が病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
	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(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)	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。

※ (Ⅰ) (Ⅱ) いずれかを算定

通院時情報連携加算の見直し

- 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】

見直し 通院時情報連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	通院時情報連携加算	50 単位／月	利用者が病院又は診療所において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。



改定後	通院時情報連携加算	50 単位／月	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。
-----	-----------	---------	--

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

- 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】

見直し ターミナルケアマネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケアマネジメント加算	400 単位／月	在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合



改定後	ターミナルケアマネジメント加算	400 単位／月	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
-----	-----------------	----------	---

見直し 特定事業所医療介護連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	特定事業所医療 介護連携加算	125 単位／月	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	特定事業所医療 介護連携加算	125 単位／月	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。
-----	-------------------	----------	--

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

居宅介護支援

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

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



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

- 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）

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

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

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

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

テレワークの取扱い★

- 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】

公正中立性の確保のための取組の見直し

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

現行	<p>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。</p>	➔	改定後	<p>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等につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。</p>
-----------	---	---	------------	---

居宅介護支援

介護支援専門員 1人当たりの取扱件数（報酬）

- 居宅介護支援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。

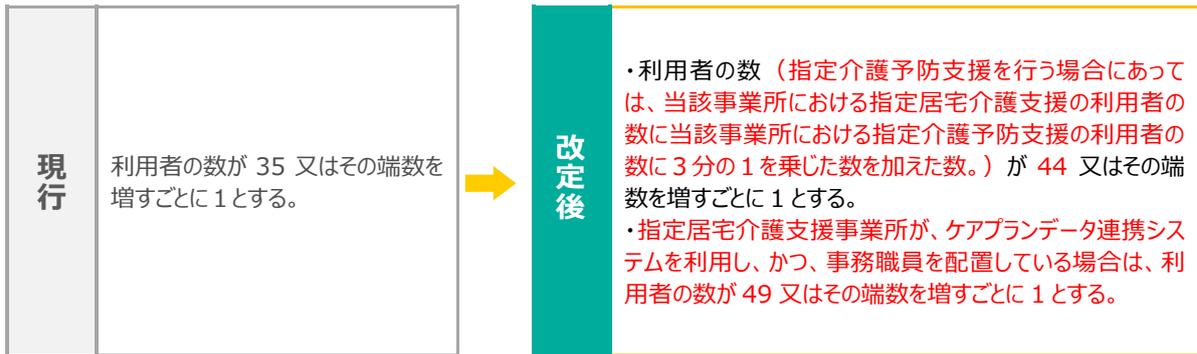


【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（基準）

- 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。

<介護支援専門員の員数>



同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

- 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】

新設 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

加算／減算名	単位数	算定要件等
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	対象となる利用者 <ul style="list-style-type: none"> ・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

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★

- 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】

見直し 特別地域居宅介護支援加算、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

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の15%を加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、居宅介護支援を行った場合
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	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、居宅介護支援を行った場合
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	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、居宅介護支援を行った場合

※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＞



特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

居宅介護支援

見直しが行われない加算および減算

運営基準減算

運営基準減算の場合：所定単位数の 50%を減算

運営基準減算が 2 か月以上継続している場合：所定単位数を算定しない

- (1) 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
 - ・ 利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
 - ・ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が 1 月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が 1 月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

特定事業所集中減算

所定単位数から 200 単位を減算

正当な理由なく、居宅介護支援事業所において前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、又は地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 80%を超えていること。

初回加算

300 単位/月

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合。
具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合。
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。
- ③ 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。

退院・退所加算

(Ⅰ)イ 450 単位/回 (Ⅰ)ロ 600 単位/回
 (Ⅱ)イ 600 単位/回 (Ⅱ)ロ 750 単位/回
 (Ⅲ) 900 単位/回

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- 退院・退所加算(Ⅰ)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること。
- 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けていること。
- 退院・退所加算(Ⅱ)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受けていること。
- 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。
- 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること

緊急時等居宅カンファレンス加算

200 単位/回

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度。

介護予防支援

46：介護予防支援

基本報酬

見直し 基本報酬（地域包括支援センターのみ）

現行	基本サービス	単位数	改定後	基本サービス	単位数
	介護予防支援費	438 単位/月		介護予防支援費(Ⅰ)	442 単位/月

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）

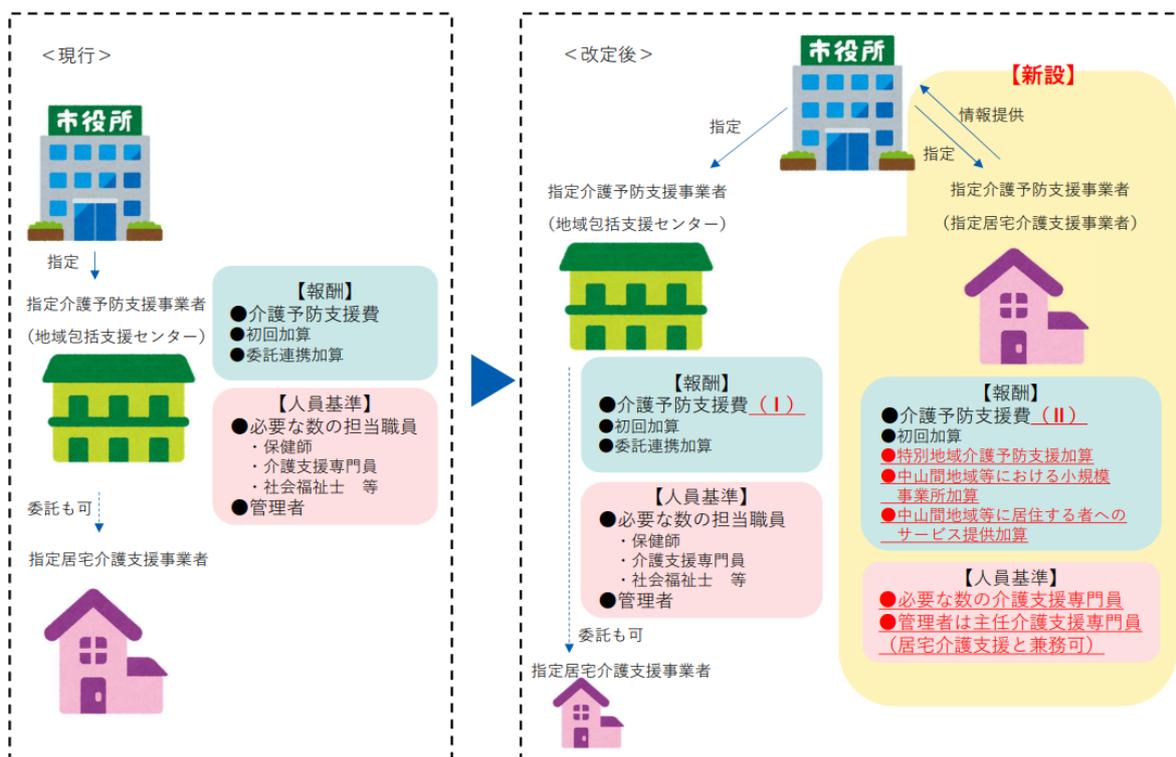
- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、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

新設 基本報酬（指定居宅介護支援事業所のみ）

基本サービス	単位数
介護予防支援費(Ⅱ)	472 単位/月

新設 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（指定居宅介護支援事業所のみ）

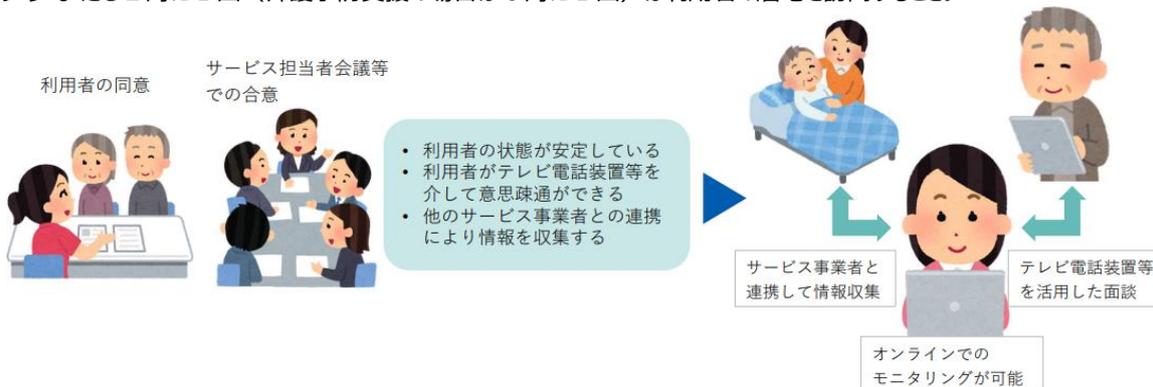
加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域介護予防支援加算	所定単位数の15%を加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%を加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働省が定める施設基準に適合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%を加算	別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 (令和 6 年 1 月 22 日)

他のサービス事業所との連携によるモニタリング★

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



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 (令和 6 年 1 月 22 日)

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設

業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設

高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

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



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

- 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）

<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だけに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

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

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

テレワークの取扱い★

- 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】

見直しが行われない加算

初回加算

300 単位/月

新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合。

委託連携加算(地域包括支援センターが行う場合のみ)

300 単位/月

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。

訪問介護

11：訪問介護

基本報酬

見直し 基本報酬

【 身体介護が中心である場合 】

現行	所要時間	単位数
	20分未満	167単位
	20分以上30分未満	250単位
	30分以上1時間未満	396単位
	1時間以上	579単位に 30分を増すごとに 84単位を加算



(1回につき)

改定後	単位数
	163単位
	244単位
	387単位
	567単位に 30分を増すごとに 82単位を加算

【 生活援助が中心である場合 】

現行	所要時間	単位数
	20分以上45分未満	183単位
	45分以上	225単位



(1回につき)

改定後	単位数
	179単位
	220単位

【 通院等乗降介助 】

現行	単位数
	99単位



(1回につき)

改定後	単位数
	97単位

【 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 】

現行	所要時間	単位数
	20分以上	67単位
	45分以上	134単位
	70分以上	201単位



(1回につき)

改定後	単位数
	65単位
	130単位
	195単位

訪問介護における特定事業所加算の見直し

- 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】

見直し

特定事業所加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	下表参照。
	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	下表参照。
	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3%を加算	
	特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の3%を加算	

算定要件等		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
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 (※) 直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○	○
	(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					○

算定要件等		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
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	○				
	(11)サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する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30%以上であること。					
重度者等対応要件	(13)利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は ○		○ 又は ○		
	(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)		

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。

(※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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算/減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

○ 訪問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】

見直し 認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修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 名未満の場合は 1 名以上、20 名以上の場合は 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し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、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
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 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、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



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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 50%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 当該事業所の従業員に対して、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
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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 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

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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、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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

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

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 24.5%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 22.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 18.2%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 14.5%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

- 訪問介護において、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】

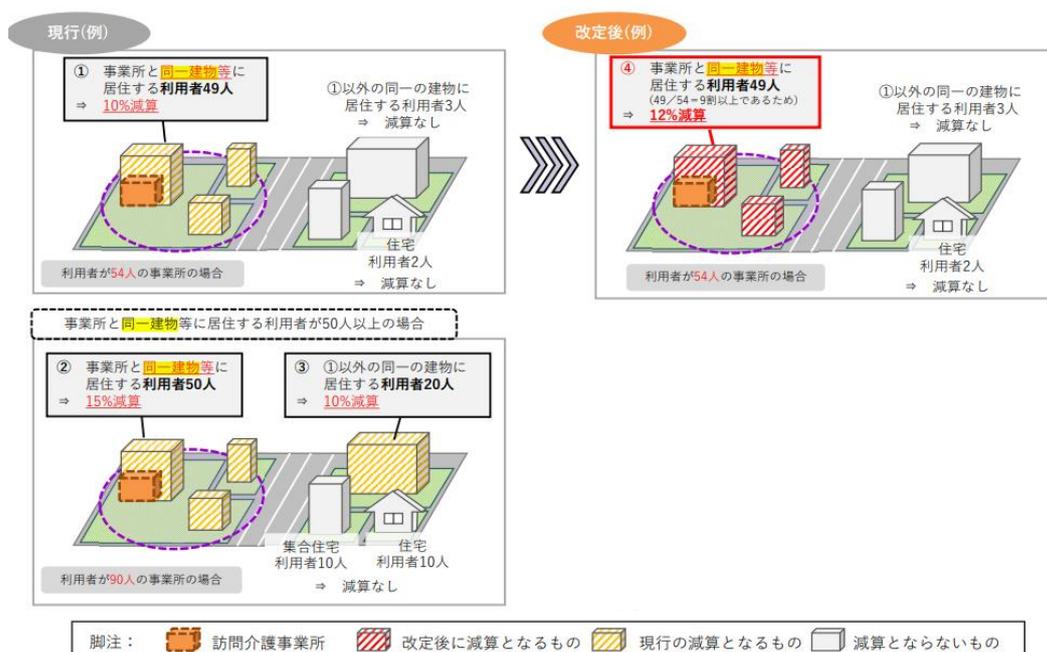
見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	同一建物居住者に対する訪問減算①	所定単位数の90%を算定	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)
	同一建物居住者に対する訪問減算②	所定単位数の85%を算定	下記②参照
	同一建物居住者に対する訪問減算③	所定単位数の90%を算定	下記③参照



	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	同一建物居住者に対する訪問減算①	所定単位数の90%を算定	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)
	同一建物居住者に対する訪問減算②	所定単位数の85%を算定	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
	同一建物居住者に対する訪問減算③	所定単位数の90%を算定	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)
	同一建物居住者に対する訪問減算④	所定単位数の88%を算定	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90%以上である場合



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付分科会資料(令和6年1月22日)

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

- 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】

見直し

特別地域訪問介護加算、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

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域訪問介護加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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>

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

特別地域加算の対象地域の見直し

- 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。

見直しが行われない加算および減算

2人の訪問介護員等による場合

所定単位数の200%を算定

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合にあって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問介護を行った場合。

早朝の場合(早朝加算)

所定単位数の25%を加算

午前6時～午前8時の時間帯にサービスを行うこと。

夜間の場合(夜間加算)

所定単位数の 25%を加算

午後 6 時～午後 10 時の時間帯にサービスを行うこと。

深夜の場合(深夜加算)

所定単位数の 50%を加算

午後 10 時～午前 6 時の時間帯にサービスを行うこと。

共生型訪問介護を提供する場合の減算

- (i) : 所定単位数の 70%を算定
- (ii) : 所定単位数の 93%を算定
- (iii) : 所定単位数の 93%を算定

- (i) 指定居宅介護事業所において、障害者居宅介護従業者基礎研修過程修了者等により訪問介護が行われる場合
 - (ii) 指定居宅介護事業所において、重度訪問介護従業者養成研修修了者により訪問介護が行われる場合
 - (iii) 指定重度訪問介護事業所が訪問介護を行う場合
- ※障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65 歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供が可能。
- ※重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65 歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供が可能。
- ※指定居宅介護事業所において、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者等が訪問介護を提供する場合は、訪問介護と同様の所定の単位数を算定すること。

緊急時訪問介護加算

100 単位/回

利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員等が居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った場合。

初回加算

200 単位/月

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

生活機能向上連携加算

- (I) : 100 単位/月
- (II) : 200 単位/月

- (I) : サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、計画に基づく訪問介護を行っていること。
 - (II) : 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能向上を目的として訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、計画に基づく訪問介護を行っていること。
- ※生活機能向上連携加算 (I) を算定している場合は、算定しない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

76：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の基本報酬の見直し

- 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】

見直し 基本報酬

要介護 状態区分	(Ⅰ)：一体型		(Ⅱ)：連携型
	介護・看護 利用者	介護 利用者	
要介護1	8,312 単位/月	5,697 単位/月	5,697 単位/月
要介護2	12,985 単位/月	10,168 単位/月	10,168 単位/月
要介護3	19,821 単位/月	16,883 単位/月	16,883 単位/月
要介護4	24,434 単位/月	21,357 単位/月	21,357 単位/月
要介護5	29,601 単位/月	25,829 単位/月	25,829 単位/月



要介護 状態区分	(Ⅰ)：一体型		(Ⅱ)：連携型	(Ⅲ)：夜間訪問型			
	介護・看護 利用者	介護 利用者		【定額】 基本夜間 訪問サー ビス費	【出来高】 定期巡回 サービス費	【出来高】 随時訪問 サービス費 (Ⅰ)	【出来高】 随時訪問 サービス費 (Ⅱ)
要介護1	7,946 単位/月	5,446 単位/月	5,446 単位/月				
要介護2	12,413 単位/月	9,720 単位/月	9,720 単位/月				764 単位/回
要介護3	18,948 単位/月	16,140 単位/月	16,140 単位/月	989 単位/月	372 単位/回	567 単位/回	(2人の訪問 介護員等に より訪問する 場合)
要介護4	23,358 単位/月	20,417 単位/月	20,417 単位/月				
要介護5	28,298 単位/月	24,692 単位/月	24,692 単位/月				

★ 介護予防を含む * 定員超過・人員基準欠如に該当の場合は算定不可

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護Ⅲ」の新設に伴い、サービス提供体制強化加算、同一建物居住者に対する訪問減算、認知症専門ケア加算（P45に記載）に新たな区分を設ける。

見直し サービス提供体制強化加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750 単位/月	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士 60%以上 ・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 単位/月	介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 60%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 単位/月	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 50%以上 ・常勤職員 60%以上 ・勤続 7 年以上の者が 30%以上

改定後	(Ⅰ) 一体型	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750 単位/月	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士 60%以上 ・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 単位/月	介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 60%以上
		(Ⅱ) 連携型	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 単位/月
	(Ⅲ) 夜間訪問型※		サービス提供体制強化加算（ⅰ）	22 単位/回
		サービス提供体制強化加算（ⅱ）	18 単位/回	介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 60%以上
		サービス提供体制強化加算（ⅲ）	6 単位/回	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 50%以上 ・常勤職員 60%以上 ・勤続 7 年以上の者が 30%以上

※基本夜間訪問サービス費を除く

定期巡回・随時対応型訪問介護

見直し

事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	同一建物居住者に対する 訪問減算 (I)	600 単位/月 減算	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合)
	同一建物居住者に対する 訪問減算 (II)	900 単位/月 減算	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合 (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)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	(I) 一体型 同一建物居住者に対する 訪問減算 (I)	600 単位/月 減算	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合)
	(II) 連携型 同一建物居住者に対する 訪問減算 (II)	900 単位/月 減算	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合 (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)
	(III) 夜間 訪問型 ※ 同一建物居住者に対する 訪問減算 (I)	所定単位数の 90%で算定	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
	同一建物居住者に対する 訪問減算 (II)	所定単位数の 85%で算定	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合

※基本夜間訪問サービス費を除く

総合マネジメント体制強化加算の見直し

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(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】

見直し

総合マネジメント体制強化加算

【 加算名と単位数 】

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数		加算/減算名	単位数
現行	—	—	→	総合マネジメント体制 強化加算(I)	1,200 単位/月
	総合マネジメント体制 強化加算	1,000 単位/月		総合マネジメント体制 強化加算(II)	800 単位/月

【 算定要件 】

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

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

- 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】

見直し ターミナルケア加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケア加算	2,000 単位 /死亡月	下記参照



	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	ターミナルケア加算	2,500 単位 /死亡月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）。 ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

- 訪問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】

見直し 認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	90 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修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名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は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し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、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
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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、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



改定後	(I) 一体型	認知症専門ケア加算 (I)	90 単位/月	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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開催</p>
		認知症専門ケア加算 (II)	120 単位/月	<p>ア 認知症専門ケア加算 (I) のイ・エの要件を満たすこと</p> <p>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 20% 以上</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
	(III) 夜間訪問型※	認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日	上記認知症専門ケア加算 (I) と同様
		認知症専門ケア加算 (II)	4 単位/日	上記認知症専門ケア加算 (II) と同様

※基本夜間訪問サービス費を除く

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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、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】

新設 口腔連携強化加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

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

- 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】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 24.5%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 22.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 18.2%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 14.5%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

訪問看護等における 24 時間対応体制の充実

- 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】

見直し 緊急時訪問看護加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	緊急時訪問看護加算	315 単位/月	利用者の同意を得て、計画的に訪問することになっていない緊急訪問を必要に応じて行う体制にある場合。



改定後	緊急時訪問看護 加算(Ⅰ)	325 単位/月	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)	315 単位/月	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の(1)に該当するものであること。

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

○ 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】

見直し 退院時共同指導加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	退院時共同指導 加算	600 単位/回	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。



	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	退院時共同指導 加算	600 単位/回	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。

随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

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

- 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】

見直し

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算、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

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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>

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

特別地域加算の対象地域の見直し

- 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。

見直しが行われない加算および減算

准看護師が訪問する場合

所定単位数の98%の単位数

准看護師が訪問看護サービスを行った場合。

通所サービス利用時の調整（減算）

所定単位数より以下の単位数を減算

通所介護等の利用日に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを行った場合。

(1日につき)

要介護状態区分	(I)：一体型		(II)：連携型
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	91単位	62単位	62単位
要介護2	141単位	111単位	111単位
要介護3	216単位	184単位	184単位
要介護4	266単位	233単位	233単位
要介護5	322単位	281単位	281単位

特別管理加算

(I)：500単位/月

(II)：250単位/月

(限度額管理の対象外)

以下の状態にある利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合。

- (I)：在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態や留置カテーテルを使用している状態。
- (II)：
 - ・在宅酸素療法指導管理等を受けている状態。
 - ・人口肛門又は人口膀胱を設定している状態。
 - ・真皮を越える褥瘡の状態等。

初期加算

30単位/日

利用開始日から起算して30日以内の期間について算定する。

30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合も同様とする。

生活機能向上連携加算

(I) 100単位/月

(II) 200単位/月

- (I)：指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っていること。
※初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った日が属する月に加算する。
- (II)：指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っていること。
※初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った日が属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。
※生活機能向上連携加算(I)を算定している場合は、算定しない。

夜間対応型訪問介護

71：夜間対応型訪問介護

基本報酬

見直し 基本報酬

現行	基本サービス費		単位数	改定後	単位数
	夜間対応型 訪問介護費 (Ⅰ)	基本夜間対応型 訪問介護費	1,025 単位/月		989 単位/月
定期巡回サービス費		386 単位/回	372 単位/回		
随時訪問サービス費(Ⅰ)		588 単位/回	567 単位/回		
随時訪問サービス費(Ⅱ)		792 単位/回	764 単位/回		
夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	2,800 単位/月		2,702 単位/月		

夜間対応型訪問介護

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算/減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設

高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

- 訪問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】

見直し

認知症専門ケア加算

	加算／減算名	基本サービス費	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	夜間対応型訪問介護費（Ⅰ） ※基本夜間対応型訪問介護費を除く	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修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名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は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し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、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
		夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）	90 単位／月	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	夜間対応型訪問介護費（Ⅰ） ※基本夜間対応型訪問介護費を除く	4 単位／日	
		夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）	120 単位／月	



	加算／減算名	基本サービス費	単位数	算定要件等
改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ) ※基本夜間対応型訪問介護費を除く	3 単位/日	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
		夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	90 単位/月	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開催
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ) ※基本夜間対応型訪問介護費を除く	4 単位/日	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20%以上
		夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	120 単位/月	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

夜間対応型訪問介護

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

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和6年6月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の24.5%を加算	算定要件等は9ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の22.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の18.2%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の14.5%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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】

見直し

特別地域夜間対応型訪問介護加算、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

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域夜間対応型訪問介護加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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>

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**

特別地域加算の対象地域の見直し

- 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。

見直しが行われない加算および減算

24 時間通報対応加算 610 単位/月

日中においても、オペレーションセンターサービスを行い、利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に、連携する訪問介護事業所に連絡する体制を確保している場合。

同一建物居住者に対する訪問減算 1：所定単位数の 90%を算定
2：所定単位数の 85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1 ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合）。
- ・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合（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）。
- 2 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（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）。

サービス提供体制強化加算

- (Ⅰ)：夜間対応型訪問介護費 (Ⅰ) 22 単位/回
夜間対応型訪問介護費 (Ⅱ) 154 単位/月※
- (Ⅱ)：夜間対応型訪問介護費 (Ⅰ) 18 単位/回
夜間対応型訪問介護費 (Ⅱ) 126 単位/月※
- (Ⅲ)：夜間対応型訪問介護費 (Ⅰ) 6 単位/回
夜間対応型訪問介護費 (Ⅱ) 42 単位/月※

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること。
 - ①介護福祉士 60%以上
 - ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
 - (Ⅱ) 介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 60%以上
 - (Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること。
 - ①介護福祉士 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 50%以上
 - ②勤続 7 年以上の者が 30%以上
- ※基本夜間対応型訪問介護費を除く。

訪問入浴介護

12：訪問入浴介護／62：介護予防訪問入浴介護

基本報酬

見直し 訪問入浴介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数	改定後	単位数
	訪問入浴介護費	1,260 単位／回		1,266 単位／回

見直し 介護予防訪問入浴介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数	改定後	単位数
	介護予防 訪問入浴介護費	852 単位／回		856 単位／回

訪問入浴介護における看取り対応体制の評価（介護予防を除く）

- 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】

新設 看取り連携体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
看取り連携体制 加算	64 単位／回 ※死亡日及び 死亡日以前 30 日以下に 限る。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者基準 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し★

- 訪問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】

見直し 認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修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名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は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し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、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
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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、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



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	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 50%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開催
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	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 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

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★

- 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】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 10.0%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 9.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 7.9%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 6.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

見直し

特別地域（介護予防）訪問入浴介護加算、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

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域（介護予防）訪問入浴介護加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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＞

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**

特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

見直しが行われない加算・減算

介護職員 3 人が行った場合(介護予防を除く)

所定単位数の 95%を算定

利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員 3 人が、訪問入浴介護を行った場合。

介護職員 2 人が行った場合(介護予防のみ)

所定単位数の 95%を算定

利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員 2 人が、訪問入浴介護を行った場合。

全身入浴が困難で、清拭又は部分入浴を実施した場合

所定単位数の 90%を算定

訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施した場合。

同一建物居住者に対する訪問減算

1：所定単位数の 90%を算定
2：所定単位数の 85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合）。
 - 上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合（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）。
- 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（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）。

初回加算

200 単位/月

- 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。
- 初回加算は、初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること。

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 44 単位/回
(Ⅱ) 36 単位/回
(Ⅲ) 12 単位/回

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること。
- 介護福祉士 60%以上
 - 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
- (Ⅱ) 介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 60%以上
- (Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること。
- 介護福祉士 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 50%以上
 - 勤続 7 年以上の者が 30%以上

基本報酬

見直し 基本報酬（保健師又は看護師の場合）

【 指定訪問看護ステーションの場合、および病院又は診療所の場合 】

(1回につき)

現行	時間	指定訪問看護ステーションの場合		病院又は診療所の場合	
		介護	予防	介護	予防
	20分未満	313単位	302単位	265単位	255単位
	30分未満	470単位	450単位	398単位	381単位
	30分以上1時間未満	821単位	792単位	573単位	552単位
	1時間以上1時間30分未満	1,125単位	1,087単位	842単位	812単位

改定後	時間	指定訪問看護ステーションの場合		病院又は診療所の場合	
		介護	予防	介護	予防
	20分未満	314単位	303単位	266単位	256単位
	30分未満	471単位	451単位	399単位	382単位
	30分以上1時間未満	823単位	794単位	574単位	553単位
	1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,090単位	844単位	814単位

【 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合（介護予防を除く） 】

(1月につき)

現行	単位数	改定後	単位数
	2,954単位/月		2,961単位/月

※ 「理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が行った場合」の基本報酬も見直しが行われています。

専門性の高い看護師による訪問看護の評価★

- 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】

新設 専門管理加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
専門管理加算	250 単位／月	<p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者 <p>※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</p>

訪問看護

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★

- 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】

見直し 初回加算

行 現	加算／減算名	単位数	算定要件等
	初回加算	300 単位／月	下記(Ⅱ)参照



改定後	初回加算 (Ⅰ)	350 単位／月	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。
	初回加算 (Ⅱ)	300 単位／月	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。 ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

- 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】

見直し ターミナルケア加算（介護予防を除く）

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケア加算	2,000 単位／死亡月	下記参照



改定後	ターミナルケア加算	2,500 単位／死亡月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）。 ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。
-----	-----------	--------------	--

情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

- 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】

新設 遠隔死亡診断補助加算（介護予防を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
遠隔死亡診断補助加算	150 単位／回	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。

【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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※ 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。

訪問看護

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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、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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

テレワークの取扱い★

- 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】

訪問看護等における 24 時間対応体制の充実★

- 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】

見直し 緊急時訪問看護加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
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



改定後	緊急時訪問看護 加算(Ⅰ)	指定訪問看護 ステーションの場合	600 単位/月	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。
		病院又は診療所の場合	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	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の(1)に該当する ものであること。
		病院又は診療所の場合	315 単位/月	

訪問看護等における 24 時間対応のニーズに対する即応体制の確保★

- 訪問看護における 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】

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★

- 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】

見直し 退院時共同指導加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	退院時共同指導 加算	600 単位/回	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を 文書により 提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者については、2 回）に限り、所定単位数を加算する。 ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。



改定後	退院時共同指導 加算	600 単位/回	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。
-----	---------------	----------	--

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★

- 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】

新設

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合

加算／減算名	単位数	算定要件等
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合	8単位／1回 減算	次に掲げる基準のいずれかに該当すること 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。

見直し

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合（介護予防のみ）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合	5単位／1回 減算	下記参照



改定後	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合	介護予防訪問看護費の減算(※)を算定している場合	15単位／1回 減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合。
		介護予防訪問看護費の減算(※)を算定していない場合	5単位／1回 減算	

※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

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）

【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

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★

- 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】

見直し

特別地域(介護予防)訪問看護加算、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

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域(介護予防)訪問看護加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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>

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

特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

見直しが行われない加算および減算

准看護師の場合

所定単位数の90%を算定

准看護師が訪問看護サービスを行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

准看護師による訪問が1回でもある場合(介護予防を除く)

所定単位数の98%を算定

准看護師が訪問看護サービスを1回でも行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ。

早朝の場合(早朝加算)

所定単位数の 25%を加算

午前 6 時～午前 8 時までの時間に訪問看護を行った場合。
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

夜間の場合(夜間加算)

所定単位数の 25%を加算

午後 6 時～午後 10 時までの時間に訪問看護を行った場合。
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

深夜の場合(深夜加算)

所定単位数の 50%を加算

午後 10 時～午前 6 時までの時間に訪問看護を行った場合。
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

複数名訪問加算

(Ⅰ) 30 分未満 : 254 単位/回
30 分以上 : 402 単位/回
(Ⅱ) 30 分未満 : 201 単位/回
30 分以上 : 317 単位/回

(Ⅰ) 同時に 2 人の看護師が 1 人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。
(Ⅱ) 同時に看護師等と看護補助者が 1 人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合(長時間訪問看護加算)

300 単位/回

特別な管理を必要とする利用者に対して、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行い、所要時間の通算が 1 時間 30 分以上となること。
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

要介護 5 の者の場合

800 単位/月

保健師、看護師又は准看護師が、要介護 5 である者に対して訪問看護を行った場合。
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ。

同一建物居住者に対する訪問減算

1 : 所定単位数の 90%を算定
2 : 所定単位数の 85%を算定

(限度額管理の対象外)

- ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に訪問する場合(当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合)。
・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合(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)
- 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に訪問する場合(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)

特別管理加算

(Ⅰ) : 500 単位/月
(Ⅱ) : 250 単位/月

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ) : 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。
(Ⅱ) : 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。

※医療保険において算定する場合は、算定対象外。

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(医療保険の訪問看護を利用している場合)(介護予防を除く)	所定単位数から 1日につき 97単位を減算
--	-----------------------------

訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。

看護・介護職員連携強化加算(介護予防を除く)	250 単位/月
-------------------------------	----------

- ・訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。
- ・利用者に対する安全なサービス提供整備や連携体制確保のための会議に出席した場合。
- ・訪問看護が 24 時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出を出している場合。

看護体制強化加算	介護	(Ⅰ) : 550 単位/月
		(Ⅱ) : 200 単位/月
	予防	100 単位/月

算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(予防)
算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上であること。	○	○	○
算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 20%以上であること。	○	○	○
訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が 6 割以上であること。	○	○	○
算定日が属する月の前 12 月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 5 名以上であること。	○		
算定日が属する月の前 12 月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。		○	

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定不可。

サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 指定訪問看護ステーション、病院、診療所の場合 6 単位/回 定期巡回・随時対応訪問看護事業所と連携する場合 50 単位/月 (Ⅱ) 指定訪問看護ステーション、病院、診療所の場合 3 単位/回 定期巡回・随時対応訪問看護事業所と連携する場合 25 単位/月
---------------------	--

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ) 勤続 7 年以上の者が 30%以上

(Ⅱ) 勤続 3 年以上の者が 30%以上

基本報酬

見直し 訪問リハビリテーションの基本報酬

現行	基本サービス	単位数	改定後	単位数
	訪問リハビリテーション費	307 単位/回		308 単位/回
	介護予防訪問リハビリテーション費	307 単位/回		298 単位/回

要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★

- 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】

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★

- 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】

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★

- 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】

新設 退院時共同指導加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
退院時共同指導加算	600 単位/回	<p>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。</p> <p>※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。</p>

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

訪問リハビリテーション

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的を開催するとともに、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。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

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

- 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】

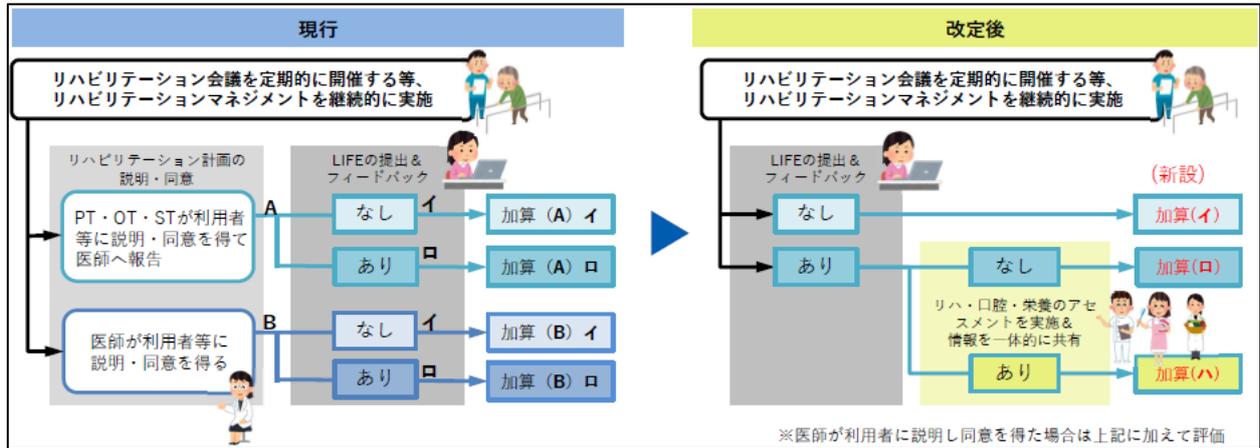
新設

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（介護予防を除く）

加算／減算名	単位数	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	240 単位／日	次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。 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。

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

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



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）
 （弊社注：加算ハは、通所リハビリテーションのみ対象です。）

見直し リハビリテーションマネジメント加算（介護予防を除く）

LIFE

	加算/減算名	単位数		加算/減算名	単位数
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(イ)	180 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213 単位/月		リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450 単位/月		廃止	-
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483 単位/月		廃止	-
	-	-		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	上記に加えて 270 単位/月
			改定後		

算定要件等の詳細

- <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>
 - ・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。

訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★

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

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）

- 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 ヘ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 ヘ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】

見直し

利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	所定単位数から 1 回につき 5 単位を減算	利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合



改定後	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	算定要件を満たした場合	減算なし	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 ・ 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。
		算定要件を満たさない場合	30 単位／1 回 減算	

廃止

事業所評価加算

加算／減算名	単位数
事業所評価加算	120 単位／月

退院直後の診療未実施減算の免除★

- 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】

診療未実施減算の経過措置の延長等★

- 訪問リハビリテーションについて、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】

見直し

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（診療未実施減算）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	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（診療未実施減算）	50 単位／1 回 減算	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。



改定後	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（診療未実施減算）	50 単位／回 減算 ※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	<変更点> ○ 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。 ○ 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。
------------	--	---	---

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★

- 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）

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞

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

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

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

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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、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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

見直し

特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算、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

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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＞



特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

見直しが行われない加算および減算

同一建物居住者に対する訪問減算

- 1：所定単位数の90%を算定
- 2：所定単位数の85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合）。
 - ・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合（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）。
- 2・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（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）。

短期集中リハビリテーション実施加算

200 単位/日

- ・介護：退院（所）日または認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。
※「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。
- ・予防：退院（所）日または認定日から起算して3月以内の期間に、集中的なリハビリテーションを行った場合。
※集中的なリハビリテーションとは、
 - 退院（所）日又は認定日から起算して1月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、
 - 退院（所）日又は認定日から起算して1月超3月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。

移行支援加算（介護予防を除く）

17 単位/日

次のいずれにも適合すること。

- ・評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護等を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- ・評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該指定訪問リハビリテーション修了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- ・12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。
- ・訪問リハビリテーション修了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

サービス提供体制強化加算

- (I) 6 単位/回
- (II) 3 単位/回

(限度額管理の対象外)

- (I) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。
- (II) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

居宅療養管理指導

31：居宅療養管理指導／34：介護予防居宅療養管理指導

令和6年6月施行

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)医師が行う場合 (月2回を限度)

(1回につき)

現行	基本部分	単位数		改定後	単位数	
	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) ((2)以外)	単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 1人に対して行う場合		514 単位	→
単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合			486 単位	487 単位		
			445 単位	446 単位		
(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料 又は特定施設入居時等 医学総合管理料を算定 する場合)		単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 1人に対して行う場合	298 単位	299 単位	
			単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合	286 単位	287 単位	
		上記以外の場合		259 単位	260 単位	

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★

- 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。

新設 医療用麻薬持続注射療法加算 (薬剤師が行う場合)

加算/減算名	単位数	算定要件等
医療用麻薬持続注射療法加算	250 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき 250 単位を所定単位数に加算する。 ※疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算 (100 単位) との併算定は不可。 ・麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

新設**在宅中心静脈栄養法加算（薬剤師が行う場合）**

加算／減算名	単位数	算定要件等
在宅中心静脈 栄養法加算	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 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。

見直し**終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理****算定要件等**

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、医師また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、薬局の薬剤師にあつては、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

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

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

- 居宅療養管理指導費について、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】

見直し 管理栄養士、歯科衛生士が行う場合

	算定要件		算定要件
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。	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。		ホ 歯科衛生士が行う場合 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4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 現行 >			< 改定後 >		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

○：算定可
×：算定不可

【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★

- 居宅療養管理指導について、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】

見直し 歯科衛生士が行う場合

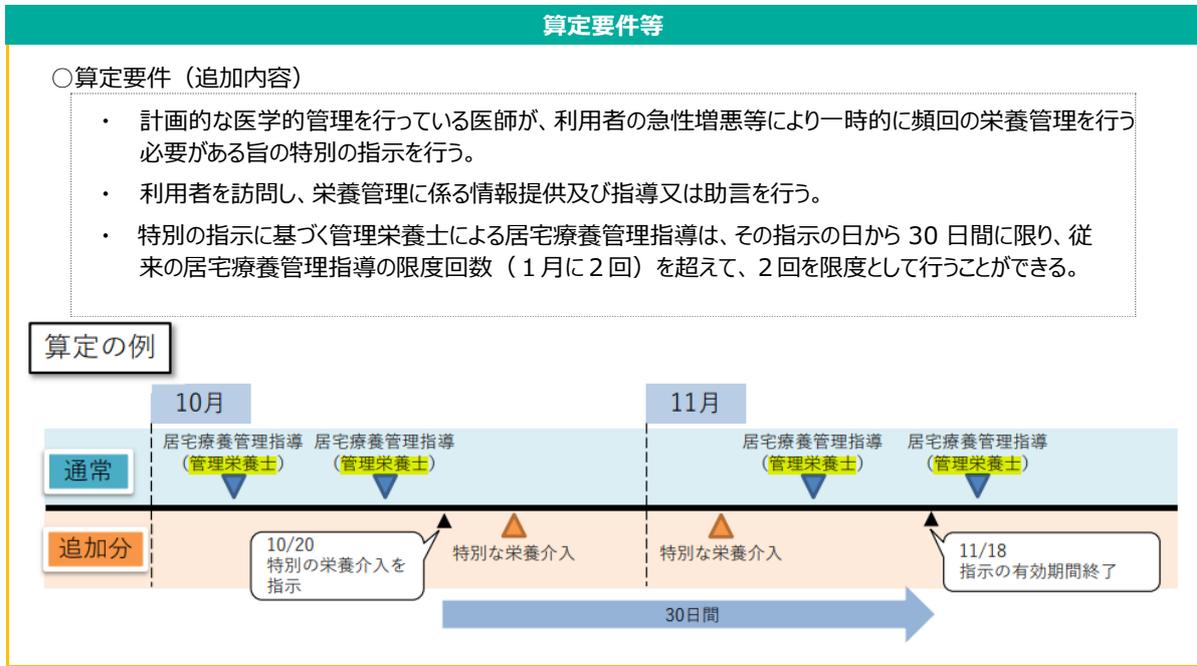
算定要件等

- 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。

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★

- 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】

見直し 管理栄養士が行う場合



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

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★

- 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。

見直し 薬局の薬剤師が行う場合

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	情報通信機器を用いた場合	45 単位／回 (月 1 回まで)	○対象利用者 ・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 ・居宅療養管理指導費が月一回算定されている利用者
改定後	情報通信機器を用いた場合	46 単位／回 (月 4 回まで)	○対象利用者 ・ (削除) ・ (削除)

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★

- 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】

見直し

特別地域居宅療養管理指導加算、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

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域 居宅療養管理指導 加算	所定単位数の 15%を加算	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
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	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
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	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

※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＞

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

特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

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

- 居宅療養管理指導について、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

見直しが行われない加算および減算

特別な薬剤の場合（薬剤師が行う場合）

100 単位/回

疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合。

ただし、薬剤師による居宅療養管理指導（情報通信機器を用いて行う場合）を算定している場合は、算定しない。

通所介護・地域密着型通所介護(療養通所介護除く)

15 : 通所介護 / 78 : 地域密着型通所介護(療養通所介護除く)

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)通常規模型通所介護費の場合

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数 (1回につき)	
			現行	改定後
7時間以上 8時間未満		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

※上記以外の所要時間、および大規模型通所介護費(Ⅰ)、大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービス費も見直しが行われています。

(例)地域密着型通所介護費の場合

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数 (1回につき)	
			現行	改定後
7時間以上 8時間未満		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

※上記以外の所要時間も見直しが行われています。

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

- 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設

業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設

高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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。

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

- 通所介護・地域密着型通所介護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で開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

見直し

認知症加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症加算	60 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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 20%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。



改定後	認知症加算	60 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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 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で開催していること。
-----	-------	---------	--

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

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

【 算定要件等 】

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

通所介護等における入浴介助加算の見直し

- 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】

見直し 入浴介助加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位／日	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、入浴介助を行う。
	入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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、入浴介助を行う。 ・医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、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。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該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。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。



改定後	入浴介助 加算（Ⅰ）	40 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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）	55 単位／日	<p>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、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。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

科学的介護推進体制加算の見直し

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護 推進体制加算	40 単位／月	<p>以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。



改定後	科学的介護 推進体制加算	40 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
-----	-----------------	---------	--

アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

- 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】

<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。

見直し ADL 維持等加算 LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位／月	・下記(Ⅰ)参照。
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位／月	・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 2 以上であること。



改定後	ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位／月	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)	60 単位／月	・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。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

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

- 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】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 9.2%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 9.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 8.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 6.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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。

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

- 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】

見直し

個別機能訓練加算 *

LIFE

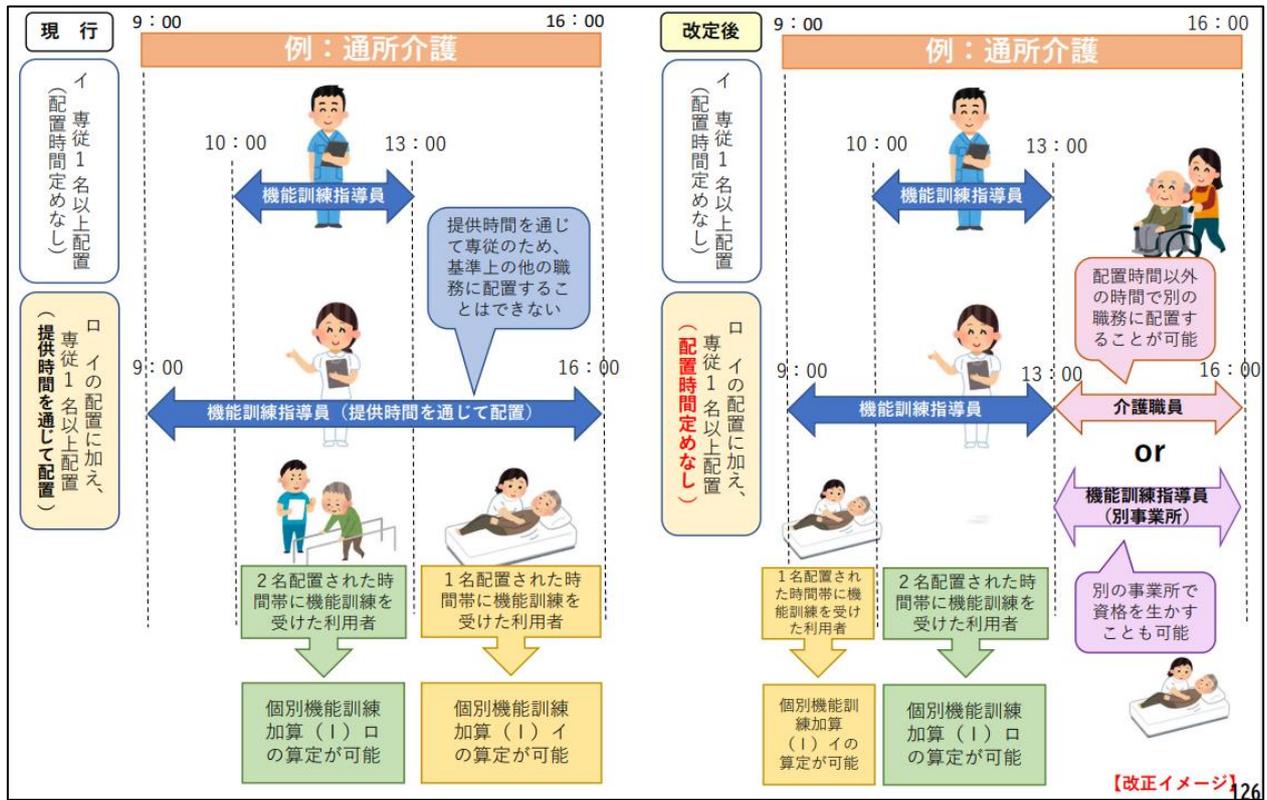
	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位／日	下表参照。 ※イとロは併算定不可
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85 単位／日	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月 ※（Ⅰ）に上乗せして算定。	個別機能加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）。

算定要件等			
ニーズ把握・ 情報収集	機能訓練指導員等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	（Ⅰ）イ：専従1名以上配置（配置時間の定め無し） （Ⅰ）ロ：専従1名以上配置（サービス提供時間帯を通じて配置） ※ロはイに加えて専従で1名以上配置する。
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防げない）
進捗状況の 評価	3ヶ月に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。		



改定後	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位／日	下表参照。 ※イとロは併算定不可
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位／日	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月 ※（Ⅰ）に上乗せして算定。	個別機能加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）。

算定要件等			
ニーズ把握・情報収集	機能訓練指導員等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	(I) イ：専従1名以上配置 (配置時間の定め無し) (I) ロ：専従1名以上配置 (配置時間の定め無し) ※ロはイに加えて専従で1名以上配置する。
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防げない)
進捗状況の評価	3ヶ月に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。		



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 (令和 6 年 1 月 22 日)

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

- 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】

見直し 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
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	別に厚生労働大臣が定める地域(※)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

※：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>

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
-----------	---	---	------------	--

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

算定要件等

(送迎の範囲について)

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

(他介護事業所利用者との同乗について)

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

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

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

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の 70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合

所定単位数の 70%を算定

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2 時間以上 3 時間未満のサービスを提供した場合。

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算

所定単位数の 3%を加算

(限度額管理の対象外)

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合。

※利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き算定可能。

8 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)

イ 9 時間以上 10 時間未満 : 1 回につき 50 単位を加算
 ロ 10 時間以上 11 時間未満 : 1 回につき 100 単位を加算
 ハ 11 時間以上 12 時間未満 : 1 回につき 150 単位を加算
 ニ 12 時間以上 13 時間未満 : 1 回につき 200 単位を加算
 ホ 13 時間以上 14 時間未満 : 1 回につき 250 単位を加算

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合。

※当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定しない。

共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を提供する場合の減算

(i) : 所定単位数の 93%を算定
 (ii) : 所定単位数の 95%を算定
 (iii) : 所定単位数の 90%を算定
 (iv) : 所定単位数の 90%を算定

- (i) 指定生活介護事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を提供する場合
- (ii) 指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を行った場合
- (iii) 指定児童発達支援事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を行った場合
- (iv) 指定放課後等デイサービス事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を行った場合

生活相談員配置等加算

13 単位/日

- ・生活相談員を 1 名以上配置していること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。

※共生型通所介護を算定している場合の加算。

中重度者ケア体制加算

45 単位/日

- ・指定居宅サービス等基準に規定する員数に加え、介護職員又は看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、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 30 以上であること。
- ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。
※共生型通所介護サービスを提供している場合は、算定しない。

生活機能向上連携加算

(I)100 単位/月
(II)200 単位/月
※個別機能訓練加算を算定している場合は
100 単位/月

- (I) : ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
※3 月に 1 回を限度。
- (II) : ・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

若年性認知症利用者受入加算

60 単位/日

- 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症加算を算定している場合は、算定しない。

* 栄養アセスメント加算

LIFE

50 単位/月

- ・当該事業所の従業者として又は外部（※1）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、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。

※1 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で 1 以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。

※2 口腔・栄養スクリーニング加算（ I ）及び栄養改善加算との併算定は不可。

*** 栄養改善加算**

200 単位/回

- ・ 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)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。
 - ・ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ・ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - ・ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ※3 月以内の期間に限り月 2 回を限度として算定可。

*** 口腔・栄養スクリーニング加算**

(I) 20 単位/回

(II) 5 単位/回

- (I) : 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。
 ※6 月に 1 回を限度。
- (II) : 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (I) を算定できない場合にのみ算定可能。
 ※6 月に 1 回を限度。

*** 口腔機能向上加算**

LIFE

(I) 150 単位/回

(II) 160 単位/回

- (I) : ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 ※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可 (ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可)。
- (II) : 口腔機能向上加算 (I) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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。
 ※原則 3 月以内、月 2 回を限度。
 ※ (I) と (II) は併算定不可。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)

所定単位数から 1 日につき
94 単位を減算

(限度額管理の対象外)

- ・ 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合。
- ※ 傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合

所定単位数から片道につき
47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。
※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

* サービス提供体制強化加算

(I) 22 単位/回
(II) 18 単位/回
(III) 6 単位/回

(限度額管理の対象外)

- (I) 以下のいずれかに該当すること。
- ①介護福祉士 70%以上
 - ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
- (II) 介護福祉士 50%以上
- (III) 以下のいずれかに該当すること。
- ①介護福祉士 40%以上
 - ②勤続 7 年以上 30%以上

療養通所介護

78：療養通所介護

基本報酬

見直し 基本報酬

現行	時間区分	単位数	改定後	単位数
	7時間以上 8時間未満	12,691 単位/月		12,785 単位/月

- ※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95%。
- ※サービス提供量が過少（月4回以下）である場合は、所定単位数の70%。

療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進

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

新設 短期利用療養通所介護費

加算/減算名	単位数	算定要件等
短期利用 療養通所介護費	1,335 単位/日	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。 ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。 ハ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。 ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。 ※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95%で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70%で算定

- 「短期利用療養通所介護費」の新設に伴い、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）に新たな区分を設ける。

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ	48 単位/月	・指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数の内、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ	24 単位/月	・指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数の内、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

改定後	療養通所介護費を算定している場合	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ	48 単位/月	勤続 7 年以上の者が 30%以上
		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ	24 単位/月	勤続 3 年以上の者が 30%以上
	短期利用療養通所介護費を算定している場合	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ	12 単位/日	勤続 7 年以上の者が 30%以上
		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ	6 単位/日	勤続 3 年以上の者が 30%以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、金属年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年（一部 3 年）以上勤続職員の割合」である。

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

- 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】

新設 重度者ケア体制加算 *

加算/減算名	単位数	算定要件等
重度者ケア体制加算	150 単位/月	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

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

療養通所介護

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

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

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
 - 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】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 9.2%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 9.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 8.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 6.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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。

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

- 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】

見直し 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
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	別に厚生労働大臣が定める地域(※)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

※：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>

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
-----------	---	---	------------	--

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

算定要件等

(送迎の範囲について)

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

(他介護事業所利用者との同乗について)

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

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

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

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

認知症対応型通所介護

72：認知症対応型通所介護／74：介護予防認知症対応型通所介護

基本報酬

見直し 認知症対応型通所介護の基本報酬

(例)認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅰ)の場合

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	
			現行	改定後
7時間以上 8時間未満		要介護1	992 単位	994 単位
		要介護2	1,100 単位	1,102 単位
		要介護3	1,208 単位	1,210 単位
		要介護4	1,316 単位	1,319 単位
		要介護5	1,424 単位	1,427 単位

※上記以外の所要時間、および認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅱ)、認知症対応型通所介護費(Ⅱ)のサービス費も見直しが行われています。

見直し 介護予防認知症対応型通所介護の基本報酬

(例)介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅰ)旧単独型の場合

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	
			現行	改定後
7時間以上 8時間未満		要支援1	859 単位	861 単位
		要支援2	959 単位	961 単位

※上記以外の所要時間、および介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅱ)旧併設型、介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)のサービス費も見直しが行われています。

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★

- 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

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★

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

【 算定要件等 】

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

通所介護等における入浴介助加算の見直し★

- 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】

見直し 入浴介助加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位／日	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、入浴介助を行う。
	入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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、入浴介助を行う。 ・医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。 この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、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。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該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。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。 ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。



改定後	入浴介助加算 (Ⅰ)	40 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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)	55 単位/月	<p>(入浴介助加算 (Ⅰ) の要件に加えて)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、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、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。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

科学的介護推進体制加算の見直し★

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	<p>以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。



改定後	科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
-----	-----------------	---------	---

アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

- 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】

<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。

見直し

ADL 維持等加算(介護予防を除く)

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	・下記(Ⅰ)参照。
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	・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 2 以上であること。



改定後	ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	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)	60 単位/月	・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。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 18.1%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 17.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 15.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 12.2%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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。

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★

- 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】

見直し 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
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	別に厚生労働大臣が定める地域(※)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

※：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>

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
-----------	---	---	------------	--

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

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

算定要件等

- (送迎の範囲について)
- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態(例えば、近隣の親戚の家)がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- (他介護事業所利用者との同乗について)
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合(共同での委託を含む)には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。
- (障害福祉サービス利用者との同乗について)
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約(共同での委託を含む)を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
- ※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の 70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

2 時間以上 3 時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合

所定単位数の 63%を算定

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2 時間以上 3 時間未満のサービスを提供した場合。

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算

所定単位数の 3%を加算

(限度額管理の対象外)

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合。

※ 利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き算定可能。

8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合(延長加算)

イ 9 時間以上 10 時間未満 : 1 回につき 50 単位を加算
 ロ 10 時間以上 11 時間未満 : 1 回につき 100 単位を加算
 ハ 11 時間以上 12 時間未満 : 1 回につき 150 単位を加算
 ニ 12 時間以上 13 時間未満 : 1 回につき 200 単位を加算
 ホ 13 時間以上 14 時間未満 : 1 回につき 250 単位を加算

日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合。

※当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定しない。

生活機能向上連携加算

(I) 100 単位/月
 (II) 200 単位/月
 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

(I) : ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

※3 月に 1 回を限度。

(II) : ・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

個別機能訓練加算

LIFE

(I) 27 単位/日
(II) 20 単位/月

- (I) : ・指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」）を 1 名以上配置していること。
・機能訓練指導員、看護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員」）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- (II) : 個別機能訓練加算（I）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
- ※（I）・（II）は併算定可。

若年性認知症利用者受入加算

60 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

栄養アセスメント加算

LIFE

50 単位/月

- ・当該事業所の従業者として又は外部（※1）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、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。

※1 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で 1 以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

※2 口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可。

* 栄養改善加算

200 単位/回

- ・当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)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。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※3 月以内の期間に限り月 2 回を限度として算定可。

*** 口腔・栄養スクリーニング加算**

(I) 20 単位/回
(II) 5 単位/回

- (I) : 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。
※6 月に 1 回を限度。
- (II) : 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (I) を算定できない場合にのみ算定可能。
※6 月に 1 回を限度。

*** 口腔機能向上加算**

LIFE

(I) 150 単位/回
(II) 160 単位/回

- (I) : ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可 (ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可)。
- (II) : 口腔機能向上加算 (I) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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。
※原則 3 月以内、月 2 回を限度。
※ (I) と (II) は併算定不可。

**事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に
認知症対応型通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)**

所定単位数から
1 日につき 94 単位を減算
(限度額管理の対象外)

指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。

※傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合

所定単位数から
片道につき 47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

* サービス提供体制強化加算

- (Ⅰ) 22 単位/回
- (Ⅱ) 18 単位/回
- (Ⅲ) 6 単位/回

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること。
 - ①介護福祉士 70%以上
 - ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
- (Ⅱ) 介護福祉士 50%以上
- (Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること。
 - ①介護福祉士 40%以上
 - ②勤続 7 年以上 30%以上

基本報酬

見直し 通所リハビリテーションの基本報酬

(例)通常規模の事業所の場合 ※その他のサービス費も見直しが行われています。

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	改定後	単位数
	5時間以上 6時間未満	要介護1	618 単位		622 単位
要介護2		733 単位	738 単位		
要介護3		846 単位	852 単位		
要介護4		980 単位	987 単位		
要介護5		1,122 単位	1,120 単位		

見直し 介護予防通所リハビリテーションの基本報酬

(1月につき)

現行	要介護状態区分	単位数	改定後	単位数
	要支援1	2,053 単位		2,268 単位
要支援2	3,999 単位	4,228 単位		

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

- 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】

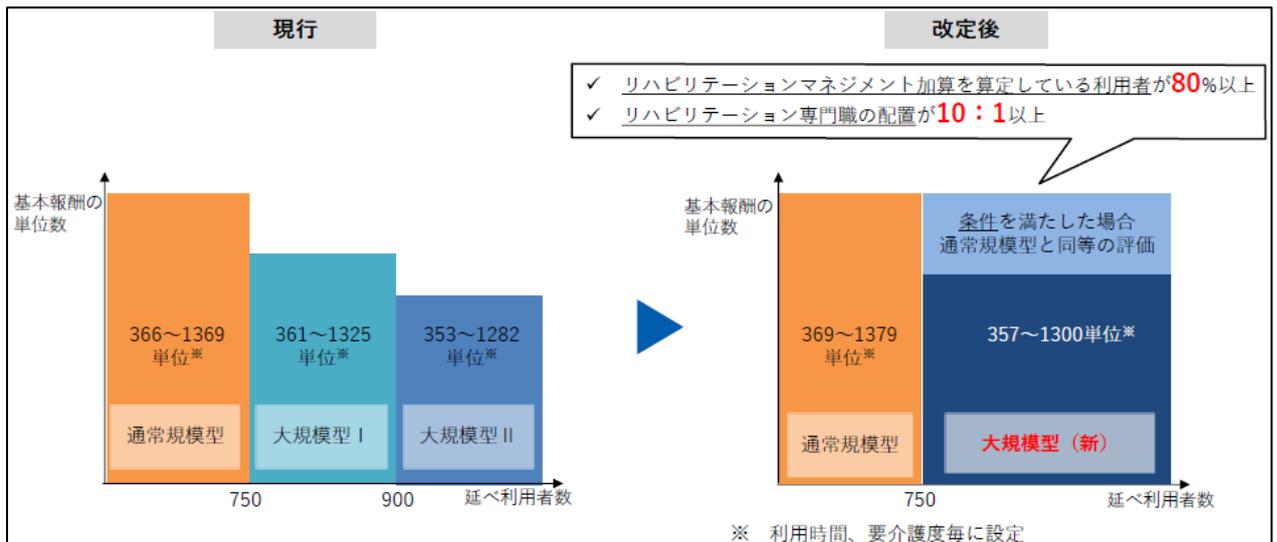
見直し 大規模型事業所の基本報酬

(例)5~6 時間利用の場合

(1 回につき)

現行	事業所規模	要介護状態区分	単位数	改定後	事業所規模	要介護状態区分	単位数
	大規模型事業所 (I)	大規模型事業所 (I)	要介護 1		599 単位	大規模型事業所	大規模型事業所
要介護 2			709 単位	要介護 2	692 単位		
要介護 3			819 単位	要介護 3	800 単位		
要介護 4			950 単位	要介護 4	929 単位		
要介護 5			1,077 単位	要介護 5	1,053 単位		
大規模型事業所 (II)		要介護 1	579 単位	大規模型事業所 ※要件を満たした場合	要介護 1		622 単位
		要介護 2	687 単位		要介護 2		738 単位
		要介護 3	793 単位		要介護 3		852 単位
		要介護 4	919 単位		要介護 4		987 単位
		要介護 5	1,043 単位		要介護 5		1,120 単位
-	-	-	-	-	-	-	-

通所リハビリテーション



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

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

- 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。

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★

- 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】

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★

- 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】

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★

- 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】

新設 退院時共同指導加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
退院時共同指導加算	600 単位／回	<p>病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所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通所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。</p> <p>※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。</p>

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

通所リハビリテーション

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

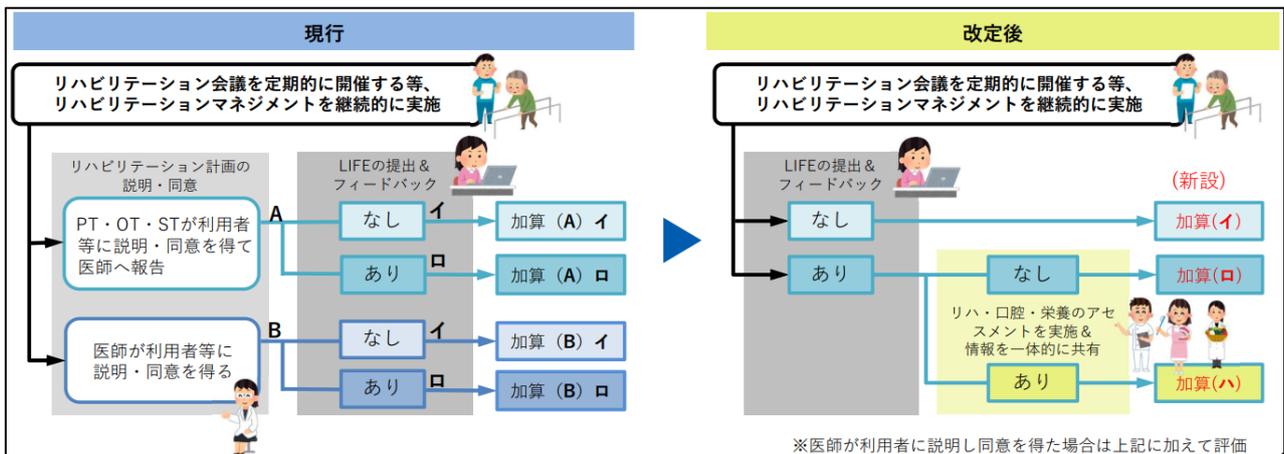
加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所サービス及び多機能サービスについて、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】

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

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



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

見直し

リハビリテーションマネジメント加算

LIFE

	加算/減算名		単位数	
現行	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	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	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	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	6月以内	863 単位/月	
		6月超	543 単位/月	
	-	-	-	
		-	-	
	-	-	-	



	加算/減算名		単位数	
改定後	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	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)	6月以内	593 単位/月	
		6月超	273 単位/月	
	廃止	-	-	
		-	-	
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	6月以内	793 単位/月	
		6月超	473 単位/月	
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	-	上記に加えて 270 単位/月	

通所リハビリテーション

算定要件等の詳細

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

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/回	下記(Ⅰ)参照。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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。 ※原則 3 月以内、月 2 回を限度。



改定後	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可（ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可）。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。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155 単位/回	下記「弊社注」参照。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160 単位/回	

※介護予防では変更が行われていないため、「見直しが行われない加算および減算」欄に記載しています。

※弊社注：算定要件は、令和 6 年 2 月以降に厚生労働省から発出された情報を参照してください。

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★

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

【 算定要件等 】

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

訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★

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

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）

- 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 ヘ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 ヘ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】

見直し

利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援 1 20 単位／月 減算	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に指定予防通所リハビリテーションを行う場合。
		要支援 2 40 単位／月 減算	



改定後	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	算定要件を満たした場合	減算なし	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 ・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。
		算定要件を満たさない場合	要支援 1 120 単位／月 減算	
			要支援 2 240 単位／月 減算	

廃止 事業所評価加算

加算／減算名	単位数
事業所評価加算	120 単位／月

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★

- 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）

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

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

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

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

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

- 通所リハビリテーション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】

見直し 入浴介助加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位／日	下記(Ⅰ)参照。
	入浴介助加算(Ⅱ)	60 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の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していること。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と認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ・当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。



改定後	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位／日	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。
	入浴介助加算(Ⅱ)	60 単位／日	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 ・当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可。

科学的介護推進体制加算の見直し★

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
改定後	科学的介護推進体制加算	40 単位／月	○ 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（10 ページ参照）。

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
 - ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 8.6%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 8.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 6.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 5.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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。

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）

- 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】

廃止 運動器機能向上加算

加算／減算名	単位数
運動器機能向上加算	225 単位／月

廃止 選択的サービス複数実施加算

加算／減算名	単位数
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480 単位／月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700 単位／月

新設

一体的サービス提供加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
一体的サービス提供加算	480 単位/月	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。 ・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。

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★

- 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】

見直し

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
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	別に厚生労働大臣が定める地域(※)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

※：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>



通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

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

算定要件等

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

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の 70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職・介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算

所定単位数の 3%を加算

(限度額管理の対象外)

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合。

※利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き算定可能。

理学療法士等体制強化加算(介護予防を除く)

30 単位/日

1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施し、指定居宅サービス基準第 111 条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で 2 名以上配置している場合。

**7 時間以上 8 時間未満の
通所リハビリテーションの前後に
日常生活上の世話をを行う場合
(延長加算)**

イ	8 時間以上 9 時間未満	: 1 回につき 50 単位を加算
ロ	9 時間以上 10 時間未満	: 1 回につき 100 単位を加算
ハ	10 時間以上 11 時間未満	: 1 回につき 150 単位を加算
ニ	11 時間以上 12 時間未満	: 1 回につき 200 単位を加算
ホ	12 時間以上 13 時間未満	: 1 回につき 250 単位を加算
ヘ	13 時間以上 14 時間未満	: 1 回につき 300 単位を加算

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 8 時間以上となった場合。

リハビリテーション提供体制加算

イ	所要時間 3 時間以上 4 時間未満	: 12 単位
ロ	所要時間 4 時間以上 5 時間未満	: 16 単位
ハ	所要時間 5 時間以上 6 時間未満	: 20 単位
ニ	所要時間 6 時間以上 7 時間未満	: 24 単位
ホ	所要時間 7 時間以上	: 28 単位

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

短期集中個別リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

110 単位/日

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行なった場合。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

(I)	: 240 単位/日
(II)	: 1,920 単位/月

(I) : 退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内

- ・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医師が判断したものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーションを集中的に行なった場合。

- ・1 週間に 2 日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(II) : 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して 3 月以内

- ・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医師が判断したものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーションを集中的に行なった場合。

- ・1 月に 4 回以上リハビリテーションを実施すること。

- ・リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。

- ・通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)のいずれかを算定していること。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は同時に算定しない。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

生活行為向上リハビリテーション加算

介護 1,250 単位/月
 予防 562 単位/月

- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- 当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した日前 1 月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- リハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)のいずれかを算定していること(通所リハビリテーションのみ)。
- 指定通所リハビリテーション事業所の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当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね 1 月に 1 回以上実施すること。

若年性認知症利用者受入加算

介護： 60 単位/日
 予防： 240 単位/月

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

* 栄養アセスメント加算

LIFE 50 単位/月

- 当該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、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。

※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可。

* 栄養改善加算

介護 200 単位/回
 予防 200 単位/月

- 当該事業所の従事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。
- 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可（ただし、栄養改善サービスの開始から 3 月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可）。

* 口腔・栄養スクリーニング加算

(Ⅰ)： 20 単位/回
 (Ⅱ)： 5 単位/回

(Ⅰ)： 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。

※6 月に 1 回を限度。

(Ⅱ)： 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。

※6 月に 1 回を限度。

* **口腔機能向上加算（介護予防のみ）**

(Ⅰ)：予防 150 単位／月
(Ⅱ)：予防 160 単位／月

- (Ⅰ)：・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可（ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可）。
- (Ⅱ)：口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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。
※原則 3 月以内、月 2 回を限度。

重度療養管理加算(介護予防を除く)

100 単位／日

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者(要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。
※1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施している場合は、算定しない。

中重度者ケア体制加算(介護予防を除く)

20 単位／日

- ・指定居宅サービス等基準第 111 条第 1 項第二号イ又は同条第 2 項第一号に規定する要件を満たす員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。
- ・前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、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 30 以上であること。
- ・指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に(介護予防)通所リハビリテーションを行う場合(同一建物に対する減算)

要介護 1～5：所定単位数から 1 日につき 94 単位を減算
要支援 1：所定単位数から 376 単位を減算
要支援 2：所定単位数から 752 単位を減算

(限度額管理の対象外)

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、通所リハビリテーションを行った場合。
※傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合(介護予防を除く)

所定単位数から片道につき 47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合。
※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

移行支援加算(介護予防を除く)

12 単位／日

- ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。
- ・12 を利用者の平均利用延月数で除して得た数が 27%以上であること。

サービス提供体制強化加算

- (Ⅰ) 要介護 1～5 : 22 単位/回
要支援 1 : 88 単位/月 要支援 2 : 176 単位/月
- (Ⅱ) 要介護 1～5 : 18 単位/回
要支援 1 : 72 単位/月 要支援 2 : 144 単位/月
- (Ⅲ) 要介護 1～5 : 6 単位/回
要支援 1 : 24 単位/月 要支援 2 : 48 単位/月

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ) : 以下のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

(Ⅱ) : 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

(Ⅲ) : 以下のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。

小規模多機能型居宅介護

73：小規模多機能型居宅介護／75：介護予防小規模多機能型居宅介護

68：小規模多機能型居宅介護(短期利用)／69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 小規模多機能型居宅介護の場合 】

現行	基本サービス	要介護状態	単位数			
			現行	改定後		
同一建物居住者 以外の者に対して 行う場合		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		
		同一建物居住者 に対して行う場合		要支援 1	3,098 単位	3,109 単位
				要支援 2	6,260 単位	6,281 単位
				要介護 1	9,391 単位	9,423 単位
要介護 2	13,802 単位			13,849 単位		
要介護 3	20,076 単位			20,144 単位		
要介護 4	22,158 単位			22,233 単位		
		要介護 5	24,433 単位	24,516 単位		

【 短期利用居宅介護の場合 】

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	
			現行	改定後
短期利用 居宅介護費		要支援 1	423 単位	424 単位
		要支援 2	529 単位	531 単位
		要介護 1	570 単位	572 単位
		要介護 2	638 単位	640 単位
		要介護 3	707 単位	709 単位
		要介護 4	774 単位	777 単位
		要介護 5	840 単位	843 単位

総合マネジメント体制強化加算の見直し★

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（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】

見直し 総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)

【 加算名と単位数 】

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数		加算/減算名	単位数	
現行	—	—	→	改定後	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200 単位/月
	総合マネジメント体制強化加算	1,000 単位/月			総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800 単位/月

【 算定要件 】

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

小規模多機能型居宅介護

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算/減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

- (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】

見直し 認知症加算(短期利用除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症加算(Ⅰ)	800 単位/月	下記(Ⅲ)参照。
	認知症加算(Ⅱ)	500 単位/月	下記(Ⅳ)参照。



	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	認知症加算(Ⅰ)	920 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 ・認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定
	認知症加算(Ⅱ)	890 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
	認知症加算(Ⅲ)	760 単位/月	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合
	認知症加算(Ⅳ)	460 単位/月	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、小規模多機能型居宅介護を行った場合

科学的介護推進体制加算の見直し★

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算(短期利用除く)

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。



改定後	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	○ 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（10 ページ参照）。
-----	-------------	---------	--

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★

- 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】

見直し 介護職員処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14.9%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 14.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 13.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 10.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

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

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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★

- 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。

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★

- （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】

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

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★

- 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】

見直し

特別地域小規模多機能型居宅介護加算、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

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域 小規模多機能型 居宅介護加算	所定単位数の 15%を加算	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
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	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
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	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

※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＞

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**

特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

見直しが行われない加算および減算

登録者数が登録定員を超える場合

所定単位数の 70%を算定

登録者の数が登録定員を超える場合。

従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

従業員の員数が基準に満たない場合。

過少サービスに対する減算(短期利用除く)

所定単位数の70%を算定

小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスの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人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合。

初期加算(短期利用除く)

30単位/日

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について算定する。
30日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様とする。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)

200単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)介護：800単位/月
予防：450単位/月

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症加算を算定している場合は算定しない。

*** 看護職員配置加算(介護予防・短期利用除く)**(Ⅰ)：900単位/月
(Ⅱ)：700単位/月
(Ⅲ)：480単位/月

- (Ⅰ)：常勤かつ専従の看護師を1名以上配置していること。
- (Ⅱ)：常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置していること。
- (Ⅲ)：看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

看取り連携体制加算(介護予防・短期利用除く)

64単位/日

(死亡日から死亡日前30日以下まで)

【利用者の基準】

- ・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。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録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登録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。

【施設基準】

- ・看護師により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、登録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。
- ・看護職員配置加算(Ⅰ)(常勤かつ専従の看護師を1名以上配置)を算定していること。

訪問体制強化加算(介護予防・短期利用除く)

1,000単位/月

(限度額管理の対象外)

- ・訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ・訪問サービスの提供回数が1月あたり200回以上であること。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)を併設する場合は、各月の前月の末日時点における登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費(同一建物居住者以外)を算定する登録者の占める割合が50%以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

生活機能向上連携加算

(Ⅰ)：100 単位／月
(Ⅱ)：200 単位／月

(Ⅰ)：介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（以下、訪問リハビリテーション事業所等）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、医師等）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。

※初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に算定。

(Ⅱ)：利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所等の医師等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師等と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。

※初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、算定。

※生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。

**小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算
(介護予防・短期利用除く)**

加算 1～20：50 単位～1,000 単位

算定要件は市町村により異なります。

*** 口腔・栄養スクリーニング加算**

20 単位／回

小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

※6 月に 1 回を限度。

*** サービス提供体制強化加算**

短期利用以外	短期利用
(Ⅰ)：750 単位／月	(Ⅰ)：25 単位／日
(Ⅱ)：640 単位／月	(Ⅱ)：21 単位／日
(Ⅲ)：350 単位／月	(Ⅲ)：12 単位／日

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。

- (1)全ての従事者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- (2)利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (3)次のいずれかに適合すること。
 - (一)従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。
 - (二)従事者の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。

- (1)従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
- (2)(Ⅰ)(1)、(2)に適合するものであること。

(Ⅲ)次のいずれにも適合すること。

- (1)次のいずれかに適合すること。
 - (一)従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
 - (二)常勤職員の占める割合が 60%以上であること。
 - (三)勤続年数 7 年以上の介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。
- (2)(Ⅰ)(1)、(2)に該当すること。

看護小規模多機能型居宅介護

77：看護小規模多機能型居宅介護／79：看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 看護小規模多機能型居宅介護の場合 】

(1月につき)

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	改定後	単位数
	同一建物居住者 以外の者に対して 行う場合		要介護 1		12,438 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	
同一建物居住者 に対して行う場合		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	

【 短期利用居宅介護の場合 】

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	改定後	単位数
	短期利用 居宅介護費	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		

総合マネジメント体制強化加算の見直し

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（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】

見直し 総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)

(限度額管理の対象外)

【 加算名と単位数 】

	加算/減算名	単位数		加算/減算名	単位数
現行	—	—	→	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200 単位/月
	総合マネジメント体制強化加算	1,000 単位/月		総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800 単位/月
改定後					

【 算定要件 】

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

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

- 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】

新設 専門管理加算(短期利用除く)

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
専門管理加算	250 単位/月	<p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者 <p>※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</p>

看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

- 看護小規模多機能型居宅介護において、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。

見直し 過少サービスに対する減算(短期利用除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	過少サービスに対する減算	所定単位数の70%を算定	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70%に相当する単位数を算定する。
↓			
改定後	過少サービスに対する減算	所定単位数の70%を算定	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70%に相当する単位数を算定する。

見直し 緊急時訪問看護加算(短期利用除く)

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	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	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。
-----	---------	----------	---

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

- 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】

見直し ターミナルケア加算(短期利用除く)

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケア加算	2,000 単位/死亡月	下記参照



改定後	ターミナルケア加算	2,500 単位/死亡月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）。 ※ 医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。
-----	-----------	--------------	---

情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

- 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】

新設 遠隔死亡診断補助加算(短期利用除く)

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
遠隔死亡診断 補助加算	150 単位/回	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。

【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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算/減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ※ 令和7年4月1日から適用。

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

- （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】

見直し 認知症加算(短期利用除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症加算(Ⅰ)	800 単位/月	下記(Ⅲ)参照。
	認知症加算(Ⅱ)	500 単位/月	下記(Ⅳ)参照。



改定後	認知症加算(Ⅰ)	920 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	890 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	760 単位/月	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)	460 単位/月	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

科学的介護推進体制加算の見直し★

- 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】

見直し

科学的介護推進体制加算(短期利用除く)

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。



改定後	科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	○ 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（10 ページ参照）。
-----	-----------------	---------	--

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

- 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】

見直し

排せつ支援加算(短期利用除く)

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	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 6 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)	15 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算 (Ⅲ)	20 単位/月	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 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



改定後	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 単位/月	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は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)	20 単位/月	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

- ※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 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】

見直し

褥瘡マネジメント加算(短期利用除く)

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価するとともに、その評価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。 (2) (1)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。 (3) 入所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の状態について定期的に記録していること、 (4) (1)の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所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)	13 単位/月	次のいずれにも適合すること。 (1) (Ⅰ)のいずれにも適合すること。 (2) (1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。



改定後	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	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)	13 単位/月	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。

※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14.9%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 14.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 13.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 10.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 Q O L 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。

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

- 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。

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

- （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】

現行	<p>（管理者） 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>	➔	改定後	<p>（管理者） 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>
-----------	--	---	------------	---

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

- 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】

見直し

特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算(短期利用除く)、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(短期利用除く)

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	所定単位数の15%を加算	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
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	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
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	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

※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>

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
-----------	---	---	------------	---

特別地域加算の対象地域の見直し

- 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。

看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護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】

現行	<p>（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。</p>	➔	改定後	<p>（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。</p>
-----------	---	---	------------	--

看護小規模多機能型居宅介護

見直しが行われない加算および減算

登録者数が登録定員を超える場合

所定単位数の 70%を算定

登録者の数が登録定員を超える場合。

従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

従業員の員数が基準に満たない場合。

サテライト体制未整備減算(短期利用除く)

所定単位数の 97%を算定

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合。

訪問看護体制減算(短期利用除く)

所定単位数から 1 月につき以下の単位数を減算

・要介護 1,2,3	:	925 単位
・要介護 4	:	1,850 単位
・要介護 5	:	2,914 単位

- ・算定日が属する月の前 3 月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 30%未満であること。
- ・算定日が属する月の前 3 月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 30%未満であること。
- ・算定日が属する月の前 3 月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 5%未満であること。

末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)

所定単位数から 1 月につき以下の単位数を減算

・要介護 1,2,3	:	925 単位
・要介護 4	:	1,850 単位
・要介護 5	:	2,914 単位

主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合。

特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)

所定単位数から 1 日につき以下の単位数を減算

・要介護 1,2,3	:	30 単位
・要介護 4	:	60 単位
・要介護 5	:	95 単位

主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合。

初期加算(短期利用除く)

30 単位/日

看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間について算定する。
30 日を超える病院又は診療所への入院後に看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様とする。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)

200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)

800 単位/月

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症加算を算定している場合は、算定しない。

*** 栄養アセスメント加算（短期利用除く）**

LIFE

50 単位/月

- ・当該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、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。

※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との同時算定は不可。

*** 栄養改善加算（短期利用除く）**

200 単位/回

- ・当該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。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び職形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※3 月以内の期間に限り、月 2 回を限度として 1 回につき所定単位数を加算する。
ただし、栄養改善サービスの開始から 3 月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

*** 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（短期利用除く）**

20 単位/回

看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との同時算定は不可。
※6 月に 1 回を限度。

*** 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（短期利用除く）**

5 単位/回

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。
※6 月に 1 回を限度。

*** 口腔機能向上加算(Ⅰ)（短期利用除く）**

150 単位/回

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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。
※原則 3 月以内の期間に限り、月 2 回を限度。
ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能。
※口腔機能向上加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定不可。

*** 口腔機能向上加算(Ⅱ)（短期利用除く）**

LIFE

160 単位/回

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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。
※原則 3 月以内の期間に限り、月 2 回を限度。

退院時共同指導加算(短期利用除く)

600 単位/回

- ・病院、診療所、介護老人保健施設、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、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院時共同指導を行った場合。
- ・退院又は退所後の初回の看護サービスを行った際に、1 回(特別な管理を必要とする利用者については 2 回)を限度として算定。

特別管理加算(短期利用除く)

(I) : 500 単位/月

(II) : 250 単位/月

(限度額管理の対象外)

- (I) : 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合。
- (II) : 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合。

看護体制強化加算(短期利用除く)

(I) : 3,000 単位/月

(II) : 2,500 単位/月

(限度額管理の対象外)

- (I) : (1) 算定日が属する月の前 3 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 80%以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前 3 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前 3 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 20%以上であること。
- (4) 算定日が属する月の前 12 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。
- (5) 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること。
- (II) : (I) の(1)～(3)までのすべてに適合すること
- ※利用者によって(I)または(II)を選択的に算定することができないものであり、いずれか一方のみを算定。

訪問体制強化加算(短期利用除く)

1,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

- ・訪問サービス（看護サービスを除く）を担当する常勤の従業者を 2 名以上配置していること。
- ・訪問サービス（看護サービスを除く）の提供回数が 1 月あたり 200 回以上であること。
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)を併設する場合は、各月の前月の末日時点における登録者の総数のうち、看護小規模多機能型居宅介護費（同一建物居住者以外）を算定する登録者の占める割合が 50%以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること。

* サービス提供体制強化加算	短期利用以外	短期利用
	(Ⅰ) : 750 単位/月	(Ⅰ) : 25 単位/日
	(Ⅱ) : 640 単位/月	(Ⅱ) : 21 単位/日
	(Ⅲ) : 350 単位/月	(Ⅲ) : 12 単位/日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ) : 次のいずれにも適合すること。
- (1) 全ての従事者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
 - (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
 - (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。
 - (二) 従事者の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。
- (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。
- (1) 従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
 - (2) (Ⅰ)(1)、(2)に適合するものであること。
- (Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。
- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
 - (二) 従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60%以上であること。
 - (三) 従事者の総数のうち、勤続年数 7 年以上の介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。
 - (2) (Ⅰ)(1)、(2)に該当すること。

看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算 (短期利用除く)	加算 1~20 : 50 単位~1,000 単位
---	--------------------------

算定要件は市町村により異なります。

福祉用具貸与

17：福祉用具貸与／67：介護予防福祉用具貸与

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※高齢者虐待防止措置未実施減算については令和9年4月1日から適用する。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <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



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

モニタリング実施時期の明確化★

- 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】

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。

モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

- 福祉用具の適時・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】

現行	➔	改定後
<p>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。</p>		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり</p>

福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★

- 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

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

見直し

特別地域福祉用具貸与加算、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*

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別地域福祉用具貸与加算	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の 100/100 を限度)	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
中山間地域等における小規模事業所加算	交通費に相当する額の 2/3 に相当する額を事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の 2/3 を限度)	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
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	交通費に相当する額の 1/3 に相当する額を事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の 1/3 を限度)	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

※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＞

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
-----------	---	---	------------	--

特別地域加算の対象地域の見直し★

- 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。

特定福祉用具販売

41：特定福祉用具販売／44：特定介護予防福祉用具販売

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <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



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和6年1月22日）

福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★

- 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

テレワークの取扱い★

- 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】

短期入所生活介護

21：短期入所生活介護／24：介護予防短期入所生活介護

基本報酬の見直し

見直し 基本報酬

(例)単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)＜従来型個室＞の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	474 単位	589 単位	638 単位	707 単位	778 単位	847 単位	916 単位



改定後	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	479 単位	596 単位	645 単位	715 単位	787 単位	856 単位	926 単位
-----	----------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

短期入所生活介護における長期利用の適正化★

- 短期入所生活介護、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】

新設 長期利用の適正化（61日以降）（介護予防を除く）

加算／減算名	基本報酬	算定要件等
連続 61 日以上 短期入所生活 介護を行った場合	介護福祉施設 サービス費の 単位数と同単位数	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 ※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。）

見直し 長期利用者に対する減算（介護予防を除く）

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	長期利用者に対して 短期入所生活介護を 提供する場合	1 日につき 30 単位を減算	連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。



改定後	長期利用者に対して 短期入所生活介護を 提供する場合	1 日につき 30 単位を減算	連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。 ※連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない。
-----	----------------------------------	--------------------	---

新設 長期利用の適正化（31日以降）（介護予防のみ）

加算／減算名	基本報酬	算定要件等
連続 31 日以上介護予防 短期入所生活介護を 行った場合	要支援 1 (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の 要介護 1 の単位数の 75%に相当する単位数	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。
	要支援 2 (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 93%に相当する単位数	

短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

- 短期入所生活介護について、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】

新設 看取り連携体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
看取り連携体制 加算	64 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・次のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> (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。 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	<p>以下の基準に適合していない場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <p>※令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</p>

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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。 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 ※ 令和7年4月1日から適用。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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、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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

- 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】

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和6年6月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.0%を加算	算定要件等は9ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の13.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の11.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の9.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上 推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 Q O L 等の変化 (W H O - 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。

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★

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

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

基準費用額の見直し

令和6年8月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

		基準費用額（居住費）				基準費用額（居住費）	
現行	多床室	特養等	855円	改定後		915円	
		老健・医療院等	377円			437円	
	従来型個室	特養等	1,171円			1,231円	
		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	

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

利用者の数の合計数が入所定員を超える場合。

※ただし、市町村の措置によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40人を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。

介護・看護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

介護職員、看護職員の員数が基準に満たない場合。

**ユニットケアにおける体制が未整備である場合
(ユニット型施設の場合)**

所定単位数の97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

共生型短期入所生活介護を行う場合

所定単位数の92%を算定

共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が、当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合。

生活相談員配置等加算

13 単位/日

- ・生活相談員を1名以上配置していること。
 - ・地域に貢献する活動を行っていること。
- ※共生型短期入所生活介護を算定している場合の加算。

生活機能向上連携加算

(I) : 100 単位/月

(II) : 200 単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は100 単位/月。

- (I) : ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

- ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

※3月に1回を限度。

- (II) : 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定

※(I)と(II)の併算定は不可。

専従の機能訓練指導員を配置している場合（機能訓練体制加算）

12 単位/日

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、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること。

個別機能訓練加算

56 単位/日

- ・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こと。
- ・機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

*** 看護体制加算(介護予防を除く)**

(Ⅰ) : 4 単位/日
 (Ⅱ) : 8 単位/日
 (Ⅲ)イ : 12 単位/日、(Ⅲ)ロ : 6 単位/日
 (Ⅳ)イ : 23 単位/日、(Ⅳ)ロ : 13 単位/日

- (Ⅰ) : ・常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- (Ⅱ) : ・看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 ・当該事業所が空床利用の特別養護老人ホームである場合にあっては、看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に規定する配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
 ・看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション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。
- (Ⅲ)イ : ・利用定員が 29 人以下であること。
 ・算定日が属する年度の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、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 70 以上であること。
 ・看護体制加算(Ⅰ)の基準に該当するものであること。
- (Ⅲ)ロ : ・利用定員が 30 人以上 50 人以下であること。
 ・算定日が属する年度の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、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 70 以上であること。
 ・看護体制加算(Ⅰ)の基準に該当するものであること。
- (Ⅳ)イ : ・看護体制加算(Ⅱ)の基準に該当するものであること。
 ・利用定員が 29 人以下であること。
 ・算定日が属する年度の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、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 70 以上であること。
- (Ⅳ)ロ : ・看護体制加算(Ⅱ)の基準に該当するものであること。
 ・算定日が属する年度の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、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 70 以上であること。
 ・利用定員が 30 人以上 50 人以下であること。
 ※看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅲ)イ又はロは算定しない。
 ※看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅳ)イ又はロは算定しない。
 ※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。

医療連携強化加算(介護予防を除く)

58 単位/日

【事業所要件】

以下のいずれにも適合すること。

- ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ・利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- ・急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定しない。

【利用者要件】

以下のいずれかに該当する状態であること。

- イ 喀痰吸引を実施している状態。
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- ハ 中心静脈注射を実施している状態。
- ニ 人工腎臓を実施している状態。
- ホ 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。
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- リ 気管切開が行われている状態。

夜勤職員配置加算(介護予防を除く)

- (Ⅰ) : 13 単位/日 従来型を算定。
- (Ⅱ) : 18 単位/日 ユニット型を算定。
- (Ⅲ) : 15 単位/日 従来型を算定。
- (Ⅳ) : 20 単位/日 ユニット型を算定。

(Ⅰ)(Ⅱ) : 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合。

(Ⅲ)(Ⅳ) : 上記に加えて、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

※共生型短期入所生活介護を行った場合は算定しない。

※(Ⅰ)～(Ⅳ)は併算定不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90 単位/日

利用者の状態や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、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、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生活介護を緊急に行った場合。

※当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

* 療養食加算

8 単位/回

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1日につき3回を限度。

在宅中重度者受入加算 (介護予防を除く)

- 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合 : 421 単位/日
- 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合 : 417 単位/日
- 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)を
いずれも算定している場合 : 413 単位/日
- 看護体制加算を算定していない場合 : 425 単位/日

当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ) : 3 単位/日

(Ⅱ) : 4 単位/日

- (Ⅰ) : ・施設における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若しく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 2 分の 1 以上であること。
- ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ・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指導に係る会議を定期的に行っていること。
 - ・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- (Ⅱ) : ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
 - ・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) : 22 単位/日

(Ⅱ) : 18 単位/日

(Ⅲ) : 6 単位/日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ) : 以下のいずれかに該当すること。
- ①介護福祉士 80%以上
 - ②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上
- (Ⅱ) : 介護福祉士 60%以上
- (Ⅲ) : 以下のいずれかに該当すること。
- ①介護福祉士 50%以上
 - ②常勤職員 75%以上
 - ③勤続 7 年以上 30%以上
- ※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年（一部 3 年）以上勤続職員の割合」である。
- ※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可。

短期入所療養介護(介護老人保健施設)

22 : 短期入所療養介護 / 25 : 介護予防短期入所療養介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)介護老人保健施設短期入所療養介護費(i) <従来型個室>【基本型】の場合 (1日につき)

	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	577 単位	721 単位	752 単位	799 単位	861 単位	914 単位	966 単位



改定後	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	579 単位	726 単位	753 単位	801 単位	864 単位	918 単位	971 単位
-----	-------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

総合医学管理加算の見直し★

- 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。

見直し 総合医学管理加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	総合医学管理加算	275 単位/日	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	総合医学管理加算	275 単位/日	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。
-----	----------	----------	--

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	<p>以下の基準に適合していない場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <p>※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</p>

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること ※ 令和7年4月1日から適用。

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

- 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。

見直し 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位／日	下記参照。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位／日	



改定後	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 40 以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【基本型】又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【基本型】を算定しているものであること。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。

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

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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で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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 ※ 1月に1回に限り算定可能

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

- 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】

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 7.5%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 7.1%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 5.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 4.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

- ※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上 推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 Q O L 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。

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★

- 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】

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★

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

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

多床室の室料負担★

令和7年8月施行

- 「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】

多床室の室料負担	算定要件等
<p>該当する施設の多床室について、 室料相当額減算として ▲26単位/日</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を定めることとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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。

基準費用額の見直し★

令和6年8月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

現行	基準費用額（居住費）		改定後
	施設種別	金額	
多床室	特養等	855円	915円
	老健・医療院等	377円	437円
従来型個室	特養等	1,171円	1,231円
	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

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者の数の合計数が入所定員を超える場合。

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護は対象外。

夜勤職員配置加算

24 単位/日

- ・(利用者等の数が 41 以上の場合)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 を超えていること。
 - ・(利用者等の数が 41 以下の場合)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、1 を超えていること。
- ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

個別リハビリテーション実施加算

240 単位/日

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合。

認知症ケア加算 (介護予防を除く)

76 単位/日

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して指定短期入所療養介護を行った場合。

※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）	90 単位／日
<p>利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、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緊急に行った場合。</p> <p>※利用を開始した日から起算して 7 日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日）を限度。</p> <p>※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p>	
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日
<p>受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。</p>	
重度療養管理加算（介護予防を除く）	120 単位／日
<p>利用者(要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者に限る。)であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合。</p> <p>※療養型老健は対象外。</p> <p>※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。</p>	
利用者に対して送迎を行う場合	片道につき 184 単位
<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。</p>	
特別療養費	別に厚生労働大臣が定める 単位数に 10 円を乗じて得た額
<p>(限度額管理の対象外)</p> <p>療養型老健において、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。</p>	
* 療養体制維持特別加算	(Ⅰ)：27 単位／日 (Ⅱ)：57 単位／日
<p>(Ⅰ)：・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設／療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数および当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。</p> <p>・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(Ⅱ)：・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。</p> <p>・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。</p> <p>※療養体制維持特別加算（Ⅰ）との併算定可。</p>	
* 療養食加算	8 単位／回
<p>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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。</p> <p>※1 日につき 3 回を限度。</p>	

認知症専門ケア加算

(Ⅰ) : 3 単位/日
(Ⅱ) : 4 単位/日

- (Ⅰ) : ・施設における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若しく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 2 分の 1 以上であること。
 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 ・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指導に係る会議を定期的実施していること。
 ・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- (Ⅱ) : ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
 ・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 ・当該事業所・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
 ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
 ・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

緊急時治療管理

518 単位/日

(限度額管理の対象外)

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。

同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

(限度額管理の対象外)

診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という)第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) : 22 単位/日
(Ⅱ) : 18 単位/日
(Ⅲ) : 6 単位/日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ) : 以下のいずれかに該当すること。
 ①介護福祉士 80%以上
 ②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上
- (Ⅱ) : 介護福祉士 60%以上
- (Ⅲ) : 以下のいずれかに該当すること。
 ①介護福祉士 50%以上
 ②常勤職員 75%以上
 ③勤続 7 年以上 30%以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者へ直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年(一部 3 年)以上勤続職員の割合」である。

※(Ⅰ)~(Ⅲ)は併算定不可。

短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)

23：短期入所療養介護／26：介護予防短期入所療養介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例) 病院療養病床短期入所療養介護費(i) <従来型個室> の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	病院療養病床 短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	536 単位	672 単位	708 単位	813 単位	1,042 単位	1,139 単位	1,227 単位



改定後	病院療養病床 短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	547 単位	686 単位	723 単位	830 単位	1,064 単位	1,163 単位	1,253 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所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】

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合。 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 ※ 令和7年4月1日から適用。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

- 訪問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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

- 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】

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 5.1%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 4.7%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 3.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 2.9%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

- ※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
生産性向上 推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 Q O L 等の変化 (W H O - 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 (S R S - 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。

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★

- 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】

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★

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

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

多床室の室料負担 令和 7 年 8 月施行

- 「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】

多床室の室料負担	算定要件等
該当する施設の多床室について、 室料相当額減算として ▲26 単位／日 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の多床室（いずれも 8 m²/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を定めることとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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。

基準費用額の見直し 令和 6 年 8 月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

		基準費用額（居住費）			
現行	多床室	特養等	855 円	改定後	915 円
		老健・医療院等	377 円		437 円
	従来型個室	特養等	1,171 円		1,231 円
		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

見直しが行われない加算および減算★

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。	
定員超過の場合	所定単位数の 70%を算定
利用者の数および入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合。	
介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70%を算定
看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。	
看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合	所定単位数の 90%を算定
基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。	
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合	所定単位数から 1 日につき 12 単位を減算
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。	
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合	所定単位数の 90%を算定
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。	
ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)	所定単位数の 97%を算定
以下の施設基準を満たさない場合。 ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護(日帰り短期入所)は対象外。	
病院療養病床療養環境減算	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。	

診療所設備基準減算	所定単位数から 1 日につき 60 単位を減算
------------------	----------------------------

廊下幅が設備基準を満たさない場合。
※診療所における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

食堂を有しない場合	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
------------------	----------------------------

食堂を有していないこと。
※診療所における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

医師の配置について医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合	所定単位数から 1 日につき 12 単位を減算
--	----------------------------

医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合。
※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

夜間勤務等看護	(I) : 23 単位 / 日 (II) : 14 単位 / 日 (III) : 14 単位 / 日 (IV) : 7 単位 / 日
----------------	---

- (I) : ・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (II) : ・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (III) : ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数、介護職員の数が 1 以上であること。
- (IV) : ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数、介護職員の数が 1 以上であること。
※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位 / 日
-------------------------	------------

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。
※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。
※特定病院療養病床短期入所療養介護 / 特定診療所短期入所療養介護(日帰り短期入所)は対象外。

緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	90 単位 / 日
-----------------------------	-----------

利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、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緊急に行った場合。
※利用を開始した日から起算して 7 日 (利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日) を限度。
※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
※特定病院療養病床短期入所療養介護/特定診療所短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

* 療養食加算

8 単位/回

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。
※1 日につき 3 回を限度。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ) : 3 単位/日
(Ⅱ) : 4 単位/日

- (Ⅰ) : ・施設における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若しく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 2 分の 1 以上であること。
・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
・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指導に係る会議を定期的実施していること。
・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- (Ⅱ) : ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

特定診療費

別に厚生労働大臣が定める
単位数に 10 円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)：22 単位／日
(Ⅱ)：18 単位／日
(Ⅲ)：6 単位／日

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士 80%以上
- ②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上

(Ⅱ)：①介護福祉士 60%以上

(Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士 50%以上
- ②常勤職員 75%以上
- ③勤続 7 年以上 30%以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年（一部 3 年）以上勤続職員の割合」である。

※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算定不可。

短期入所療養介護(介護医療院)

2A：短期入所療養介護／2B：介護予防短期入所療養介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例) I型介護医療院短期入所療養介護費(I)(i)〈従来型個室〉の場合 (1日につき)

現行	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	I型介護医療院 短期入所療養介護費(I) (i)〈従来型個室〉	590 単位	726 単位	762 単位	874 単位	1,112 単位	1,214 単位	1,305 単位



改定後	I型介護医療院 短期入所療養介護費(I) (i)〈従来型個室〉	603 単位	741 単位	778 単位	893 単位	1,136 単位	1,240 単位	1,333 単位
-----	---------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------	-------------	-------------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・ 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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること ※ 令和7年4月1日から適用。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

- 訪問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】

新設 口腔連携強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔連携強化加算	50単位／回	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

- 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】

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 5.1%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 4.7%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 3.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 2.9%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 Q O L 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。

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★

- 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】

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★

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

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

多床室の室料負担

令和 7 年 8 月施行

- 「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】

多床室の室料負担	算定要件等
<p>該当する施設の多床室について、 室料相当額減算として ▲26 単位/日</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の多床室（いずれも 8 m²/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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。

基準費用額の見直し 令和 6 年 8 月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

	基準費用額（居住費）			改定後	基準費用額（居住費）	
	多床室	特養等	855 円		915 円	
現行	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	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	ユニット型個室	2,006 円	2,066 円			

見直しが行われない加算および減算

- 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合** 所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。
- 定員超過の場合** 所定単位数の 70%を算定
利用者の数および入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合。
- 医師、薬剤師、看護職員、介護職員が欠員の場合** 所定単位数の 70%を算定
医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合。
- 看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合** 所定単位数の 90%を算定
基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。
- ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)** 所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。
 ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
 ※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

短期入所療養介護（介護医療院）

療養環境減算

- (Ⅰ) : 所定単位数から1日につき25単位を減算
- (Ⅱ) : 所定単位数から1日につき25単位を減算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (Ⅰ) : 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満であること。
(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7m未満であること。)
- (Ⅱ) : 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。

夜間勤務等看護

- (Ⅰ) : 23 単位/日
- (Ⅱ) : 14 単位/日
- (Ⅲ) : 14 単位/日
- (Ⅳ) : 7 単位/日

- (Ⅰ) : 夜勤看護職員の配置が15:1以上かつ2人以上の場合
 - (Ⅱ) : 夜勤看護職員の配置が20:1以上かつ2人以上の場合
 - (Ⅲ) : 夜勤の看護職員又は介護職員の配置が15:1以上かつ2人以上の場合
 - (Ⅳ) : 夜勤の看護職員又は介護職員の配置が20:1以上かつ2人以上の場合
- ※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

- ※利用を開始した日から起算して7日を限度。
- ※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)

90 単位/日

利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、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緊急に行った場合。

- ※利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度。
- ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

- ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
- ※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60単位。

利用者に対して送迎を行う場合

介護 : 片道につき184単位
予防 : 片道につき134単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

* 療養食加算

8 単位/回

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

- ※1日につき3回を限度。

緊急時治療管理

518 単位／日

(限度額管理の対象外)

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

(限度額管理の対象外)

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という）第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

認知症専門ケア加算

(I) : 3 単位／日

(II) : 4 単位／日

- (I) : ・施設における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若しく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 2 分の 1 以上であること。
- ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ・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指導に係る会議を定期的に行っていること。
 - ・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- (II) : ・加算(I)の基準のいずれにも適合すること。
- ・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
 - ・認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。
- ※(I)と(II)の併算定は不可。

重度認知症疾患療養体制加算(介護予防を除く)

(Ⅰ)：要介護1又は要介護2	140 単位/日
要介護3、要介護4又は要介護5	40 単位/日
(Ⅱ)：要介護1又は要介護2	200 単位/日
要介護3、要介護4又は要介護5	100 単位/日

(Ⅰ)の基準

- ・ 看護職員 4：1 以上
- ・ 専任の精神保健福祉士等 1 名及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上が配置されており、多職種協同でサービス提供を実施していること
- ・ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前 3 月における認知症の日常生活自立度Ⅲb 以上の割合が 5 割以上であること
- ・ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に 4 回以上医師の診察が行われる体制が整っていること
- ・ 前 3 月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

(Ⅱ)の基準

- ・ 看護職員 4：1 以上
- ・ 専従の精神保健福祉士等及び作業療法士が各 1 名以上配置されていること
- ・ 生活機能回復訓練室 60 m²以上を設けていること
- ・ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前 3 月における認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の割合が 5 割以上であること
- ・ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に 4 回以上医師の診察が行われる体制が整っていること
- ・ 前 3 月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

特別診療費

別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)：22 単位/日
(Ⅱ)：18 単位/日
(Ⅲ)：6 単位/日

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。

- ① 介護福祉士 80%以上
- ② 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上

※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(Ⅱ)：介護福祉士 60%以上

(Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。

- ① 介護福祉士 50%以上
- ② 常勤職員 75%以上
- ③ 勤続 7 年以上 30%以上

※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可。

介護老人福祉施設

51：介護福祉施設サービス

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)介護福祉施設サービス費(従来型個室)の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	介護福祉施設サービス費 (従来型個室)	573 単位	641 単位	712 単位	780 単位	847 単位



改定後	介護福祉施設サービス費 (従来型個室)	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
	介護福祉施設サービス費 (従来型個室)	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

配置医師緊急時対応加算の見直し

- 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】

見直し 配置医師緊急時対応加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	早朝・夜間の場合	650 単位／回	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)又は深夜(午後 10 時から午前 6 時まで)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。
	深夜の場合	1,300 単位／回	



改定後	配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く)	325 単位/回	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。
	早朝・夜間の場合	650 単位/回	
	深夜の場合	1,300 単位/回	

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

- 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】

介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

- 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】

新設 特別通院送迎加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別通院送迎加算	594 単位/月	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

協力医療機関との連携体制の構築

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【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対対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に 1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との定期的な会議の実施

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う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】

新設 協力医療機関連携加算

加算／減算名	単位数		算定要件等
協力医療機関 連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。		
	令和7年3月31日 まで	100 単位／月	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（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。
	令和7年4月1日 以降	50 単位／月	
	5 単位／月		上記以外の協力医療機関と連携している場合

入院時等の医療機関への情報提供

- 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】

新設 退所時情報提供加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
退所時情報提供 加算	250 単位／回	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。

介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

- 介護老人福祉施設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		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。	➔	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。
			改定後

高齢者施設等における感染症対応力の向上

- 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】

新設 高齢者施設等感染対策向上加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位／月	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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応

- 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】

新設 新興感染症等施設療養費

加算／減算名	単位数	算定要件等
新興感染症等施設療養費	240 単位／日	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。

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- 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】

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・ 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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

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

- 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】

新設 認知症チームケア推進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月	<ol style="list-style-type: none"> (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）	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。

※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。

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

- 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。

見直し

個別機能訓練加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	下記(Ⅰ)を参照。
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月	下記(Ⅱ)を参照。



改定後	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可。

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

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

【 算定要件等 】

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

介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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 】

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

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

- 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】

新設 退所時栄養情報連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
退所時栄養情報連携加算	70 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※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、脾臓病食、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。）</p>

再入所時栄養連携加算の対象の見直し

- 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】

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時 栄養連携加算	200 単位／回	指定介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に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ため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。



改定後	再入所時 栄養連携加算	200 単位／回	<p style="color: red; margin: 0;"><変更点> 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、脾臓病食、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。）</p>
------------	----------------	----------	--

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

- 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】

科学的介護推進体制加算の見直し

- 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】

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)(Ⅰ)(1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報および(Ⅰ)(1)の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可。



改定後	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位／月	

自立支援促進加算の見直し

- 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】

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	自立支援促進加算	300 単位／月	次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。



改定後	自立支援促進 加算	280 単位/月	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
-----	--------------	----------	--

アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

- 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】

<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。

見直し

ADL 維持等加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	・下記（Ⅰ）参照。
	ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	・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 2 以上であること。



改定後	ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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）	60 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定不可。

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

- 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】

見直し

排せつ支援加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位／月	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 6 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)	15 単位／月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算 (Ⅲ)	20 単位／月	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 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



改定後	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位／月	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。
-----	----------------	---------	--

改定後	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は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)	20 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

- ※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 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】

見直し 褥瘡マネジメント加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価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。 (2) (1)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。 (3) 入所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の状態について定期的に記録していること。 (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所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)	13 単位/月	次のいずれにも適合すること。 (1) (Ⅰ)のいずれにも適合すること。 (2) (1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。



改定後	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	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)	13 単位/月	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。

- ※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算 令和6年6月施行

改定後	加算/減算名	単位数	算定要件等
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.0%を加算	算定要件等は9ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の13.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の11.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の9.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上 推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 Q O L 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。

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

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

- 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】

経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

- 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】

	施設基準		施設基準
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。

基準費用額の見直し 令和6年8月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

	基準費用額（居住費）			基準費用額（居住費）	
現行	多床室	特養等	855円	改定後	915円
		老健・医療院等	377円		437円
	従来型個室	特養等	1,171円		1,231円
		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		

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

入所者の数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む)が入所定員を超える場合。

※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)まで、③の場合は 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。

①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。

②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。

③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより入所定員を超過する場合。

介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

介護・看護職員又は介護支援専門員の数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

・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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

・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。

安全管理体制未実施減算

5 単位/日減算

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

栄養管理の基準を満たさない場合

14 単位/日減算

栄養管理の基準を満たさない場合。

*** 日常生活継続支援加算**

(Ⅰ) 従来型：36 単位／日
(Ⅱ) ユニット型：46 単位／日

- (Ⅰ)：(1)介護老人福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2)次のいずれかに該当すること。
- ・算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること。
 - ・算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、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である者(※)の占める割合が 65%以上であること。
 - (※)日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者
 - ・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を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。
- (3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし次のいずれにも該当する場合は、7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
- ・業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する機器（以下「介護機器」）を複数種類使用していること。
 - ・介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - ・介護機器を活用する際の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次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a.入所者の安全及びケアの質の確保
 - b.職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c.介護機器の定期的な点検
 - d.介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (Ⅱ)：(1)ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2)(Ⅰ)の(2)から(3)に該当するものであること。

*** 看護体制加算**

(Ⅰ)イ：6 単位／日(入所定員 30 人～50 人)
□：4 単位／日(入所定員 51 人以上又は経過的小規模)
(Ⅱ)イ：13 単位／日(入所定員 30 人～50 人)
□：8 単位／日(入所定員 51 人以上又は経過的小規模)

- (Ⅰ)：常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- (Ⅱ)：・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
- ・当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、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。

夜勤職員配置加算

- (Ⅰ)イ：22 単位／日 従来型(定員 30 人～50 人)
□：13 単位／日 従来型(定員 51 人以上又は経過的小規模)
- (Ⅱ)イ：27 単位／日 ユニット型(定員 30 人～50 人)
□：18 単位／日 ユニット型(定員 51 人以上又は経過的小規模)
- (Ⅲ)イ：28 単位／日 従来型(定員 30 人～50 人)
□：16 単位／日 従来型(定員 51 人以上又は経過的小規模)
- (Ⅳ)イ：33 単位／日 ユニット型(定員 30 人～50 人)
□：21 単位／日 ユニット型(定員 51 人以上又は経過的小規模)

(Ⅰ)(Ⅱ)：厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合。

(Ⅲ)(Ⅳ)：上記に加えて、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを 1人以上配置し、①②③の場合には、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

※共生型短期入所生活介護を行った場合は算定しない。

※(Ⅰ)～(Ⅳ)は併算定不可。

準ユニットケア加算

5 単位／日

- ・12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- ・入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ・以下の基準に従い人員を配置していること。
 - ・日中については、準ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置。
 - ・夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。
 - ・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

生活機能向上連携加算

(Ⅰ)：100 単位／月
(Ⅱ)：200 単位／月

(Ⅰ)：・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

・個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 3月に1回を限度。

(Ⅱ)：・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

・個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、(Ⅰ)は算定不可とし、(Ⅱ)は100単位／月とする。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

専従の常勤医師を配置している場合

25 単位/日

常勤の医師を 1 名以上配置している場合。

精神科医師による療養指導が月 2 回以上行われている場合

5 単位/日

認知症である入所者が全体の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合。

障害者生活支援体制加算

(I) : 26 単位/日

(II) : 41 単位/日

(I) : 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者(以下「視覚障害者等」)である入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 30/100 以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを 1 名以上配置している場合。

(II) : 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 50/100 以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活員としての職務に従事する常勤の職員であるものを 2 名以上配置している場合。

※障害者生活支援体制加算(I)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(II)は算定しない。

外泊時費用

246 単位/日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

外泊時在宅サービス利用費用

560 単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について算定する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様とする。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問相談援助加算

460 単位/回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所後訪問相談援助加算

460 単位/回

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所時相談援助加算

400 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

* 栄養マネジメント強化加算

LIFE

11 単位/日

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。

* 経口移行加算

28 単位/日

医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 経口維持加算**

(I) : 400 単位/月
(II) : 100 単位/月

- (I) : 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定。
※栄養管理について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。
- (II) : 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定。
※(I)を算定していない場合には、算定しない。

*** 口腔衛生管理加算**

LIFE

(I) : 90 単位/月
(II) : 110 単位/月

- (I) : 次のいずれにも適合すること。
(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (II) : 次のいずれにも適合すること。
(1) (I)(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

*** 療養食加算**

6 単位/回

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。
※1 日につき 3 回を限度。

看取り介護加算

死亡日 45 日前～31 日前 : (I) (II) 72 単位/日
死亡日 30 日前～4 日前 : (I) (II) 144 単位/日
死亡日前々日、前日 : (I) 680 単位/日、(II) 780 単位/日
死亡日 : (I) 1,280 単位/日、(II) 1,580 単位/日

- (I) : ・常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション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。
・看取りに関する方針を定め、入所の際に入所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。
・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。
・看取りに関する職員研修を行っていること。
・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
・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。
・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

- (Ⅱ)：・配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
 - ・看取り介護加算(Ⅰ)の基準のいずれにも該当するものであること。
- ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

在宅復帰支援機能加算

10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 20/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

在宅・入所相互利用加算

40 単位/日

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
- ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ)：3 単位/日
(Ⅱ)：4 単位/日

- (Ⅰ)：・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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 2 分の 1 以上であること。
 - ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ・当該施設の従業者に対して、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実施していること。
 - (Ⅱ)：・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
 - ・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。

※入所した日から起算して 7 日を限度。

安全対策体制加算

20 単位/回

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※入所時に 1 回を限度として算定。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)：22 単位／日

(Ⅱ)：18 単位／日

(Ⅲ)：6 単位／日

(Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士 80%以上

②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上

※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(Ⅱ)：介護福祉士 60%以上。

(Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。

① 介護福祉士 50%以上

② 常勤職員 75%以上

③ 勤続 7 年以上 30%以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年（一部 3 年）以上勤続職員の割合」である。

地域密着型介護老人福祉施設

54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)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)の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	介護福祉施設サービス費 (従来型個室)	582 単位	651 単位	722 単位	792 単位	860 単位



改定後	介護福祉施設サービス費 (従来型個室)	600 単位	671 単位	745 単位	817 単位	887 単位
-----	------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

配置医師緊急時対応加算の見直し

- 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】

見直し 配置医師緊急時対応加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	早朝・夜間の場合	650 単位/回	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)又は深夜(午後 10 時から午前 6 時まで)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。
	深夜の場合	1,300 単位/回	



改定後	配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く)	325 単位/回	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な状況等について、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。
	早朝・夜間の場合	650 単位/回	
	深夜の場合	1,300 単位/回	

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

- 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】

介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

- 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】

新設 特別通院送迎加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
特別通院送迎加算	594 単位/月	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

協力医療機関との連携体制の構築

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

協力医療機関との定期的な会議の実施

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う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】

新設 協力医療機関連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
協力医療機関 連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。	
	令和7年3月31日 まで	100 単位／月
	令和7年4月1日 以降	50 単位／月
	5 単位／月	
		協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（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。
		上記以外の協力医療機関と連携している場合

入院時等の医療機関への情報提供

- 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】

新設 退所時情報提供加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
退所時情報提供加算	250 単位／回	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。

介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

- 介護老人福祉施設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		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。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

- 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】

新設 高齢者施設等感染対策向上加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位／月	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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応

- 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】

新設 新興感染症等施設療養費

加算／減算名	単位数	算定要件等
新興感染症等施設療養費	240 単位／日	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。

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- 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】

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・ 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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

- 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】

新設 認知症チームケア推進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月	(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）	120 単位／月	・（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※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。

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

- 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。

見直し

個別機能訓練加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	下記(Ⅰ)を参照。
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月	下記(Ⅱ)を参照。



改定後	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可。

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

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

【 算定要件等 】

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

介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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 】

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

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

- 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】

新設 退所時栄養情報連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
退所時栄養情報連携加算	70 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・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であると医師が判断した入所者 ○主な算定要件 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※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。）</p>

再入所時栄養連携加算の対象の見直し

- 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】

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時 栄養連携加算	200 単位／回	指定介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に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ため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。



改定後	再入所時 栄養連携加算	200 単位／回	<p><変更点></p> <p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。</p> <p>※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。）</p>
------------	----------------	----------	---

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

- 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】

科学的介護推進体制加算の見直し

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算 LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)(Ⅰ)(1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報および(Ⅰ)(1)の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可。



改定後	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位／月	

自立支援促進加算の見直し

- 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】

見直し

自立支援促進加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現 行	自立支援促進 加算	300 単位／月	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 6 月に 1 回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。



改 定 後	自立支援促進 加算	280 単位／月	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
-------------	--------------	----------	---

アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

- 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】

<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。

見直し

ADL 維持等加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	・下記(Ⅰ)参照。
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	・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 2 以上であること。



改定後	ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	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)	60 単位/月	・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。

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

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

- 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】

見直し

排せつ支援加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算 (I)	10 単位/月	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 6 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)	15 単位/月	排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算 (III)	20 単位/月	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 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



改定後	排せつ支援加算 (I)	10 単位/月	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。
-----	-------------	---------	--

改定後	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は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)	20 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

- ※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 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】

見直し 褥瘡マネジメント加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価するとともに、その評価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。 (2) (1)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。 (3) 入所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の状態について定期的に記録していること。 (4) (1)の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所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)	13 単位/月	次のいずれにも適合すること。 (1) (Ⅰ)のいずれにも適合すること。 (2) (1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。



改定後	褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	3 単位/月	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)	13 単位/月	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。

- ※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 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】

見直し

介護職員等処遇改善加算

令和6年6月施行

改定後	加算/減算名	単位数	算定要件等
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.0%を加算	算定要件等は9ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の13.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の11.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の9.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

- 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】

	施設基準		施設基準
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）	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。		(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。

基準費用額の見直し 令和 6 年 8 月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

		基準費用額（居住費）		改定後	基準費用額（居住費）	
現行	多床室	特養等	855 円	→	915 円	
		老健・医療院等	377 円		437 円	
	従来型個室	特養等	1,171 円		1,231 円	
		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			

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 所定単位数の 97%を算定
 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合 所定単位数の 70%を算定
 入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む)が入所定員を超える場合。
 ※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)まで、③の場合は 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。
 ①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。
 ②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。
 ③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護福祉施設サービスを受けることにより入所定員を超過する場合。

介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 所定単位数の 70%を算定
 介護・看護職員又は介護支援専門員の数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合) 所定単位数の 97%を算定
 以下の施設基準を満たさない場合。
 ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

地域密着型介護老人福祉施設

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・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。

安全管理体制未実施減算

5単位/日減算

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

栄養管理の基準を満たさない場合

14単位/日減算

栄養管理の基準を満たさない場合。

* 日常生活継続支援加算

(I) 従来型の場合：36単位/日
(II) ユニット型の場合：46単位/日

(I)：(1)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)次のいずれかに該当すること。

- ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。
- ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、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である者(※)の占める割合が65%以上であること。
- (※)日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者
- ・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を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。

(3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし次のいずれにも該当する場合は、7又はその端数を増すごとに1以上であること。

- ・業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する機器（以下「介護機器」）を複数種類使用していること。
- ・介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
- ・介護機器を活用する際の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次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a.入所者の安全及びケアの質の確保
 - b.職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c.介護機器の定期的な点検
 - d.介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(II)：(1)ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)(I)の(2)から(3)に該当するものであること。

*** 看護体制加算**

- (I)イ：12 単位/日 従来型またはユニット型
□：4 単位/日 経過的またはユニット型経過的
- (II)イ：23 単位/日 従来型またはユニット型
□：8 単位/日 経過的またはユニット型経過的

- (I) 常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- (II) 以下に該当していること。
 - ・看護職員を常勤換算方法で 2 名以上配置していること。
 - ・当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーション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。

夜勤職員配置加算

- (I)イ：41 単位/日 従来型
□：13 単位/日 経過的
- (II)イ：46 単位/日 ユニット型
□：18 単位/日 ユニット型経過的
- (III)イ：56 単位/月 従来型
□：16 単位/日 経過的
- (IV)イ：61 単位/日 ユニット型
□：21 単位/日 ユニット型経過的

- (I) (II)：厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合。
 - (III) (IV)：上記に加えて、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを 1 人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。
- ※ 共生型短期入所生活介護を行った場合は算定しない。
※ (I) ~ (IV) は併算定不可。

準ユニットケア加算

5 単位/日

- ・12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- ・入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなすつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ・以下の基準に従い人員を配置していること。
 - ・日中については、準ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置。
 - ・夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。
 - ・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

生活機能向上連携加算

- (I)：100 単位/月
- (II)：200 単位/月

- (I)：・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
 - ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
 - ・個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
- ※ 3月に1回を限度。

- (Ⅱ)：・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
 - ・個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
- ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、(Ⅰ)は算定不可とし、(Ⅱ)は100単位/月とする。
- ※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

専従の常勤医師を配置している場合

25 単位/日

常勤の医師を1名以上配置している場合。

精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合

5 単位/日

認知症である入所者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。

障害者生活支援体制加算

(Ⅰ)：26 単位/日
(Ⅱ)：41 単位/日

(Ⅰ)：視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者(以下「視覚障害者等」)である入所者の占める割合が30/100以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置している場合。

(Ⅱ)：入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が50/100以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置している場合。

※障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

外泊時費用

246 単位/日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

外泊時在宅サービス利用費用

560 単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して30日以内の期間について算定する。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様とする。

※当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする)の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問相談援助加算

460 単位/回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所後訪問相談援助加算

460 単位/回

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所時相談援助加算

400 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

*** 栄養マネジメント強化加算**

LIFE

11 単位/日

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 (施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70) で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。

*** 経口移行加算**

28 単位/日

医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 経口維持加算

(I) : 400 単位 / 月
(II) : 100 単位 / 月

- (I) : 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定。
- (II) : 協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わつた場合に算定。
- ※ (I) を算定していない場合には、算定しない。

* 口腔衛生管理加算

LIFE

(I) : 90 単位 / 月
(II) : 110 単位 / 月

- (I) : 次のいずれにも適合すること。
- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
 - (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
 - (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
 - (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (II) : 次のいずれにも適合すること。
- (1) (I)(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

* 療養食加算

6 単位 / 回

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※ 1 日につき 3 回を限度。

看取り介護加算

死亡日 45 日前～31 日前：(I) (II) 72 単位／日
 死亡日 30 日前～4 日前：(I) (II) 144 単位／日
 死亡日前々日、前日：(I) 680 単位／日、(II) 780 単位／日
 死亡日：(I) 1,280 単位／日、(II) 1,580 単位／日

- (I)：・常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション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。
 ・看取りに関する方針を定め、入所の際に入所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。
 ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。
 ・看取りに関する職員研修を行っていること。
 ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行いこと。
 ・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。
 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。
- (II)：・配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
 ・看取り介護加算(I)の基準のいずれにも該当するものであること。
- ※ (I)と(II)の併算定は不可。

在宅復帰支援機能加算

10 単位／日

- 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。
- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
 - ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- ※別に厚生労働大臣が定める基準
- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 20 / 100 を超えていること。
 - ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

在宅・入所相互利用加算

40 単位／日

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
- ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

小規模拠点集合型施設加算

50 単位／日

同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5 人以下の居住単位に入所している入所者については、1 日につき所定単位数を加算する。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ)：3 単位／日
(Ⅱ)：4 単位／日

- (Ⅰ)：・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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2分の1以上であること。
・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
・当該施設の従業者に対して、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行っていること。
- (Ⅱ)：・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
・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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行った場合。
※入所した日から起算して7日を限度。

安全対策体制加算

20 単位／回

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
※入所時に1回を限度として算定。

サービス提供体制強化加算 *

(Ⅰ)：22 単位／日
(Ⅱ)：18 単位／日
(Ⅲ)：6 単位／日

- (Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。
①介護福祉士80%以上
②勤続10年以上介護福祉士35%以上
※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
- (Ⅱ)：介護福祉士60%以上。
- (Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。
①介護福祉士50%以上
②常勤職員75%以上
③勤続7年以上30%以上
- ※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年（一部3年）以上勤続職員の割合」である。

介護老人保健施設

52：介護保健施設サービス

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ)＜多床室＞【基本型】の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	788 単位	836 単位	898 単位	949 単位	1,003 単位



改定後	介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	793 単位	843 単位	908 単位	961 単位	1,012 単位
-----	-------------------------------	--------	--------	--------	--------	----------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

所定疾患施設療養費の見直し

- 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】

見直し 所定疾患施設療養費

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239 単位／日	下記(Ⅰ)参照。
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480 単位／日	下記(Ⅱ)参照。



改定後	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)	239 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	480 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

協力医療機関との連携体制の構築

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

協力医療機関との定期的な会議の実施

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

新設 協力医療機関連携加算

加算／減算名	単位数		算定要件等
協力医療機関 連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。		
	令和7年3月31日 まで	100単位／月	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合 (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。
	令和7年4月1日 以降	50単位／月	
	5単位／月		上記以外の協力医療機関と連携している場合

入院時等の医療機関への情報提供

- 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】

見直し 退所時情報提供加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	退所時情報提供加算	500 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。 ・入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。



改定後	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位／回	<p>【入所者が居宅へ退所した場合】</p> <p>居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等 を示す情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</p>
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位／回	<p>【入所者等が医療機関へ退所した場合】</p> <p>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。</p>

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

- 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】

見直し 初期加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	初期加算	30 単位／日	入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。 ※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。



改定後	初期加算 (Ⅰ)	60 単位／日	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)	30 単位／日	現行と同様。 <変更点> ただし、初期加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

- 介護老人保健施設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】

見直し ターミナルケア加算

	加算/減算名	単位数		算定要件等
現行	ターミナルケア加算	死亡日 45 日前 ～31 日前	80 単位/日	下記参照。
		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	
	ターミナルケア加算 ※療養型老健の場合	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	850 単位/日	
		死亡日	1,700 単位/日	



	加算/減算名	単位数	算定要件等	
改定後	ターミナルケア加算	死亡日 45 日前 ～31 日前	72 単位/日	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。
		死亡日 30 日前 ～4 日前	160 単位/日	
		死亡日前々日、 前日	910 単位/日	
		死亡日	1,900 単位/日	
	ターミナルケア加算 ※療養型老健の場合	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	850 単位/日	
		死亡日	1,700 単位/日	



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 (令和 6 年 1 月 22 日)

高齢者施設等における感染症対応力の向上

- 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】

新設 高齢者施設等感染対策向上加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位／月	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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応

- 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】

新設 新興感染症等施設療養費

加算／減算名	単位数	算定要件等
新興感染症等施設 療養費	240 単位／日	<p>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。</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- 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】

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進

- 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様相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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員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。 ・従業員に対し、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。

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

- 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】

新設 認知症チームケア推進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月	(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）	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。

※ 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。

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

- 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】

見直し 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
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	下記(Ⅱ)参照。



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	次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	120 単位/日	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週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

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

- 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。

見直し

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
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	下記(Ⅱ)を参照。



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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
	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	入所者ごとのリハビリテーション実施計画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。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

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

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

【 算定要件等 】

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

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

- 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】

見直し 短期集中リハビリテーション実施加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	短期集中 リハビリテーション 実施加算	240 単位／日	下記(Ⅱ)参照。



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	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つて、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)	200 単位／日	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。

※ 算定期間は入所後 3 月以内

介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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 】

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

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

- 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】

新設 退所時栄養情報連携加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・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であると医師が判断した入所者 ○主な算定要件 <ul style="list-style-type: none"> ・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。）

再入所時栄養連携加算の対象の見直し

- 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】

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に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ため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。
改定後	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	<変更点> 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。）

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

- 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】

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

- 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。

見直し 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

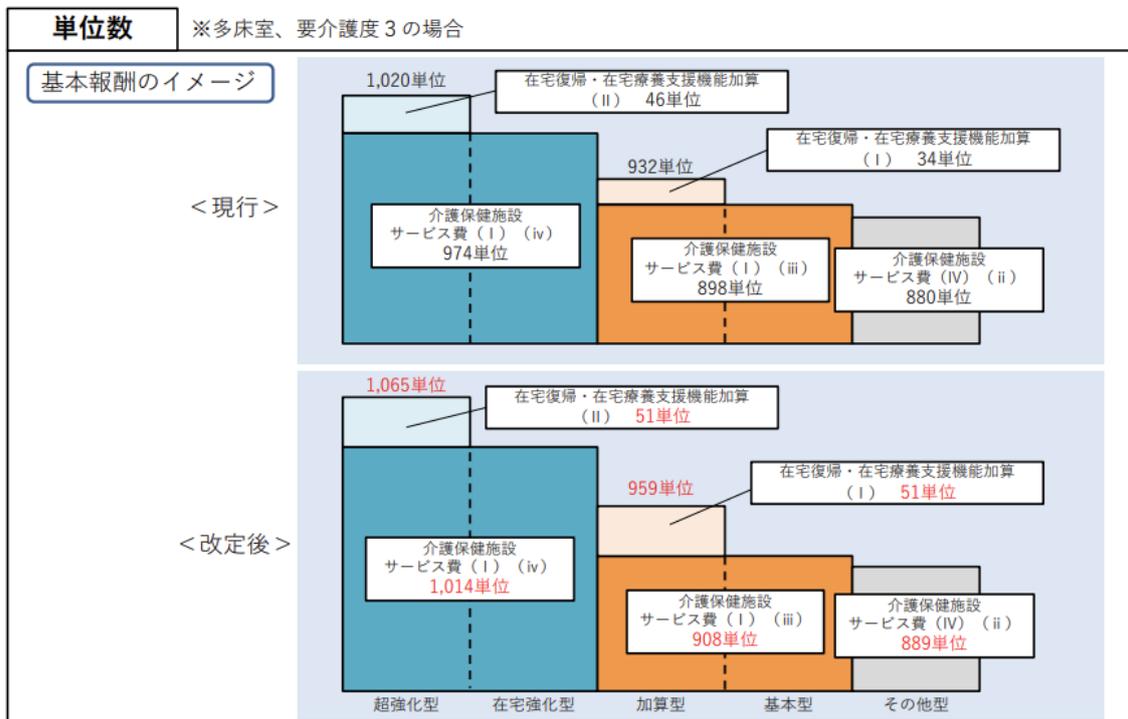
	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位／日	下記参照。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位／日	



改定後	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 40 以上であること。 ・地域に貢献する活動を行っていること。 ・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】を算定しているものであること。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。 ・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。

★ 介護予防を含む * 定員超過・人員基準欠如に該当の場合は算定不可

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



【引用】第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 6 年 1 月 22 日）

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

- 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。

見直し

かかりつけ医連携薬剤調整加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中 1 回を限度として算定する。		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	100 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ・入所後 1 月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。 ・入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や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及び変更後の状態について、退所時又は退所後 1 月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、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(Ⅱ)	240 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅰ)を算定していること。 ・入所者の服薬情報等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	<ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。 ・6 種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を 1 種類以上減少させること。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ 1 種類以上減少していること。



改定後	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中1回を限度として算定する。	
	かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ)イ	<p style="text-align: center;">140 単位/回</p> <p><入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合> ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④入所中に当該入所者の処方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。</p>
	かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ)ロ	<p style="text-align: center;">70 単位/回</p> <p><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。</p>
	かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅱ)	<p style="text-align: center;">240 単位/回</p> <p><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。</p>
かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅲ)	<p style="text-align: center;">100 単位/回</p> <p><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。</p>	

※ 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)

科学的介護推進体制加算の見直し

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)(Ⅰ)(1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報および(Ⅰ)(1)の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可。



改定後	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位／月	

自立支援促進加算の見直し

- 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】

見直し

自立支援促進加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	自立支援促進加算	300 単位／月	次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 6 月に 1 回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。



改定後	自立支援促進加算	300 単位／月	<変更点> ○ 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（10 ページ参照）。
-----	----------	----------	---

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

- 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】

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	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 6 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)	15 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算 (Ⅲ)	20 単位/月	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 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



改定後	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	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)	15 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は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)	20 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。

※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 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】

見直し

褥瘡マネジメント加算

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位／月	次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価するとともに、その評価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。 (2) (1)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。 (3) 入所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の状態について定期的に記録していること。 (4) (1)の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所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)	13 単位／月	次のいずれにも適合すること。 (1) (Ⅰ)のいずれにも適合すること。 (2) (1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。



改定後	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位／月	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)	13 単位／月	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。

- ※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 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】

見直し

介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 7.5%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 7.1%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 5.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 4.4%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上 推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上 推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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

- 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】

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

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

認知症情報提供加算の廃止

- 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】

廃止 認知症情報提供加算

加算／減算名	単位数
認知症情報提供加算	350 単位／回

地域連携診療計画情報提供加算の廃止

- 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】

廃止 地域連携診療計画情報提供加算

加算／減算名	単位数
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位／回

多床室の室料負担 令和 7 年 8 月施行

- 「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】

多床室の室料負担	算定要件等
該当する施設の多床室について、 室料相当額減算として ▲26 単位／日 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の多床室（いずれも 8 m²/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を定めることとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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。

基準費用額の見直し 令和 6 年 8 月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

		基準費用額（居住費）		→	基準費用額（居住費）	
現行	多床室	特養等	855 円	改定後	915 円	
		老健・医療院等	377 円		437 円	
	従来型個室	特養等	1,171 円		1,231 円	
		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	

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

入所者の数が入所定員を超える場合。

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・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。

安全管理体制未実施減算

5 単位/日減算

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

栄養管理の基準を満たさない場合

14 単位/日減算

栄養管理の基準を満たさない場合。

夜勤職員配置加算

24 単位/日

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合。

認知症ケア加算

76 単位/日

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して介護保健施設サービスを行った場合。

※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

外泊時費用 362 単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。
※外泊の初日及び最終日は、算定できない。

外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） 800 単位／日

入所者であって、退所が見込まれる者その居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。
※試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

特別療養費 別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額
※介護療養型老人保健施設のみ

入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

療養体制維持特別加算 (I) : 27 単位／日 (II) : 57 単位／日
※介護療養型老人保健施設のみ

- (I) : ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設／療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。
 - ・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数および当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 - ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
 - (II) : ・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
 - ・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- ※療養体制維持特別加算 (I) との併算可。

入所前後訪問指導加算 (I) : 450 単位／回 (II) : 480 単位／回

- 入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中 1 回を限度として算定する。
- (I) : 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。
 - (II) : 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。
- ※当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。
- ※(I)・(II)のいずれかを算定している場合、もう一方の加算は算定不可。

試行的退所時指導加算 400 単位／回

退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者その居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。

入退所前連携加算

(I) : 600 単位/回
(II) : 400 単位/回

- (I) : イ 入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。
- ロ 入所者の入所期間が 1 月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。
- (II) : 入退所前連携加算 (I) のロの要件を満たすこと。

訪問看護指示加算

300 単位/回

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限り。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限り)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

* 栄養マネジメント強化加算

LIFE

11 単位/日

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 (施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70) で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。

* 経口移行加算

28 単位/日

医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 経口維持加算

(I) : 400 単位/月
(II) : 100 単位/月

- (I) : 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定。

※栄養管理について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、又は経口移行加算を算定している場合、算定しない。

- (II) : 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人保健施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定。

* 口腔衛生管理加算	LIFE	(I) : 90 単位/月 (II) : 110 単位/月
-------------------	-------------	----------------------------------

- (I) : 次のいずれにも適合すること。
- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
 - (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
 - (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
 - (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (II) : 次のいずれにも適合すること。
- (1)(I)(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

* 療養食加算		6 単位/回
----------------	--	--------

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。
※1 日につき 3 回を限度。

在宅復帰支援機能加算	※介護療養型老人保健施設のみ	10 単位/日
-------------------	----------------	---------

- 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。
- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
 - ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- ※別に厚生労働大臣が定める基準
- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 30/100 を超えていること。
 - ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

緊急時治療管理		518 単位/日
----------------	--	----------

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
※1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療		医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円を乗じて得た数
-------------	--	---------------------------------

医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。
※全国一律 10 円の単価で算定。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ)：3 単位／日

(Ⅱ)：4 単位／日

- (Ⅰ)：・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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2分の1以上であること。
・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
・当該施設の従業者に対して、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実施していること。
- (Ⅱ)：・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
・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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。
※入所した日から起算して7日を限度。

安全対策体制加算

20 単位／回

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
※入所時に1回を限度として算定。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)：22 単位／日

(Ⅱ)：18 単位／日

(Ⅲ)：6 単位／日

- (Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。
①介護福祉士 80%以上
②勤続10年以上介護福祉士 35%以上
※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること
- (Ⅱ)：介護福祉士 60%以上
- (Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。
①介護福祉士 50%以上
②常勤職員 75%以上
③勤続7年以上 30%以上
- ※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年（一部3年）以上勤続職員の割合」である。

介護医療院

55：介護医療院

基本報酬

見直し 基本報酬

(例) I型介護医療院サービス費(I)(ii)〈多床室〉の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	I型介護医療院サービス費(I) (ii)〈多床室〉	825 単位	934 単位	1,171 単位	1,271 単位	1,362 単位
↓						
改定後	I型介護医療院サービス費(I) (ii)〈多床室〉	833 単位	943 単位	1,182 単位	1,283 単位	1,375 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

協力医療機関との連携体制の構築

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

協力医療機関との定期的な会議の実施

- 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】

新設 協力医療機関連携加算

加算／減算名	単位数		算定要件等
協力医療機関 連携加算	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。		
	令和7年3月31日 まで	100単位／月	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合 (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。
	令和7年4月1日 以降	50単位／月	
	5単位／月		上記以外の協力医療機関と連携している場合

入院時等の医療機関への情報提供

- 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】

見直し 退所時情報提供加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	退所時情報提供 加算	500単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。 ・入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。



改定後	退所時情報提供 加算 (Ⅰ)	500 単位/回	<p>【入所者が居宅へ退所した場合】</p> <p>居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</p>
	退所時情報提供 加算 (Ⅱ)	250 単位/回	<p>【入所者等が医療機関へ退所した場合】</p> <p>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。</p>

介護医療院における看取りへの対応の充実

- 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】

厚生労働大臣が定める施設基準

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

(イ) 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

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

a～h (略)

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

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

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

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

(削る)

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

高齢者施設等における感染症対応力の向上

- 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】

新設 高齢者施設等感染対策向上加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅰ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅱ）	5 単位／月	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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応

- 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】

新設 新興感染症等施設療養費

加算／減算名	単位数	算定要件等
新興感染症等 施設療養費	240 単位／日	<p>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。</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- 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】

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

- 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】

新設 認知症チームケア推進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> (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）	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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。

※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。

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

- 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。

見直し

特別診療費（理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算）

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	特別診療費 (理学療法 注6、 作業療法 注6、 言語聴覚療法 注4)	33 単位／月	下記を参照。



改定後	特別診療費 (理学療法 注6、 作業療法 注6、 言語聴覚療法 注4)	33 単位／月	入所者ごとのリハビリテーション計画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。
	特別診療費 (理学療法 注7、 作業療法 注7、 言語聴覚療法 注5)	20 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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、関係職種の間で共有していること。

※ 各加算の併算定可。

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

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

【 算定要件等 】

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

介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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 】

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

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

- 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】

新設 退所時栄養情報連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
退所時栄養情報連携加算	70 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・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であると医師が判断した入所者 ○主な算定要件 <ul style="list-style-type: none"> ・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。）

再入所時栄養連携加算の対象の見直し

- 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】

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時栄養連携加算	200 単位／回	介護医療院に入所（以下「一次入所」）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所（以下「二次入所」）する際に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ため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。



改定後	再入所時 栄養連携加算	200 単位/回	<p><変更点></p> <p>○対象者</p> <p>・厚生労働大臣が定める特別食（※1）等を必要とする者。</p> <p>○主な算定要件</p> <p>・管理に関する指導又はカンファレンスに同席（※2）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。</p> <p>※1. 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。）</p> <p>※2. 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。</p>
-----	----------------	----------	--

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

- 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】

科学的介護推進体制加算の見直し

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位/月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 (1)(Ⅰ)(1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報および(Ⅰ)(1)の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可。



改定後	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位/月	

自立支援促進加算の見直し

- 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】

見直し

自立支援促進加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	自立支援促進加算	300 単位/月	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 6 月に 1 回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。



改定後	自立支援促進加算	280 単位/月	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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（10 ページ参照）。
-----	----------	----------	--

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

- 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】

見直し

排せつ支援加算

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算 (I)	10 単位/月	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6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)	15 単位/月	排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算 (III)	20 単位/月	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 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



改定後	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	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)	15 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は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)	20 単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。

※ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

○ 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】

見直し 特別診療費(褥瘡対策指導管理)

LIFE

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6 単位/日	下記(Ⅰ)を参照。
	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10 単位/月	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、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合



改定後	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6 単位/日	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合(日常生活の自立度が低い者に限る)。 ※ 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。
	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10 単位/月	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、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、 施設入所時に褥瘡が認められた入所者について当該褥瘡が治癒した場合又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合

- ※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算可。
- ※ LIFE関連加算に共通した見直しを実施(10ページ参照)。

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

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和6年6月施行

改定後	加算/減算名	単位数	算定要件等
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の5.1%を加算	算定要件等は9ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の4.7%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の3.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の2.9%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い

- 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】

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

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 Q O L 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。

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

- 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。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

多床室の室料負担

令和 7 年 8 月施行

- 「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】

多床室の室料負担	算定要件等
<p>該当する施設の多床室について、 室料相当額減算として ▲ 26 単位／日</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の多床室（いずれも 8 m²/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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。

長期療養生活移行加算の廃止

- 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】

廃止 長期療養生活移行加算

加算／減算名	単位数
長期療養生活移行加算	60 単位／日

基準費用額の見直し

令和6年8月施行

- 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。

見直し 基準費用額（居住費）

現行	基準費用額（居住費）			改定後	基準費用額（居住費）	
	多床室	特養等	855円		915円	
老健・医療院等		377円	437円			
従来型個室	特養等	1,171円	1,231円			
	老健・医療院等	1,668円		1,728円		
	ユニット型個室的多床室		1,728円			
	ユニット型個室		2,066円			

見直しが行われない加算・減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数から1日につき
25単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

入所者の数が入所者の定員を超える場合。

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合。

看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合

所定単位数の90%を算定

基準に定める看護職員の員数に、20/100を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合（ユニット型施設の場合）

所定単位数の97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 10%を算定

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・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。

安全管理体制未実施減算

5 単位／日減算

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

※ 6ヶ月の経過措置期間を設ける。

栄養管理の基準を満たさない場合

14 単位／日減算

栄養管理の基準を満たさない場合。

療養環境減算

(I) : 所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算

(II) : 所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (I) : 介護医療院の療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満であること。
(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7m未満であること。)
- (II) : 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満であること。

夜間勤務等看護

(I) : 23 単位／日

(II) : 14 単位／日

(III) : 14 単位／日

(IV) : 7 単位／日

- (I) : 夜勤看護職員の配置が 15:1 以上かつ 2 人以上の場合
- (II) : 夜勤看護職員の配置が 20:1 以上かつ 2 人以上の場合
- (III) : 夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 15:1 以上かつ 2 人以上の場合
- (IV) : 夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 20:1 以上かつ 2 人以上の場合

若年性認知症入所者受入加算

120 単位／日

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

外泊時費用

362 単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

試行的退所サービス費

800 単位／日

入所者であつて、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。

他科受診時費用

362 単位/日

入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて算定する。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。

※当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする)の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問指導加算

460 単位/回

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所後訪問指導加算

460 単位/回

入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所時指導加算

400 単位/回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

訪問看護指示加算

300 単位/回

入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

* 栄養マネジメント強化加算

LIFE

11 単位/日

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。

*** 経口移行加算** 28 単位/日

医師の指示に基づき、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、現に経口により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては引き続き算定可能。

*** 経口維持加算** (I) : 400 単位/月
(II) : 100 単位/月

(I) : 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定。

※栄養管理について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、又は経口移行加算を算定している場合、算定しない。

(II) : 協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

*** 口腔衛生管理加算**  (I) : 90 単位/月
(II) : 110 単位/月

(I) : 次のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(II) : 次のいずれにも適合すること。

- (1)(I)(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

*** 療養食加算** 6 単位/回

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

※看護師比率に係る部分等を除く。

在宅復帰支援機能加算 10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることになったもの(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 30/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

特別診療費

別に厚生労働大臣が定める単位数に
10円を乗じて得た額

入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

緊急時治療管理

518 単位/日

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。

同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。

※全国一律10円の単価で算定。

認知症専門ケア加算

(I): 3 単位/日

(II): 4 単位/日

(I): ・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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2分の1以上であること。

・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

・当該施設の従業者に対する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実施していること。

(II): ・加算(I)の基準のいずれにも適合すること。

・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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ (I)と(II)の併算定は不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合。

※入所した日から起算して7日を限度。

重度認知症疾患療養体制加算

(Ⅰ)：要介護 1 又は要介護 2	140 単位/日
要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	40 単位/日
(Ⅱ)：要介護 1 又は要介護 2	200 単位/日
要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	100 単位/日

(Ⅰ)の基準

- ・ 看護職員 4：1 以上
- ・ 専任の精神保健福祉士等 1 名及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上が配置されており、多職種協同でサービス提供を実施していること
- ・ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前 3 月における認知症の日常生活自立度Ⅲb 以上の割合が 5 割以上であること
- ・ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に 4 回以上医師の診察が行われる体制が整っていること
- ・ 前 3 月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

(Ⅱ)の基準

- ・ 看護職員 4：1 以上
- ・ 専従の精神保健福祉士等及び作業療法士が各 1 名以上配置されていること
- ・ 生活機能回復訓練室 60 m²以上を設けていること
- ・ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前 3 月における認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の割合が 5 割以上であること
- ・ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に 4 回以上医師の診察が行われる体制が整っていること
- ・ 前 3 月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

安全対策体制加算

20 単位/回

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※入所時に 1 回を限度として算定。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)：22 単位/日
(Ⅱ)：18 単位/日
(Ⅲ)：6 単位/日

(Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士 80%以上
 - ②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上
- ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(Ⅱ)：介護福祉士 60%以上

(Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士 50%以上
- ②常勤職員 75%以上
- ③勤続 7 年以上 30%以上

特定施設入居者生活介護

33：特定施設入居者生活介護／35：介護予防特定施設入居者生活介護／36：地域密着型特定施設入居生活介護
27：特定施設入居者生活介護(短期利用)／28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 特定施設入居者生活介護費、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の場合 】 (1日につき)

現行	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	特定施設入居者生活介護費	182 単位	311 単位	538 単位	604 単位	674 単位	738 単位	807 単位
	外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護費	56 単位		83 単位				



改定後	特定施設入居者生活介護費	183 単位	313 単位	542 単位	609 単位	679 単位	744 単位	813 単位
	外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護費	57 単位		84 単位				

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。

【 短期利用特定施設入居者生活介護費の場合 】 (1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	短期利用特定施設入居者生活介護費	538 単位	604 単位	674 単位	738 単位	807 単位



改定後	短期利用特定施設入居者生活介護費	542 単位	609 単位	679 単位	744 単位	813 単位
-----	------------------	--------	--------	--------	--------	--------

- ※ 短期利用特定施設入居者生活介護費は区分支給限度基準額に含まれます。
- ※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。

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

- 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】

見直し 夜間看護体制加算（介護予防／外部サービス利用型を除く）

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	夜間看護体制加算	10 単位／日	下記(Ⅱ)参照。
改定後	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位／日	(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、当該指針内容を説明し、同意を得ていること。
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位／日	夜間看護体制加算（Ⅰ）の(1)及び(3)に該当すること。 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

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

- 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】

見直し 入居継続支援加算（介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く）*

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	入居継続支援加算（Ⅰ）	36 単位／日	・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が入居者の 15%以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上（※）であること。 ※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。
	入居継続支援加算（Ⅱ）	22 単位／日	・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が入居者の 5%以上 15%未満であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上（※）であること。 ※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。

改定後	入居継続支援 加算（Ⅰ）	36 単位／日	<p>下記の(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。</p> <p>(1) 社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が入居者 15%以上であること。</p> <p>(2) 社会福祉士及びたんの吸引等（※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 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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>※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。</p>
	入居継続支援 加算（Ⅱ）	22 単位／日	<p>入居継続支援加算（Ⅰ）の(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。</p> <p>※ ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ 5%以上 15%未満であること。</p>

協力医療機関との連携体制の構築★

- 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、速やかに入居させることができるように努めることとする。

協力医療機関との定期的な会議の実施★

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

見直し 医療機関連携加算（短期利用を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	医療機関連携加算	80 単位／月	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は主治医に対して、当該利用者の健康状況を月に 1 回以上情報提供していること。 ※協力医療機関等に情報提供した日前 30 日以内において、特定施設入居者生活介護費を算定した日が 14 日未満である場合は算定不可。



改定後	協力医療機関連携加算	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開催していること。	
		100 単位／月	協力医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合 (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。
		40 単位／月	上記以外の協力医療機関と連携している場合

入院時等の医療機関への情報提供★

- 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】

新設 退居時情報提供加算（短期利用／外部サービス利用型を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
退居時情報提供加算	250 単位／回	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。

高齢者施設等における感染症対応力の向上★

- 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】

新設 高齢者施設等感染対策向上加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
高齢者施設等 感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位／月	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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応★

- 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】

新設 新興感染症等施設療養費

加算／減算名	単位数	算定要件等
新興感染症等 施設療養費	240 単位／日	<p>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。</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★

- 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】

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

新設

身体拘束廃止未実施減算（短期利用／外部サービス利用型のみ）

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 <p>※ 令和7年4月1日から適用。</p>

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★

- 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】

廃止

口腔衛生管理体制加算

加算／減算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月

科学的介護推進体制加算の見直し★

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算（短期利用／外部サービス利用型を除く）

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
改定後	科学的介護推進体制加算	40 単位／月	○ 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（10 ページ参照）。

アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

- 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】
 <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。

見直し ADL 維持等加算（介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く）

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位／月	・下記（Ⅰ）参照。
現行	ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位／月	・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 2 以上であること。

改定後	ADL 維持等加算 (I)	30 単位/月	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)	60 単位/月	・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。

※(I)・(II)は併算定不可。

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★

- 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】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和6年6月施行

(限度額管理の対象外)

改定後	加算/減算名	単位数	算定要件等
	介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数の12.8%を加算	算定要件等は9ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数の12.2%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(III)	所定単位数の11.0%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数の8.8%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(V)(1)~(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)~(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算（外部サービス利用型を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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★

- 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】

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★

- 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。

見直しが行われない加算および減算

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 (外部サービス利用型を除く)

所定単位数の 70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

介護職員の員数が基準に満たない場合 (外部サービス利用型のみ)

所定単位数の 70%を算定

介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

身体拘束廃止未実施減算 (短期利用／外部サービス利用型を除く)

所定単位数の 10%を減算

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

生活機能向上連携加算 (短期利用／外部サービス利用型を除く)

(Ⅰ) : 100 単位／月

(Ⅱ) : 200 単位／月

※(Ⅱ) : 個別機能訓練加算算定している場合は 100 単位／月。

- (Ⅰ) ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
 - ・個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
- ※ 3月に1回を限度。
- (Ⅱ) ・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
 - ・個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
- ※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

**個別機能訓練加算
(短期利用／外部サービス利用型を除く)**

LIFE

(Ⅰ): 12 単位／日
(Ⅱ): 20 単位／月

- (Ⅰ) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職 9 院、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
- (Ⅱ) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
- ※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

若年性認知症入居者受入加算 (外部サービス利用型を除く)

120 単位／日

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定めていること。

*

**口腔・栄養スクリーニング加算
(短期利用／外部サービス利用型を除く)**

20 単位／回

厚生労働大臣が定める基準に適合する施設の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。

※厚生労働大臣が定める基準 (以下の全てに該当すること)

- ・利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ・利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

※6 月に 1 回を限度。

障害者等支援加算 (外部サービス利用型のみ(養護老人ホームに限る))

20 単位／日

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害者・精神障害者に対しサービスを行った場合。

**委託先である指定居宅サービス事業所
により居宅サービスが行われる場合
(訪問介護-身体介護)
(外部サービス利用型のみ)**

所要時間 15 分未満の場合 94 単位
 所要時間 15 分以上 30 分未満の場合 189 単位
 所要時間 30 分以上 1 時間 30 分未満の場合
 256 単位に所要時間 30 分から計算して所要時間が 15 分増すごとに 85 単位を加算した単位数
 所要時間 1 時間 30 分以上の場合
 548 単位に所要時間 1 時間 30 分から計算して所要時間が 15 分増すごとに 36 単位を加算した単位数

※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

**委託先である指定居宅サービス事業所
により居宅サービスが行われる場合
(訪問介護-生活援助)
(外部サービス利用型のみ)**

所要時間 15 分未満の場合 48 単位
 所要時間 15 分以上 1 時間未満の場合
 94 単位に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分増すごとに 48 単位を加算した単位数
 所要時間 1 時間以上 1 時間 15 分未満の場合 214 単位
 所要時間 1 時間 15 分以上の場合 256 単位

※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

**委託先である指定居宅サービス事業所により居宅サービスが行われる場合
(訪問介護・通院等乗降介助)
(外部サービス利用型のみ)**

1回につき 85 単位

※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

**委託先である指定居宅サービス事業所により居宅サービスが行われる場合
(他の訪問系サービス及び通所系サービス)
(外部サービス利用型のみ)**

通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90%を算定

※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

**委託先である指定居宅サービス事業所により居宅サービスが行われる場合
(福祉用具貸与)
(外部サービス利用型のみ)**

通常の福祉用具貸与と同様

※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

**退院・退所時連携加算
(介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く)**

30 単位／日

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合。
- ・30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も同様とする。

**看取り介護加算
(介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く)**

死亡日 45 日前～31 日前 : (I) 72 単位／日 (II) 572 単位／日
 死亡日 30 日前～4 日前 : (I) 144 単位／日 (II) 644 単位／日
 死亡日前々日、前日 : (I) 680 単位／日 (II) 1,180 単位／日
 死亡日 : (I) 1,280 単位／日 (II) 1,780 単位／日

(I) 基準に適合する施設において看取り介護を行った場合。

- ・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。
- ・医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

※夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。

(II) 看取り介護加算(I)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

※(I)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。

**認知症専門ケア加算
(短期利用／外部サービス利用型を除く)**

(Ⅰ)：3 単位／日
(Ⅱ)：4 単位／日

- (Ⅰ) ・施設における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若しく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 2 分の 1 以上であること。
・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
・当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に行っていること。
- (Ⅱ) ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)：22 単位／日
(Ⅱ)：18 単位／日
(Ⅲ)：6 単位／日

- (Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること。
①介護福祉士 70%以上
②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
- (Ⅱ) 介護福祉士 60%以上
- (Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること。
①介護福祉士 50%以上
②常勤職員 75%以上
③勤続 7 年以上 30%以上
- ※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年（一部 3 年）以上勤続職員の割合」である。

認知症対応型共同生活介護

32：認知症対応型共同生活介護／37：介護予防認知症対応型共同生活介護

38：認知症対応型共同生活介護(短期利用)／39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 認知症対応型共同生活介護費 】

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	760 単位	764 単位	800 単位	823 単位	840 単位	858 単位
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	748 単位	752 単位	787 単位	811 単位	827 単位	844 単位	



改定後	基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	761 単位	765 単位	801 単位	824 単位	841 単位	859 単位
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位	

【 短期利用認知症対応型共同生活介護費 】

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	788 単位	792 単位	828 単位	853 単位	869 単位	886 単位
短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	776 単位	780 単位	816 単位	840 単位	857 単位	873 単位	



改定後	基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	789 単位	793 単位	829 単位	854 単位	870 単位	887 単位
短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	777 単位	781 単位	817 単位	841 単位	858 単位	874 単位	

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

- 認知症対応型共同生活介護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】

見直し 医療連携体制加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	医療連携体制加算(Ⅰ)	39 単位／日	下表参照。
	医療連携体制加算(Ⅱ)	49 単位／日	
	医療連携体制加算(Ⅲ)	59 単位／日	

	改定前の医療連携体制加算の算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
看護体制 条件	事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること	○	○	○
	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。	○		
	事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。		○	
	事業所の職員として看護師を常勤換算で 1 名以上配置していること。			○
医療的ケアが 必要な者 受入要件	算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が 1 人以上であること。			
	(1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態			
	(2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態			
	(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態			
	(4)中心静脈注射を実施している状態		○	○
	(5)人工腎臓を実施している状態			
	(6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態			
	(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態			
	(8)褥瘡に対する治療を実施している状態			
(9)気管切開が行われている状態				
指針の整備 要件	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	○	○	○



改定後	医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57 単位／日	次ページ参照。
	医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47 単位／日	
	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37 単位／日	
	医療連携体制加算(Ⅱ)	5 単位／日	

	改定後の医療連携体制加算の算定要件等	(I) イ	(I) ロ	(I) ハ	(II)
看護体制 条件	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	○			
	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。		○		
	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。			○	
	事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。	○	○	○	
	医療連携体制加算(I)のいずれかを算定していること。				○
指針の整備 要件	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	○	○	○	
医療的ケアが 必要な者 受入要件	算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態				○

協力医療機関との連携体制の構築★

- 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。

協力医療機関との定期的な会議の実施

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う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】

新設 協力医療機関連携加算（短期利用／介護予防を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
協力医療機関 連携加算		協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
	100 単位／月	協力医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合 （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。
	40 単位／月	上記以外の協力医療機関と連携している場合。

入院時等の医療機関への情報提供★

- 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】

新設 退居時情報提供加算（短期利用を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
退居時情報提供 加算	250 単位／回	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。

高齢者施設等における感染症対応力の向上★

- 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】

新設 高齢者施設等感染対策向上加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月	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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応★

- 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】

新設 新興感染症等施設療養費

加算／減算名	単位数	算定要件等
新興感染症等施設療養費	240 単位／日	<p>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。</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★

- 施設サービス及び居住サービスについて、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】

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

- 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】

新設 業務継続計画未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。

高齢者虐待防止の推進★

- 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。

新設 高齢者虐待防止措置未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進★

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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】

新設 身体拘束廃止未実施減算（短期利用のみ）

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合。 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ※ 令和7年4月1日から適用。

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★

- 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】

新設 認知症チームケア推進加算（短期利用を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月	(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）	120 単位／月	・ (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。

※ 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。

科学的介護推進体制加算の見直し★

- 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】

見直し 科学的介護推進体制加算（短期利用を除く）

LIFE

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	科学的介護推進体制加算	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
改定後	科学的介護推進体制加算	40 単位／月	○ 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（10 ページ参照）。

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★

- 介護現場で働く方々にとって、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

見直し 介護職員等処遇改善加算

令和 6 年 6 月施行

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 18.6%を加算	算定要件等は 9 ページを参照してください。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 17.8%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 15.5%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 12.5%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率	

※経過措置区分として、令和 6 年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

テレワークの取扱い★

- 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】

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★

- 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】

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★

- 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】

新設 生産性向上推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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★

- 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】

見直し 夜間支援体制加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	夜間支援体制加算(Ⅰ) (共同生活居住の数が1の場合)	50 単位／日	夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置していること。
	夜間支援体制加算(Ⅱ) (共同生活居住の数が2以上の場合)	25 単位／日	



改定後	夜間支援体制加算(Ⅰ) (共同生活居住の数が1の場合)	50 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で0.9人以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置していること。 ・見守り機器の利用者に対する導入割合が10%であること。 ・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。
	夜間支援体制加算(Ⅱ) (共同生活居住の数が2以上の場合)	25 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ※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）。

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★

- 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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

利用者の数及び入居者の数の合計数が入居定員を超える場合。

介護従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

介護従業者が基準に定める員数に満たない場合。

身体拘束廃止未実施減算（短期利用を除く）

(I)/(II)
所定単位数の10%を減算

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合

50単位/日減算

3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）

200 単位／日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合。

※入居を開始した日から起算して 7 日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位／日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

入院時費用

246 単位／日

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することが出来る体制を整えていること。

※1 月に 6 日を限度として、所定単位数に代えて算定可。

**看取り介護加算
（短期利用／介護予防を除く）**

死亡日 45 日前～31 日前	72 単位／日
死亡日 30 日前～4 日前	144 単位／日
死亡日前々日、前日	680 単位／日
死亡日	1,280 単位／日

基準に適合する施設において看取り介護を行った場合。

- ・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。
- ・医師、看護職員(事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

※医療連携体制加算を算定しない場合は算定不可。

初期加算（短期利用を除く）

30 単位／日

入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様とする。

※当該利用者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限る。

退居時相談援助加算（短期利用を除く）

400 単位／回

退居時に当該利用者及びその家族等に対して、退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ当該利用者の同意を得て、退居の日から 2 週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供した場合。

※1 人につき 1 回を限度。

※利用期間が 1 カ月を超えた利用者の退居に限る。

認知症専門ケア加算（短期利用を除く）

(Ⅰ)：3 単位／日
(Ⅱ)：4 単位／日

- (Ⅰ) ・施設における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若しく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 2 分の 1 以上であること。
 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 ・当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に実施していること。
- (Ⅱ) ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
 ・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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

生活機能向上連携加算

(Ⅰ)：100 単位／月
(Ⅱ)：200 単位／月

- (Ⅰ) 計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。
 ※ 3月に1回を限度。
- (Ⅱ) 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、当該施設を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。
 ※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

* 栄養管理体制加算（短期利用を除く）

30 単位／月

管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。
 ※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で 1 以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

* 口腔衛生管理体制加算（短期利用を除く）

30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合。
 ※別に厚生労働大臣が定める基準
 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

* 口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用を除く）

20 単位／回

厚生労働大臣が定める基準に適合する施設の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。
 ※厚生労働大臣が定める基準（以下の全てに該当すること）
 ・利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 ・利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

※6 月に 1 回を限度。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ) : 22 単位/日

(Ⅱ) : 18 単位/日

(Ⅲ) : 6 単位/日

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

(Ⅰ) : 以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士 70%以上
- ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上

(Ⅱ) : 介護福祉士 60%以上

(Ⅲ) : 以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士 50%以上
- ②常勤職員 75%以上
- ③勤続 7 年以上 30%以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年（一部 3 年）以上勤続職員の割合」である。

**14：訪問リハビリテーション
64：介護予防訪問リハビリテーション**

訪問リハビリテーションの基本報酬	72
退院時共同指導加算	72
業務継続計画未実施減算	73
高齢者虐待防止措置未実施減算	73
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (介護予防を除く)	74
リハビリテーションマネジメント加算(介護予防を除く)	75
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	76
事業所評価加算	76
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 (診療未実施減算)	77
口腔連携強化加算	78
特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算、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	79
同一建物居住者に対する訪問減算	80
短期集中リハビリテーション実施加算	80
移行支援加算(介護予防を除く)	80
サービス提供体制強化加算	80

**31：居宅療養管理指導
34：介護予防居宅療養管理指導**

基本報酬	81
医療用麻薬持続注射療法加算(薬剤師が行う場合)	81
在宅中心静脈栄養加算(薬剤師が行う場合)	82
終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理	82
管理栄養士、歯科衛生士が行う場合	83
歯科衛生士が行う場合	83
管理栄養士が行う場合	84
薬局の薬剤師が行う場合	84
特別地域居宅療養管理指導加算、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	85
特別な薬剤の場合(薬剤師が行う場合)	86

**15：通所介護
78：地域密着型通所介護
(療養通所介護除く)**

基本報酬	87
業務継続計画未実施減算	88
高齢者虐待防止措置未実施減算	88
認知症加算	89
入浴介助加算	90
科学的介護推進体制加算	91
ADL維持等加算	92
介護職員等処遇改善加算	93
個別機能訓練加算*	94
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	96

利用者の数が利用定員を超える場合	97
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	97
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	97
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	97
8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)	97
共生型通所介護(共生型地域密着型通所介護)を提供する場合の減算	97
生活相談員配置等加算	97
中重度者ケア体制加算	98
生活機能向上連携加算	98
若年性認知症利用者受入加算	98
栄養アセスメント加算	98
栄養改善加算	99
口腔・栄養スクリーニング加算	99
口腔機能向上加算	99
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)	99
事業所が送迎を行わない場合	100
サービス提供体制強化加算	100

78：療養通所介護

基本報酬	101
短期利用療養通所介護費	101
サービス提供体制強化加算*	102
重度者ケア体制加算*	102
業務継続計画未実施減算	103
高齢者虐待防止措置未実施減算	103
介護職員等処遇改善加算	104
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	105
利用者の数が利用定員を超える場合	106
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	106

**72：認知症対応型通所介護
74：介護予防認知症対応型通所介護**

認知症対応型通所介護の基本報酬	107
介護予防認知症対応型通所介護の基本報酬	107
業務継続計画未実施減算	108
高齢者虐待防止措置未実施減算	108
入浴介助加算	109
科学的介護推進体制加算	110
ADL維持等加算(介護予防を除く)	111
介護職員等処遇改善加算	112
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	113
利用者の数が利用定員を超える場合	114
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	114
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	114
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	114

8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)	114
生活機能向上連携加算	114
個別機能訓練加算	115
若年性認知症利用者受入加算	115
栄養アセスメント加算	115
栄養改善加算	115
口腔・栄養スクリーニング加算	116
口腔機能向上加算	116
事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)	116
事業所が送迎を行わない場合	116
サービス提供体制強化加算	117

**16：通所リハビリテーション
66：介護予防通所リハビリテーション**

通所リハビリテーションの基本報酬	118
介護予防通所リハビリテーションの基本報酬	118
大規模型事業所の基本報酬	119
退院時共同指導加算	120
業務継続計画未実施減算	121
高齢者虐待防止措置未実施減算	121
リハビリテーションマネジメント加算	123
口腔機能向上加算*	124
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	125
事業所評価加算	126
入浴介助加算	127
科学的介護推進体制加算	128
介護職員等処遇改善加算	128
運動器機能向上加算	129
選択的サービス複数実施加算	129
一体的サービス提供加算	130
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	130
利用者の数が利用定員を超える場合	131
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	131
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	131
理学療法士等体制強化加算(介護予防を除く)	131
7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)	132
リハビリテーション提供体制加算	132
短期集中個別リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)	132
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)	132
生活行為向上リハビリテーション加算	133
若年性認知症利用者受入加算	133
栄養アセスメント加算	133
栄養改善加算	133
口腔・栄養スクリーニング加算	133
口腔機能向上加算(介護予防のみ)	134
重度療養管理加算(介護予防を除く)	134

中重度者ケア体制加算(介護予防を除く)	134
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に(介護予防)通所リハビリテーションを行う場合(同一建物に対する減算)	134
事業所が送迎を行わない場合(介護予防を除く)	134
移行支援加算(介護予防を除く)	134
サービス提供体制強化加算	135

73：小規模多機能型居宅介護
75：介護予防小規模多機能型居宅介護
68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

基本報酬	136
総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)	137
業務継続計画未実施減算	137
高齢者虐待防止措置未実施減算	138
身体拘束廃止未実施減算	138
認知症加算(短期利用除く)	139
科学的介護推進体制加算(短期利用除く)	140
介護職員処遇改善加算	140
生産性向上推進体制加算	141
特別地域小規模多機能型居宅介護加算、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	143
登録者数が登録定員を超える場合	143
従業者の員数が基準に満たない場合	143
過少サービスに対する減算(短期利用除く)	144
初期加算(短期利用除く)	144
認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)	144
若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)	144
看護職員配置加算(介護予防・短期利用除く)	144
看取り連携体制加算(介護予防・短期利用除く)	144
訪問体制強化加算(介護予防・短期利用除く)	144
生活機能向上連携加算	145
小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(介護予防・短期利用除く)	145
口腔・栄養スクリーニング加算	145
サービス提供体制強化加算	145

77：看護小規模多機能型居宅介護
79：看護小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

基本報酬	146
総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)	147
専門管理加算(短期利用除く)	148
過少サービスに対する減算(短期利用除く)	148

緊急時訪問看護加算(短期利用除く)	149
ターミナルケア加算(短期利用除く)	149
遠隔死亡診断補助加算(短期利用除く)	150
業務継続計画未実施減算	150
高齢者虐待防止措置未実施減算	151
身体拘束廃止未実施減算	151
認知症加算(短期利用除く)	152
科学的介護推進体制加算(短期利用除く)	153
排せつ支援加算(短期利用除く)	153
褥瘡マネジメント加算(短期利用除く)	155
介護職員等処遇改善加算	156
生産性向上推進体制加算	157
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算(短期利用除く)、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(短期利用除く)	158
登録者数が登録定員を超える場合	160
従業者の員数が基準に満たない場合	160
サテライト体制未整備減算(短期利用除く)	160
訪問看護体制減算(短期利用除く)	160
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)	160
特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)	160
初期加算(短期利用除く)	160
認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)	160
若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)	161
栄養アセスメント加算(短期利用除く)	161
栄養改善加算(短期利用除く)	161
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(短期利用除く)	161
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(短期利用除く)	161
口腔機能向上加算(Ⅰ)(短期利用除く)	161
口腔機能向上加算(Ⅱ)(短期利用除く)	161
退院時共同指導加算(短期利用除く)	162
特別管理加算(短期利用除く)	162
看護体制強化加算(短期利用除く)	162
訪問体制強化加算(短期利用除く)	162
サービス提供体制強化加算	163
看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(短期利用除く)	163

排せつ支援加算(短期利用除く)	153
褥瘡マネジメント加算(短期利用除く)	155
介護職員等処遇改善加算	156
生産性向上推進体制加算	157
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算(短期利用除く)、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(短期利用除く)	158
登録者数が登録定員を超える場合	160
従業者の員数が基準に満たない場合	160
サテライト体制未整備減算(短期利用除く)	160
訪問看護体制減算(短期利用除く)	160
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)	160
特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)	160
初期加算(短期利用除く)	160
認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)	160
若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)	161
栄養アセスメント加算(短期利用除く)	161
栄養改善加算(短期利用除く)	161
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(短期利用除く)	161
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(短期利用除く)	161
口腔機能向上加算(Ⅰ)(短期利用除く)	161
口腔機能向上加算(Ⅱ)(短期利用除く)	161
退院時共同指導加算(短期利用除く)	162
特別管理加算(短期利用除く)	162
看護体制強化加算(短期利用除く)	162
訪問体制強化加算(短期利用除く)	162
サービス提供体制強化加算	163
看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(短期利用除く)	163

17：福祉用具貸与
67：介護予防福祉用具貸与

業務継続計画未実施減算	164
高齢者虐待防止措置未実施減算	164
特別地域福祉用具貸与加算、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*	167

21：短期入所生活介護
24：介護予防短期入所生活介護

基本報酬	170
長期利用の適正化(61日以降)(介護予防を除く)	170
長期利用者に対する減算(介護予防を除く)	170
長期利用の適正化(31日以降)(介護予防のみ)	171
看取り連携体制加算	171
業務継続計画未実施減算	171
高齢者虐待防止措置未実施減算	172
身体拘束廃止未実施減算	172
口腔連携強化加算	173
介護職員等処遇改善加算	173
生産性向上推進体制加算	174
基準費用額(居住費)	176
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	176
定員超過の場合	176
介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	176
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	177
共生型短期入所生活介護を行う場合	177
生活相談員配置等加算	177
生活機能向上連携加算	177
専従の機能訓練指導員を配置している場合(機能訓練体制加算)	177
個別機能訓練加算	177
看護体制加算(介護予防を除く)	178
医療連携強化加算(介護予防を除く)	178
夜勤職員配置加算(介護予防を除く)	179
認知症行動・心理症状緊急対応加算	179
若年性認知症利用者受入加算	179
利用者に対して送迎を行う場合	179
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	179
療養食加算	179
在宅中重度者受入加算(介護予防を除く)	179
認知症専門ケア加算	180
サービス提供体制強化加算	180

22：短期入所療養介護
25：介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)

基本報酬	181
総合医学管理加算	181
業務継続計画未実施減算	182
高齢者虐待防止措置未実施減算	182
身体拘束廃止未実施減算	183
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	183
口腔連携強化加算	185
介護職員等処遇改善加算	185
生産性向上推進体制加算	186
基準費用額(居住費)	188
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	189
定員超過の場合	189
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	189

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)	189
夜勤職員配置加算	189
個別リハビリテーション実施加算	189
認知症ケア加算 (介護予防を除く)	189
認知症行動・心理症状緊急対応加算	189
緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	190
若年性認知症利用者受入加算	190
重度療養管理加算 (介護予防を除く)	190
利用者に対して送迎を行う場合	190
特別療養費	190
療養体制維持特別加算	190
療養食加算	190
認知症専門ケア加算	191
緊急時治療管理	191
特定治療	191
サービス提供体制強化加算	191

**23 : 短期入所療養介護
26 : 介護予防短期入所療養介護
(介護療養型医療施設等)**

基本報酬	192
業務継続計画未実施減算	192
高齢者虐待防止措置未実施減算	193
身体拘束廃止未実施減算	193
口腔連携強化加算	194
介護職員等処遇改善加算	194
生産性向上推進体制加算	195
基準費用額 (居住費)	197
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	198
定員超過の場合	198
介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	198

看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合	198
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の 数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合	198
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、 医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合	198
ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)	198
病院療養病床療養環境減算	198
診療所設備基準減算	199
食堂を有しない場合	199
医師の配置について医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合	199
夜間勤務等看護	199
認知症行動・心理症状緊急対応加算	199
緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	199
若年性認知症利用者受入加算	200
利用者に対して送迎を行う場合	200
療養食加算	200
認知症専門ケア加算	200
特定診療費	200
サービス提供体制強化加算	201

**2A : 短期入所療養介護
2B : 介護予防短期入所療養介護
(介護医療院)**

基本報酬	202
業務継続計画未実施減算	202
高齢者虐待防止措置未実施減算	203
身体拘束廃止未実施減算	203
口腔連携強化加算	203
介護職員等処遇改善加算	204
生産性向上推進体制加算	205
基準費用額 (居住費)	207

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	207
定員超過の場合	207
医師、薬剤師、看護職員、介護職員が欠員 の場合	207
看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合	207
ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)	207
療養環境減算	208
夜間勤務等看護	208
認知症行動・心理症状緊急対応加算	208
緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	208
若年性認知症利用者受入加算	208
利用者に対して送迎を行う場合	208
療養食加算	208
緊急時治療管理	209
特定治療	209
認知症専門ケア加算	209
重度認知症疾患療養体制加算	210
特別診療費	210
サービス提供体制強化加算	210

51 : 介護福祉施設サービス

基本報酬	211
配置医師緊急時対応加算	211
特別通院送迎加算	212
協力医療機関連携加算	213
退所時情報提供加算	213
高齢者施設等感染対策向上加算	214
新興感染症等施設療養費	215
業務継続計画未実施減算	215
高齢者虐待防止措置未実施減算	216
認知症チームケア推進加算	216
個別機能訓練加算	217
退所時栄養情報連携加算	218
再入所時栄養連携加算 *	219
科学的介護推進体制加算	220
自立支援促進加算	220
ADL 維持等加算	221
排せつ支援加算	222
褥瘡マネジメント加算	223
介護職員等処遇改善加算	224
生産性向上推進体制加算	225
基準費用額 (居住費)	227
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	228
定員超過の場合	228

介護・看護職員又は介護支援専門員の員数 が基準に満たない場合	228
ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)	228
身体拘束廃止未実施減算	228
安全管理体制未実施減算	228
夜勤職員配置加算	228
日常生活継続支援加算	229
看護体制加算	229
夜勤職員配置加算	230
準ユニットケア加算	230
生活機能向上連携加算	230
若年性認知症入所者受入加算	231
専従の常勤医師を配置している場合	231
精神科医師による療養指導が月 2 回以上行 われている場合	231
障害者生活支援体制加算	231
外泊時費用	231
外泊時在宅サービス利用費用	231
初期加算	231
退所前訪問相談援助加算	231
退所後訪問相談援助加算	232
退所時相談援助加算	232
退所前連携加算	232
栄養マネジメント強化加算	232
経口移行加算	232
経口維持加算	233
口腔衛生管理加算	233
療養食加算	233
看取り介護加算	233
在宅復帰支援機能加算	234
在宅・入所相互利用加算	234
認知症専門ケア加算	234
認知症行動・心理症状緊急対応加算	234
安全対策体制加算	234
サービス提供体制強化加算	235

**54 : 地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護**

基本報酬	236
配置医師緊急時対応加算	236
特別通院送迎加算	237
協力医療機関連携加算	238
退所時情報提供加算	238
高齢者施設等感染対策向上加算	239
新興感染症等施設療養費	240
業務継続計画未実施減算	240
高齢者虐待防止措置未実施減算	241
認知症チームケア推進加算	241
個別機能訓練加算	242
退所時栄養情報連携加算	243
再入所時栄養連携加算 *	244
科学的介護推進体制加算	245
自立支援促進加算	246
ADL 維持等加算	247
排せつ支援加算	248
褥瘡マネジメント加算	249
介護職員等処遇改善加算	250
生産性向上推進体制加算	251
基準費用額 (居住費)	253
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	253

定員超過の場合	253
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	253
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	253
身体拘束廃止未実施減算	254
安全管理体制未実施減算	254
栄養管理の基準を満たさない場合	254
日常生活継続支援加算	254
看護体制加算	255
夜勤職員配置加算	255
準ユニットケア加算	255
生活機能向上連携加算	255
若年性認知症入所者受入加算	256
専従の常勤医師を配置している場合	256
精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	256
障害者生活支援体制加算	256
外泊時費用	256
外泊時在宅サービス利用費用	256
初期加算	256
退所前訪問相談援助加算	257
退所後訪問相談援助加算	257
退所時相談援助加算	257
退所前連携加算	257
栄養マネジメント強化加算	257
経口移行加算	257
経口維持加算	258
口腔衛生管理加算	258
療養食加算	258
看取り介護加算	259
在宅復帰支援機能加算	259
在宅・入所相互利用加算	259
小規模拠点集合型施設加算	259
認知症専門ケア加算	260
認知症行動・心理症状緊急対応加算	260
安全対策体制加算	260
サービス提供体制強化加算 *	260

52：介護保健施設サービス

基本報酬	261
所定疾患施設療養費	261
協力医療機関連携加算	262
退所時情報提供加算	263
初期加算	264
ターミナルケア加算	265
高齢者施設等感染対策向上加算	266
新興感染症等施設療養費	266
業務継続計画未実施減算	267
高齢者虐待防止措置未実施減算	267
認知症チームケア推進加算	268
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	268
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	269
短期集中リハビリテーション実施加算	270
退所時栄養情報連携加算	271
再入所時栄養連携加算 *	271
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	272
かかりつけ医連携薬剤調整加算	274
科学的介護推進体制加算	276
自立支援促進加算	277
排せつ支援加算	278

褥瘡マネジメント加算	279
介護職員等処遇改善加算	280
生産性向上推進体制加算	281
認知症情報提供加算	282
地域連携診療計画情報提供加算	282
基準費用額(居住費)	283
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	284
定員超過の場合	284
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	284
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	284
身体拘束廃止未実施減算	284
安全管理体制未実施減算	284
栄養管理の基準を満たさない場合	284
夜勤職員配置加算	284
認知症ケア加算	284
若年性認知症入所者受入加算	284
外泊時費用	285
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	285
特別療養費	285
療養体制維持特別加算	285
入所前後訪問指導加算	285
試行的退所時指導加算	285
入退所前連携加算	286
訪問看護指示加算	286
栄養マネジメント強化加算	286
経口移行加算	286
経口維持加算	286
口腔衛生管理加算	287
療養食加算	287
在宅復帰支援機能加算	287
緊急時治療管理	287
特定治療	287
認知症専門ケア加算	288
認知症行動・心理症状緊急対応加算	288
安全対策体制加算	288
サービス提供体制強化加算	288

55：介護医療院

基本報酬	289
協力医療機関連携加算	290
退所時情報提供加算	290
高齢者施設等感染対策向上加算	292
新興感染症等施設療養費	292
業務継続計画未実施減算	293
高齢者虐待防止措置未実施減算	293
認知症チームケア推進加算	294
特別診療費(理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算)	295
退所時栄養情報連携加算	296
再入所時栄養連携加算 *	296
科学的介護推進体制加算	297
自立支援促進加算	298
排せつ支援加算	299
特別診療費(褥瘡対策指導管理)	300
介護職員等処遇改善加算	301
生産性向上推進体制加算	302
長期療養生活移行加算	303
基準費用額(居住費)	304

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	304
定員超過の場合	304
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	304
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	304
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	304
身体拘束廃止未実施減算	305
安全管理体制未実施減算	305
栄養管理の基準を満たさない場合	305
療養環境減算	305
夜間勤務等看護	305
若年性認知症入所者受入加算	305
外泊時費用	305
試行的退所サービス費	305
他科受診時費用	306
初期加算	306
退所前訪問指導加算	306
退所後訪問指導加算	306
退所時指導加算	306
退所前連携加算	306
訪問看護指示加算	306
栄養マネジメント強化加算	306
経口移行加算	307
経口維持加算	307
口腔衛生管理加算	307
療養食加算	307
在宅復帰支援機能加算	307
特別診療費	308
緊急時治療管理	308
特定治療	308
認知症専門ケア加算	308
認知症行動・心理症状緊急対応加算	308
重度認知症疾患療養体制加算	309
安全対策体制加算	309
サービス提供体制強化加算	309

33：特定施設入居者生活介護

35：介護予防特定施設入居者生活介護

36：地域密着型特定施設入居者生活介護

27：特定施設入居者生活介護(短期利用)

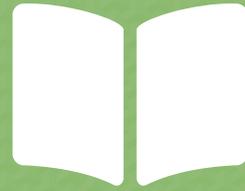
28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)

基本報酬	310
夜間看護体制加算(介護予防/外部サービス利用型を除く)	311
入居継続支援加算(介護予防/短期利用/外部サービス利用型を除く) *	311
医療機関連携加算(短期利用を除く)	313
退居時情報提供加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	313
高齢者施設等感染対策向上加算	314
新興感染症等施設療養費	314
業務継続計画未実施減算	315
高齢者虐待防止措置未実施減算	315

よくあるご質問・Q&A



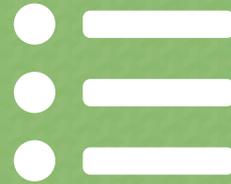
マニュアルのダウンロード



各種ツールのダウンロード



サポートセンターのご案内



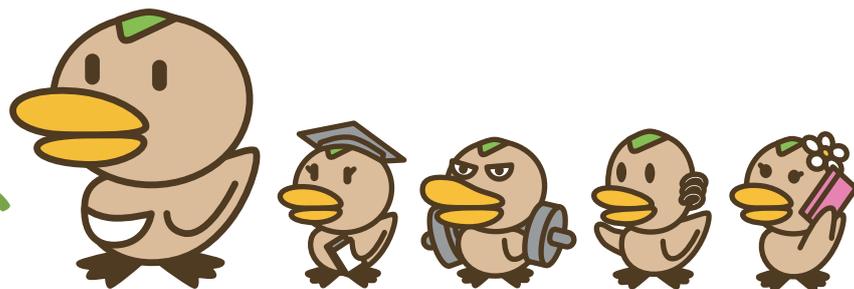
旬な特集記事



メンテナンス予定



わかる、
たすかる、
きがるに、
つながる。



お客様サポートサイト **カルガル**

<https://support.wiseman.co.jp/>

◆ wiseman

介護事業者向けポータルサイト

ケアリポ

介護業界のあらゆる「知りたい」が集まる
介護職に役立つ知識をお届け中！



無料セミナー受け放題！

会員限定無料セミナーを毎月5～6回開催。
今押えておきたい法改正情報や業界動向が学べる！
アーカイブ配信もあるため隙間時間で
学びを深めることができます。

日々コンテンツ追加&更新中



会員登録
無料

登録は簡単3STEP!!

STEP1

ケアリポサイト内の『会員登録はこちら』ボタンを押し
必要事項を入力

STEP2

画面表示に従い入力内容を確認して登録完了

STEP3

登録完了と同時にケアリポにログインした状態になるのですぐにコンテンツをお楽しみいただけます

まずは『ケアリポ』へアクセス!
<https://members.wiseman.co.jp/bill>



お問い合わせ

株式会社ワイズマン
E-Mail Sales@mx1.wiseman.co.jp



0120-442-993

令和6年度 介護報酬改定ガイド 介護報酬改定の概要

発行 / 株式会社ワイズマン 2024年2月14日
〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目11番1号

<https://www.wiseman.co.jp/>