
8. 通所介護・ 地域密着型通所介護

改定事項

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

改定事項

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

基本報酬

7-8時間	通常規模			大規模Ⅰ			大規模Ⅱ		
	旧	新	差	旧	新	差	旧	新	差
要介護 1	655	658	3	626	629	3	604	607	3
要介護 2	773	777	4	740	744	4	713	716	3
要介護 3	896	900	4	857	861	4	826	830	4
要介護 4	1,018	1,023	5	975	980	5	941	946	5
要介護 5	1,142	1,148	6	1,092	1,097	5	1,054	1,059	5

地域密着型通所介護

7-8時間	旧	新	差
要介護 1	750	753	3
要介護 2	887	890	3
要介護 3	1,028	1,032	4
要介護 4	1,168	1,172	4
要介護 5	1,308	1,312	4

加算・減算

【（地域密着型）通所介護】	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	感染症、災害いずれか、両方未作成（経過措置R7/3/31（予防、指針整備、災害計画ありの場合））
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会、指針、研修、担当者設置）
（提供時間）			豪雪地帯等、積雪等の影響を所要時間に考慮可能
認知症加算	60	60 /日	看護職員/介護職員常勤換算方法で2以上加配。前年度または前3月認知症（常生活自立度Ⅲ以上） <u>20%→15%以上</u> 。認知症介護実践者研修等受講者1以上。 <u>認知症ケアの事例検討・会議を定期開催</u>
個別機能訓練加算Ⅰ口	85	76 /日	機能訓練指導員の配置時間の定め無し（合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能）
入浴介助加算Ⅰ	40	40 /回	入浴介助に関する研修実施
入浴介助加算Ⅱ	55	55 /回	要件明確化（介護職員が医師等の指示のもとICTで情報把握し助言も可能。計画は通所介護計画記載でも可能。環境は個室でなくても可能
● 科学的介護推進体制加算	40	40 /月	6月→3月に1回（重複項目見直し）
ADL維持等加算Ⅱ	60	60 /月	ADL利得値2以上→3以上（確認方法、初認定～12月もしくは他のリハ提供の場合計算方法の簡素化）
（送迎）			利用者の居住実態への送迎可能。他事業所（障害含む）と同乗可能
● 処遇改善関連加算の一本化			（新）介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～（令和6年度末まで経過措置期間あり）

入浴介助加算 見直し

<入浴介助加算（Ⅰ）>

通所介護事業所



入浴介助の実施

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



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算（Ⅱ）> 入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

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

+

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

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



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

個別に入浴を実施



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

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

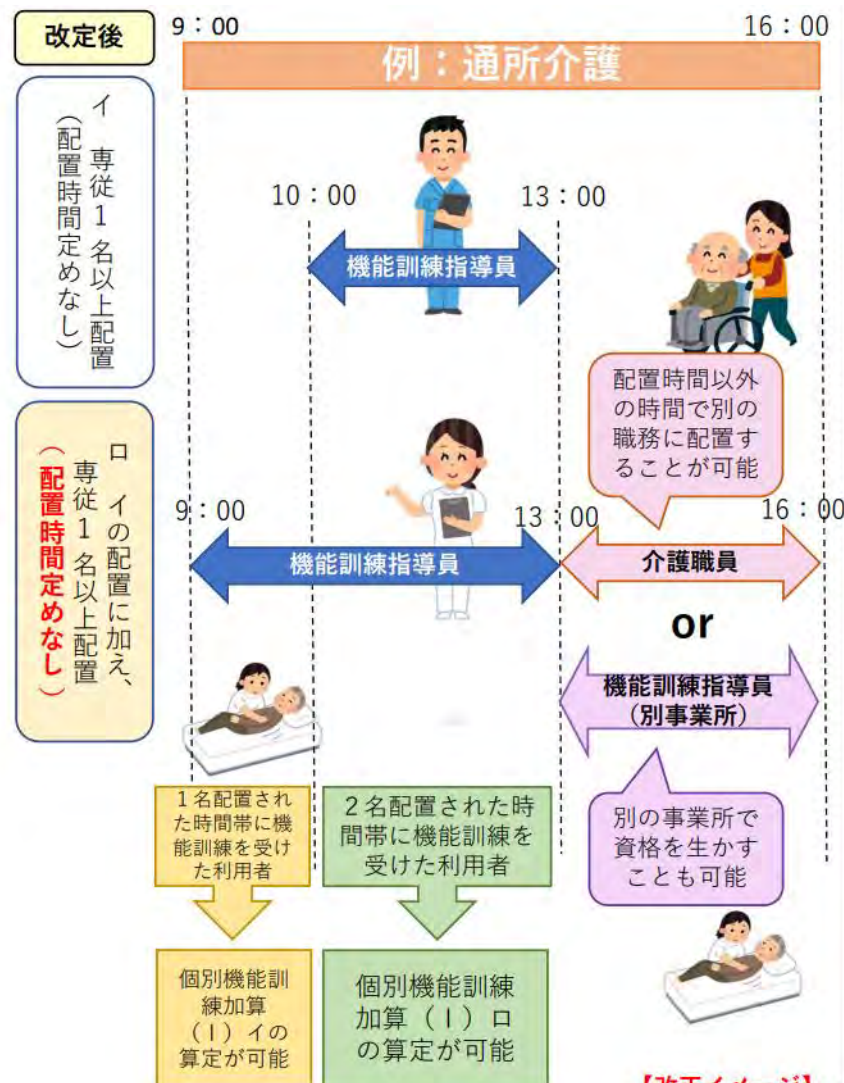
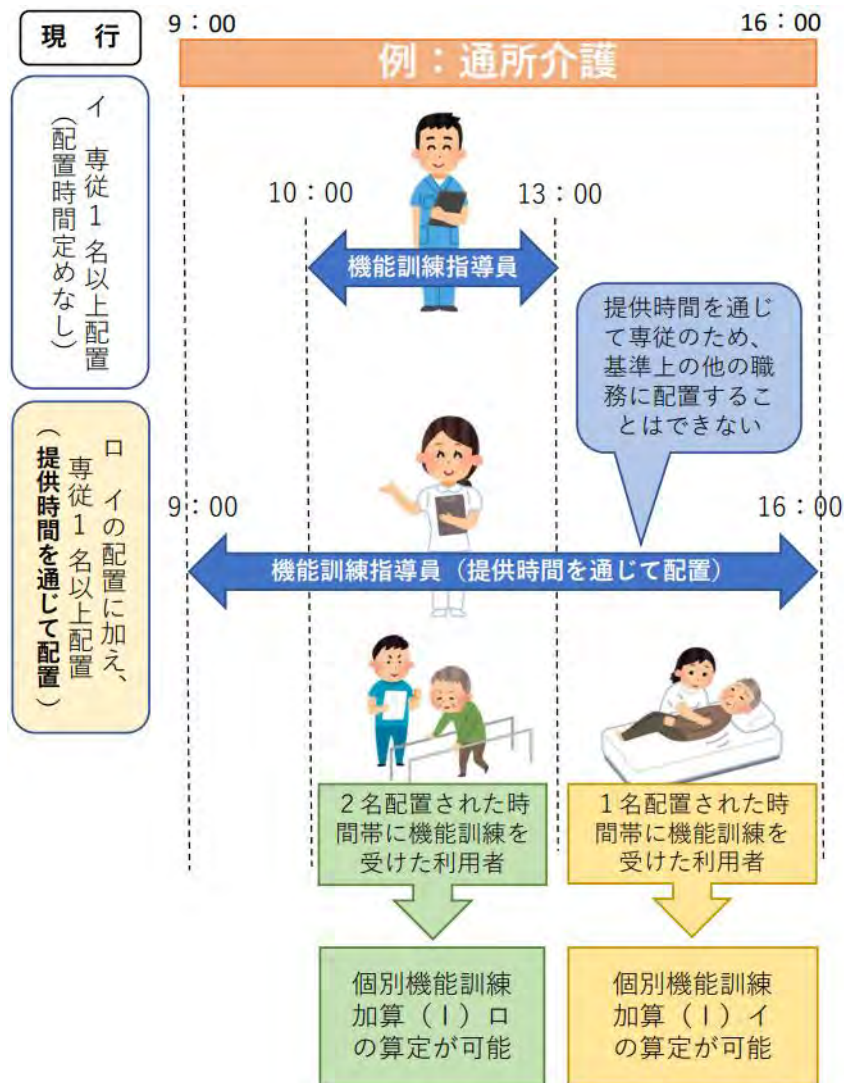
利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

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



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

個別機能訓練加算 I □ 見直し



送迎範囲の明確化（柔軟化）

概要

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

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

算定要件等

（送迎の範囲について）

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

（他介護事業所利用者との同乗について）

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

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

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

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

9. 認知症対応型通所介護

改定事項

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

基本報酬

単独型

7-8時間

	旧	新	差
要介護 1	992	994	2
要介護 2	1,100	1,102	2
要介護 3	1,208	1,210	2
要介護 4	1,316	1,319	3
要介護 5	1,424	1,427	3

加算・減算

【認知症対応型通所介護】	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	感染症,災害いずれか,両方未作成(経過措置R7/3/31(予防,指針整備,災害計画ありの場合))
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施(虐待防止委員会,指針,研修,担当者設置)
(提供時間)			豪雪地帯等、積雪等の影響を所要時間に考慮可能
入浴介助加算Ⅰ	40	40 /回	入浴介助に関する研修実施
入浴介助加算Ⅱ	55	55 /回	要件明確化(介護職員が医師等の指示のもとICTで情報把握し助言も可能。計画は通所介護計画記載でも可能。環境は個室でなくても可能)
● 科学的介護推進体制加算	40	40 /月	6月→3月に1回(重複項目見直し)
ADL維持等加算Ⅱ	60	60 /月	ADL利得値2以上→3以上(確認方法、初認定～12月もしくは他のリハ提供の場合計算方法の簡素化)
(送迎)			利用者の居住実態への送迎可能。他事業所(障害含む)と同乗可能
● 処遇改善関連加算の一本化			(新) 介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～(令和6年度末まで経過措置期間あり)

10．認知症対応型 共同生活介護

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑲協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・
心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

改定事項

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

基本報酬

2 ユニット以上	旧	新	差
要介護 1	752	753	1
要介護 2	787	788	1
要介護 3	811	812	1
要介護 4	827	828	1
要介護 5	844	845	1

加算・減算①

● 共通部分

【認知症対応型共同生活介護】

	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算 (施設・居住系)		▲3%	感染症、災害いずれか、両方未作成（経過措置R7/3/31（予防、指針整備、災害計画ありの場合））
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会、指針、研修、担当者設置）
● 身体拘束廃止未実施 減算 (短期利用の場合)	単位	▲10%	施設系・居住系（単位数での個別減算から率に変更）
		▲1%	短期入所・多機能系（委員会3月1回、指針、研修定期的）（経過措置1年）
● (協力医療機関)			努力義務 ①医師看護職の常時相談対応、②常時診療体制 1年1回以上協力医療機関と対応確認と自治体への医療機関名提出 協力医療機関入院時、速やかに再入所(努力義務)
● 協力医療機関連携加算（1）		100 /月	現病歴等について定期的に協力医療機関と会議開催（協力医療機関要件：①医師/看護職員が常時相談対応、②常時診療体制確保、 ③急変時の原則入院受入体制 ）
● 協力医療機関連携加算（2）		40 /月	現病歴等について定期的に協力医療機関と会議開催（上記、協力医療機関要件でない場合）
医療連携体制加算Ⅰ→（Ⅰ）イ	59	57 /日	組換え。看護師常勤換算1以上、24時間連絡体制、重度化指針を利用者等に説明同意
医療連携体制加算Ⅱ→（Ⅰ）ロ	49	47 /日	組換え。看護職員常勤換算1以上、24時間連絡体制、重度化指針を利用者等に説明同意
医療連携体制加算Ⅲ→（Ⅰ）ハ	39	37 /日	組換え。連携による看護師1以上、24時間連絡体制、重度化指針を利用者等に説明同意
医療連携体制加算（Ⅱ）		5 /日	組換え。（Ⅰ）+受入評価（前3ヶ月で1名以上、経管栄養等に留置カテーテル、インスリン注射を追加）

加算・減算②

	旧	新	備考
夜間支援体制加算（Ⅰ）※1ユニット	50	50 /日	夜勤職員の加配（1以上→0.9以上）。見守り機器10%導入。委員会（安全、質確保、負担軽減の検討）。事業所内での宿直の場合のみ（併設事業所と同時並行的宿直勤務は不可）
夜間支援体制加算（Ⅱ）※2ユニット以上	25	25 /日	
退居時情報提供加算		250 /回	入院退所時、利用者同意のもと生活支援上の留意点、認知機能等を医療機関に情報提供。1人に1回
認知症チームケア推進加算		1:150 2:120 /月	日常生活における注意を必要とする認知症1/2以上、専門研修修了者配置、チームケアの指導、評価、計画策定、チームケア実施評価見直し事例検討。（併算定不可）※ⅠとⅡは研修の種類が異なる。（認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱとの併算定不可）
科学的介護推進体制加算	40	40 /月	6月→3月に1回（重複項目見直し）
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ		10 /月	第二種協定締結医療機関と連携、感染症発生時の診療等の取決めと対応。医師会、医療機関（診療報酬：感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算届出）の感染対策研修に年1回以上参加
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		5 /月	3年に1回以上感染症発生時に実地指導受ける（診療報酬 感染対策向上加算届出の医療機関から）
新興感染症等施設療養費		240 /回	感染対策、連携体制のもと施設内療養（月1回連続する5日限度）※現在対象無し
（協定締結医療機関と連携）			協定締結医療機関と連携、新興感染症発生時等の取決め（努力義務）
（協力医療機関が協定締結医療機関の場合）			協力医療機関が協定締結医療機関の場合、発生時の対応を協議（義務）
生産性向上推進体制加算Ⅰ		100 /月	ICT導入（見守り機器/インカム/記録ソフト）、委員会、業務改善、効果データ提出
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10 /月	3種ICT導入（見守り機器全室（利用者意向確認済み、インカム全介護職）
（安全／質確保／業務負担軽減委員会義務）			経過措置3年。（安全／質確保／負担軽減）
処遇改善関連加算の一本化			（新）介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～（令和6年度末まで経過措置期間あり）

医療連携体制加算 見直し

単位数・算定要件等

体制評価	医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ
	単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
	算定要件	看護体制要件	・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
			・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。		
	指針の整備要件	・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。			

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

- ・ 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。

夜間支援体制加算 要件緩和

I : 50単位／日 II : 25単位／日（変わらず）

算定要件等

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

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

- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
 ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
 ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

11. 訪問介護

改定事項

○ 訪問介護 基本報酬

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

基本報酬

		旧	新	差	処遇 1	処遇 2	処遇 3	処遇 4	減少%
身体介護	20分未満	167	163	-4	203	200	193	187	-2.4%
	20～30分未満	250	244	-6	304	299	288	279	-2.4%
	30～1時間未満	396	387	-9	482	474	457	443	-2.3%
	1 時間以上	579	567	-12	706	694	670	649	-2.1%
	(30分増すごと)	84	82	-2	102	100	97	94	-2.4%
生活介護	20～45分未満	183	179	-4	223	219	212	205	-2.2%
	45分以上	225	220	-5	274	269	260	252	-2.2%
通院等乗降介助		99	97	-2	121	119	115	111	-2.0%

加算・減算①

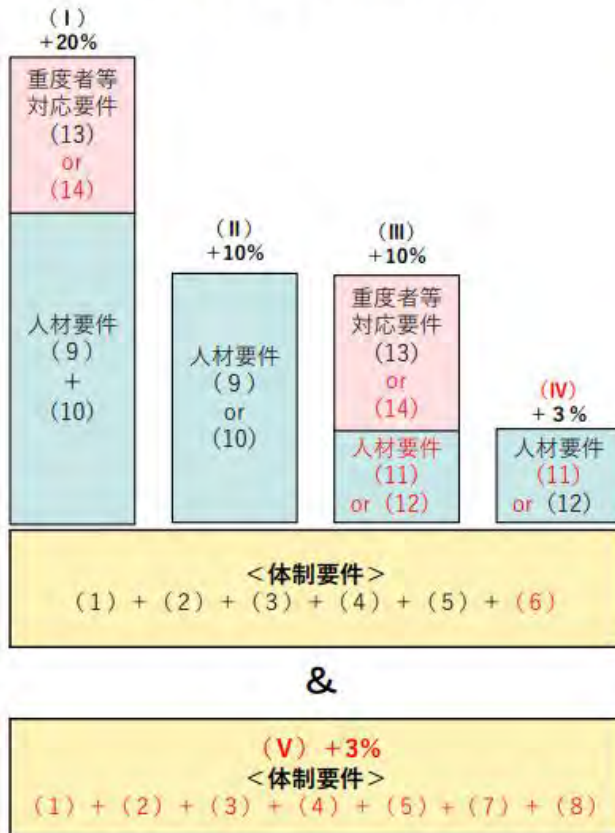
	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	訪問系・福祉用具貸与・居宅介護支援（経過措置R7/3/31）
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会,指針,研修,担当者設置）
● 身体拘束廃止			訪問系,通所系,用具（貸与販売）,居宅介護支援 記録の義務
同一建物居住者減算 ④		▲12%	前6月で同一敷地内,隣接敷地内の建物居住者への提供が90%以上。（②の1月50人以上の15%減算対象を除く）
口腔連携強化加算		50 /回	口腔機能の評価,利用者への同意下歯科医療機関、CMへ情報提供。月1回限度 歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定した実績のある歯科医療機関と相談体制の確保を文書で取り決める。
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	3 /日	①日常生活自立度（Ⅲ→Ⅱ以上）1/2以上。②認知症介護実践リーダー研修等修了者①20人未満1名+10人ごとに1名配置。③①に専門的認知症ケア提供。④留意事項伝達または定期的技術指導会議。
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	4 /日	①日常生活自立度Ⅲ以上（50%→20%以上）。②③④ ⑤認知症介護指導者研修修了者1以上全体を指導。⑥介護職員ごとの認知症ケア研修計画作成実施（予定）。

加算・減算②

	旧	新	備考
特定事業所加算Ⅰ	20%	20%	サ責ごとの研修計画。※24時間病院、訪問看護と連携で看取り期の方針策定。 職員研修。重度化要件は看取り期の利用者実績1以上でも可能（この場合※必須）。
特定事業所加算Ⅱ	10%	10%	サ責ごとの研修計画。他変わらず。
特定事業所加算Ⅲ	10%	10%	サ責ごとの研修計画。※24時間病院、訪問看護と連携で看取り期の方針策定。 職員研修。重度化要件は看取り期の利用者実績1以上でも可能（この場合※必須）。かつ訪問介護等勤続7年以上30%以上、もしくはサ責常勤1以上加配追加。
特定事業所加算Ⅳ	5%		廃止
特定事業所加算Ⅴ→Ⅳ	3%	3%	サ責ごとの研修計画。訪問介護等勤続7年以上30%以上、もしくはサ責常勤1以上加配でも可能。
（新）特定事業所加算Ⅴ		3%	HLサ責ごとの研修計画。留意事項の定期会議、利用者情報の文書等報告、健康診断、緊急時等の対応方法明示。中山間地域等居住者提供。サ責等がケアマネ、医療関係職種等と共同して訪問介護計画見直し。（Ⅰ～Ⅳと併算定可）
● 処遇改善関連加算の一本化			（新）介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～（令和6年度末まで経過措置期間あり）

特定事業所加算の見直し

[各区分ごとの算定イメージ]



注1：別区分同士の併算定は不可。

ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

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

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

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

(※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。

認知症専門ケア加算の見直し

概要

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

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

単位数

<現行>

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日※
認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日※



<改定後>

変更なし
変更なし

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

算定要件等

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

口腔連携強化加算 創設

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

【単位数】

<現行>
なし

<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

【算定要件等】

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

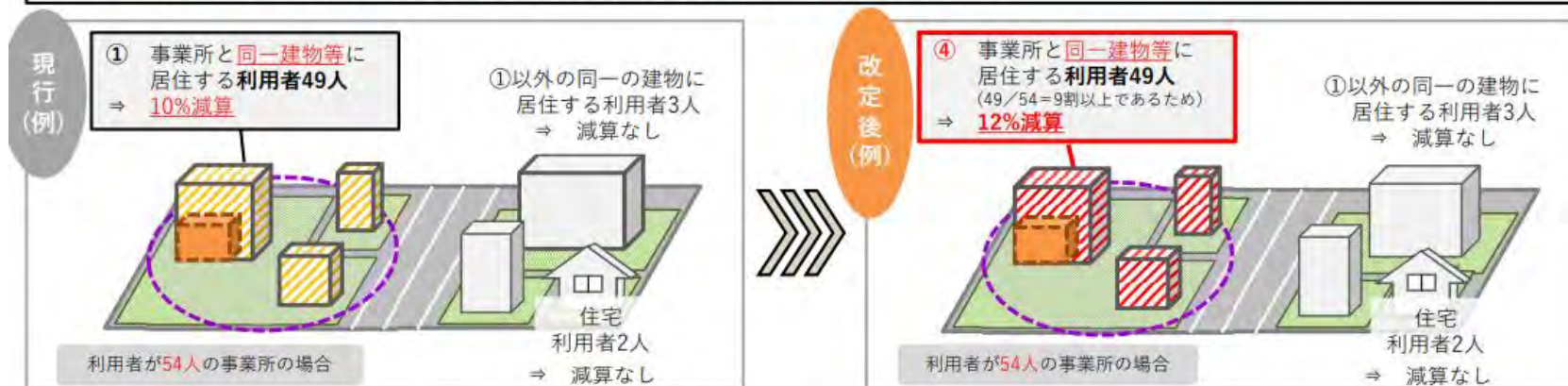


同一建物居住者減算の追加

訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

告示改正

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



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



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

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

12. 訪問看護 (2024年6月改定)

改定事項

○ 訪問看護 基本報酬

- ① 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★
- ② 1(3)⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進★ 初回加算350単位/月
- ③ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し 2000単位⇒2500単位
- ④ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑧ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実★
- ⑪ 3(3)④訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★
- ⑫ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
- ⑬ 4(1)②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

基本報酬

要介護

	ステーション			病院・診療所等		
	旧	新	差	旧	新	差
20分未満	313	314	1	265	266	1
30分未満	470	471	1	398	399	1
30分～1時間未満	821	823	2	573	574	1
1時間～1時間30分未満	1,125	1,128	3	842	844	2
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	293	294	1	－	－	－
1回に2回を超えて実施する場合	90%	90%	-0.9	－	－	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携	2,954	2,961	7	2,954	2,961	7

要支援

	ステーション			病院・診療所等		
	旧	新	差	旧	新	差
20分未満	302	303	1	255	256	1
30分未満	450	451	1	381	382	1
30分～1時間未満	792	794	2	552	553	1
1時間～1時間30分未満	1,087	1,090	3	812	814	2
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	283	284	1	－	－	－
1回に2回を超えて実施する場合	50%	50%	-0.5	－	－	－

加算・減算①

	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	訪問系・福祉用具貸与・居宅介護支援（経過措置R7/3/31）
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会,指針,研修,担当者設置）
● 身体拘束廃止			訪問系,通所系,用具（貸与販売）,居宅介護支援 記録の義務
口腔連携強化加算		50 /回	口腔機能の評価,利用者への同意下歯科医療機関、CMへ情報提供。月1回限度 歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定した実績のある歯科 医療機関と相談体制の確保を文書で取り決める。
緊急時訪問看護加算（ステーション）→Ⅱ	574	574 /月	利用者家族等からの電話等への常時対応体制。
緊急時訪問看護加算（病院/診療所） →Ⅱ	315	315 /月	
（新）緊急時訪問看護加算Ⅰ（ステーション）		600 /月	利用者家族等からの電話等への常時対応体制。 <u>緊急時訪問への負担軽減の業務 管理体制整備。※</u>
（新）緊急時訪問看護加算Ⅰ（病院/ 診療所）		325 /月	
24時間対応体制の確保（看護師等以外 の対応）			※24時間対応体制構築の場合、看護師等以外の職員でも差し支えない。以下の要件を満たすこと。 ①家族からの電話連絡相談の対応マニュアル整備 ②緊急時は看護師等の速やかな連絡体制や緊急訪問が可能な体制を整備 ③管理者は、連絡を担当する看護師等以外の職員体制・勤務状況を明らかにする。 ④相談は看護師等に報告、看護師等が訪問看護記録に記載。 ⑤①～④を家族に説明し同意を得る ⑥連絡相談を担当する看護師等以外の職員を都道府県知事に届ける。

加算・減算②

	旧	新	備考
専門管理加算		250 /月	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱ケアの専門研修受講看護師が計画的管理（対象：悪性腫瘍鎮痛療法/化学療法、真皮を超える褥瘡、人工肛門・人工膀胱で管理困難な方）。もしくは特定行為研修終了看護師が計画的管理（対象：診療報酬手順書加算算定の利用者）。月1回限度。
ターミナルケア加算	2,000	2,500	死亡日、死亡日前14日以内2日以上ターミナルケア実施（死亡月）
遠隔死亡診断補助加算		150 /回	情報通信機器での在宅看取り研修受講看護師が死亡診断加算（診療報酬）を算定する利用者に医師の指示に基づき情報通信機器を用いて死亡診断の補助を行った場合
リハ職の訪問回数が看護職を超過又は特定加算等の算定無しの場合のリハビリ職による訪問の減算		▲8 /回	①緊急時訪問看護加算＆特別管理加算＆看護体制強化加算を算定していない場合 もしくは ②①を算定し前年度のリハビリ職の訪問回数が訪問看護の訪問回数を上回る場合は8単位減算 ①②は介護予防も同様。ただし予防で①を算定し、リハビリ職の訪問回数以上に訪問看護の回数がある場合で12月を超えて行う場合は、5単位減算（現行通り）
（新）初回加算Ⅰ	300	350 /月	退院当日に初回の訪問看護を実施。（訪問看護計画書作成あり）
初回加算→Ⅱ	300	300 /月	退院翌日以降
退院時共同指導加算	600	600 /回	退院時に病院、診療所、老健、介護医療院等の医師等と協働で在宅で看護にあたるものに対して文書で療養上の指導を行う。退院（所）時に1回（特別管理を必要とする場合は2回）に限る。初回加算を算定する場合は、算定しない。

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

ST 600単位/月
病院/診療所 325単位/月

従来からの追加要件

概要

【訪問看護★】

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

【通知改正】

算定要件等

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

専門管理加算 創設

概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
専門管理加算 250単位/月（新設）

算定要件等

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

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

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

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

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

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回（新設）

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

【参考】C001 在宅患者訪問診療料（I）注8 死亡診断加算 200点 以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成29 年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

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

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

リハビリ職員による訪問

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

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

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）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

13. 定期巡回・随时対応型 訪問介護看護

改定事項

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

基本報酬

	訪問看護 無し①			訪問看護 あり②			①減額%	②減額%
	旧	新	差	旧	新	差		
要介護 1	5,697	5,446	-251	8,312	7,946	-366	-4.4%	-4.4%
要介護 2	10,168	9,720	-448	12,985	12,413	-572	-4.4%	-4.4%
要介護 3	16,883	16,140	-743	19,821	18,948	-873	-4.4%	-4.4%
要介護 4	21,357	20,417	-940	24,434	23,358	-1,076	-4.4%	-4.4%
要介護 5	25,829	24,692	-1,137	29,601	28,298	-1,303	-4.4%	-4.4%

夜間にのみサービスを必要とする利用者

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

（※）連携型事業所も同様

- 共通部分
- 訪問看護の改定

加算・減算①

	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	訪問系・福祉用具貸与・居宅介護支援（経過措置R7/3/31）
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会、指針、研修、担当者設置）
● 身体拘束廃止			訪問系、通所系、用具（貸与販売）、居宅介護支援 記録の義務
● 口腔連携強化加算		50 /回	口腔機能の評価、利用者への同意下歯科医療機関、CMへ情報提供。月1回限度 歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定した実績のある歯科医療機関と相談体制の確保を文書で取り決める。
● 認知症専門ケア加算Ⅰ （下段 新体系のⅢ算定（ただし夜間対応型訪問介護Ⅱは上段）の場合）	90	90 /月 3 /日	①日常生活自立度（Ⅲ→Ⅱ以上）1/2以上。②認知症介護実践リーダー研修等修了者①20人未満1名+10人ごとに1名配置。③①に専門的認知症ケア提供。④留意事項伝達または定期的技術指導会議。
● 認知症専門ケア加算Ⅱ （下段 新体系のⅢ算定（ただし夜間対応型訪問介護Ⅱは上段）の場合）	120	120 /月 4 /日	①日常生活自立度Ⅲ以上（50%→20%以上）。②③④ ⑤認知症介護指導者研修修了者1以上全体を指導。⑥介護職員ごとの認知症ケア研修計画作成実施（予定）。
● 緊急時訪問看護加算→Ⅱ	315	315 /月	利用者家族等からの電話等への常時対応体制。
● （新）緊急時訪問看護加算Ⅰ		325 /月	利用者家族等からの電話等への常時対応体制。緊急時訪問への負担軽減の業務管理体制整備。※
● 24時間対応体制の確保（看護師等以外の対応）			※24時間対応体制構築の場合、看護師等以外の職員でも差し支えない。以下の要件を満たすこと。 ①家族からの電話連絡相談の対応マニュアル整備 ②緊急時は看護師等の速やかな連絡体制や緊急訪問が可能な体制を整備 ③管理者は、連絡を担当する看護師等以外の職員体制・勤務状況を明らかにする。 ④相談は看護師等に報告、看護師等が訪問看護記録に記載。 ⑤①～④を家族に説明し同意を得る ⑥連絡相談を担当する看護師等以外の職員を都道府県知事に届ける。

加算・減算②

	旧	新	備考
ターミナルケア加算	2,000	2,500	死亡日,死亡日前14日以内2日以上ターミナルケア実施(死亡月)
退院時共同指導加算	600	600 /回	退院時に病院、診療所、老健、介護医療院等の医師等と協働で在宅で看護にあたるものに対して <u>文書</u> で療養上の指導を行う。退院(所)時に1回(特別管理を必要とする場合は2回)に限る。初回加算を算定する場合は、算定しない。
総合マネジメント強化加算→Ⅱ	1,000	800 /月	①心身状態や家庭環境変化を踏まえた職種協働で個別サービス計画を作成し、随時見直す。 ②病院、診療所、老健等に対してサービスの具体的内容の情報提供を行う
(新) 総合マネジメント強化加算Ⅰ		1,200 /月	③利用者とかかわりのある地域住民等の相談に日常的に対応する体制確保 ④住民との連携で地域資源を効果的に活用し利用者支援を行う ①～④のほか⑤～⑧のいずれか1つ以上 ⑤障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し世代間交流の拠点となっている(必須要件の可能性あり) ⑥地域住民等、多事業所等と協働で事例検討会、研修会等を実施している ⑦市町村の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 ⑧地域住民、住まいの相談に対する相談に応じ必要な支援を行う
(随時対応サービスの集約化の範囲)			適切な訪問体制が確保されサービスに支障がなければ都道府県を超えて事業所間が可能
新たな区分創設 (夜間対応型訪問介護看護と将来の一体的実施に向けた)			夜間のみサービスを必要とする利用者(要介護度によらない) 定額の基本サービス費と出来高の定期巡回サービス、随時訪問サービス1人、2人の料金設定。※夜間対応型訪問介護費Ⅰと同単位数にて設定
処遇改善関連加算の一本化			(新) 介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～(令和6年度末まで経過措置期間あり)

総合マネジメント体制強化加算の見直し

算定要件等

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

Ⅱ：800単位

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

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

随時対応サービスの集約化できる範囲

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

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

14. 居宅介護支援 (介護予防支援)

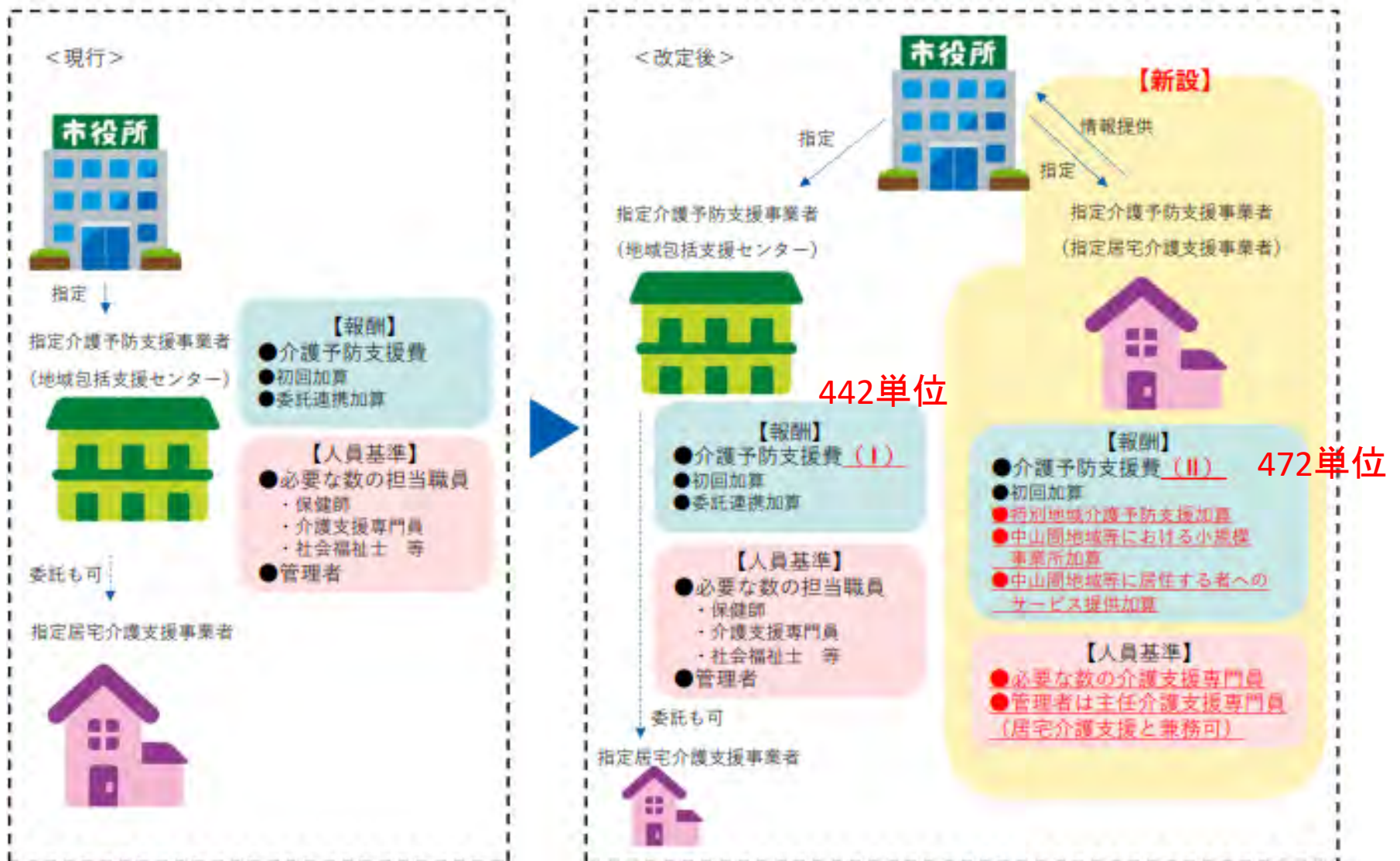
改定事項

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

改定事項

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

介護予防支援の指定



介護予防支援の報酬

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

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

なし



特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし



中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設)

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

なし



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

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

介護予防支援費
(Ⅱ) のみ

(介護予防支援) 基本報酬

介護予防支援	旧	新	差
地域包括支援センターが行う場合	438	442	4
指定居宅介護支援事業所が行う場合	—	472	34

介護予防支援 加算・減算

【介護予防支援】	旧	新	備考
基本報酬の区分			市町村長への予防プランの実施情報を情報提供（運営基準上義務） 地域包括支援センターの単位数と介護予防支援事業の単位数を変え、事業所指定を誘導。
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	感染症,災害いずれか,両方未作成。訪問系・福祉用具貸与・居宅介護支援（経過措置R7/3/31）
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会,指針,研修,担当者設置）
● 身体拘束廃止			訪問系,通所系,用具（貸与販売）,居宅介護支援 記録の義務
特別地域介護予防支援加算		+15%	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		+10%	別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5%	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

居宅介護支援 基本報酬

i	居宅介護支援費（１）			居宅介護支援費（２）		
	旧	新	差	旧	新	差
要介護１・２	1,076	1,086	10	1,076	1,086	10
要介護３・４・５	1,398	1,411	13	1,398	1,411	13

ii						
要介護１・２	539	544	5	522	527	5
要介護３・４・５	698	704	6	677	683	6

iii						
要介護１・２	323	326	3	313	316	3
要介護３・４・５	418	422	4	406	410	4

基本報酬 逦減制の見直し

例：要介護3・4・5の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

2 分の 1 換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

3 分の 1 換算

モニタリング頻度の緩和 (連携によるモニタリング)

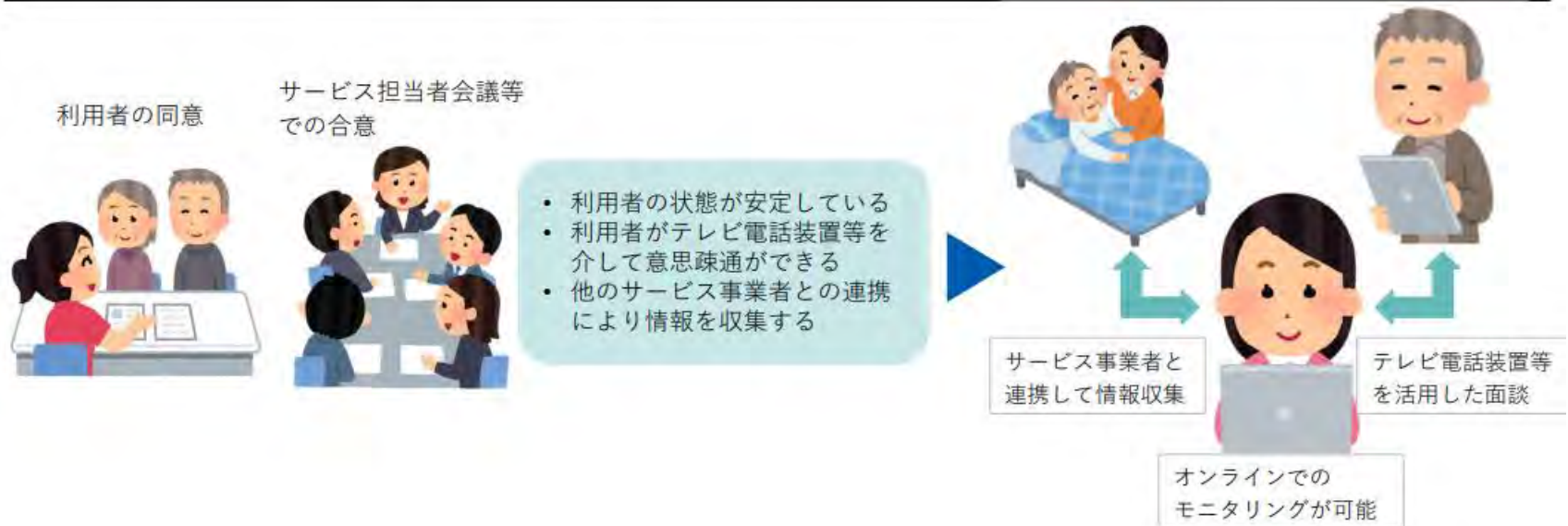
概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

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

【省令改正】

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



特定事業所加算の見直し

算定要件等

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

同一建物居住者減算

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

算定要件等

対象となる利用者

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

入院時情報連携加算 見直し

単位数・算定要件等

※ (Ⅰ) (Ⅱ) いずれかを算定

< 現行 >

入院時情報連携加算 (Ⅰ) 200単位/月

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

3日

< 改定後 >

入院時情報連携加算 (Ⅰ) **250**単位/月 (変更)

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

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

当日

< 現行 >

入院時情報連携加算 (Ⅱ) 100単位/月

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

4日以上7日

< 改定後 >

入院時情報連携加算 (Ⅱ) **200**単位/月 (変更)

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

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

3日

ターミナルケアマネジメント加算等見直し

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

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

<改定後>

在宅で死亡した利用者に対して、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

○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

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

<改定後>

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

説明責任の一部努力義務へ

概要

【居宅介護支援】

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

基準

<現行>

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

<改定後>

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

福祉用具の一部選択制導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、**居宅介護支援★**】

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <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



居宅介護支援 加算・減算①

【居宅介護支援】	旧	新	備考
業務継続計画未実施 減算		▲1%	感染症,災害いずれか,両方未作成。訪問系・福祉用具貸与・居宅介護支援（経過措置R7/3/31）
高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会,指針,研修,担当者設置）
身体拘束廃止			訪問系,通所系,用具（貸与販売）,居宅介護支援 記録の義務
（基本報酬）			低減性40→45件未満,40-60→45-60件未満
（基本報酬）ICT等活用			データ連携システム活用&事務職員配置45→50未満,45-60→50-60件未満
（基本報酬）予防件数算出			0.5→0.33カウント
同一建物居住者減算		▲5%	同一敷地・隣接した敷地、同一建物の利用者、もしくは1月あたり利用者が20人以上同一建物に居住する利用者の場合
（専任要件）			（主任）介護支援専門員の専任要件（介護予防支援や総合相談支援の委託は兼務可能）
（モニタリング）			2月に1回（予防は6月に1回）TV電話可能（利用者同意,関係機関合意,状態安定,意思疎通可能,他機関と連携での情報収集）

居宅介護支援 加算・減算②

【居宅介護支援】	旧	新	備考
特定事業所加算Ⅰ	505	519 /月	変更点のみ ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等の制度の事例検討会や研修参加追加。 運営基準減算の適用を受けていないことは要件から除外。
特定事業所加算Ⅱ	407	421 /月	(主任) ケアマネジャーが予防介護支援や相談支援事業との兼務可能。
特定事業所加算Ⅲ	309	323 /月	一人当たり件数の見直しに合わせた変更
特定事業所加算A	100	114 /月	
入院時情報連携加算Ⅰ	200	250 /月	入院後3日→当日に病院等に入院日以前の情報を含め提供（事業所休業日配慮）
入院時情報連携加算Ⅱ	100	200 /月	7日→3日以内に病院等に入院日以前の情報を含め情報提供（事業所休業日配慮）
通院時情報連携加算	50	50 /月	歯科医師の診察への同席も対象。診察時に同席、心身状況等情報提供、歯科医師からの必要な情報をケアプランに記録。（1月1回限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400	400 /月	末期がんに限定せず対象。終末期医療やケア方針の意向を把握したうえで死亡日、死亡日前14日以内に2日以上居宅訪問
特定事業所医療介護連携加算	125	125 /月	ターミナルケアマネジメント加算（5回/年→15回/年：前々年度の3月～前年度の2月）
（主治医）			通所リハ、訪問リハ利用開始時に入院中の医療機関の医師も含む。入院中の医師の意見を踏まえて医療サービスを含むケアプランを作成する（主治医にケアプラン交付）
（運営基準減算）			前6月の特定事業所集中減算要件のサービス割合の説明（義務→努力義務）

15. 看護小規模多機能型 居宅介護 (小規模多機能型居宅介護)

改定事項

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

改定事項

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

基本報酬

■看護小規模多機能型居宅介護

	同一建物居住者以外			同一建物居住者		
	旧	新	差	旧	新	差
要介護 1	12,438	12,447	9	11,206	11,214	8
要介護 2	17,403	17,415	12	15,680	15,691	11
要介護 3	24,464	24,481	17	22,042	22,057	15
要介護 4	27,747	27,766	19	25,000	25,017	17
要介護 5	31,386	31,408	22	28,278	28,298	20

■小規模多機能型居宅介護

	同一建物居住者以外			同一建物居住者		
	旧	新	差	旧	新	差
要支援 1	3,438	3,450	12	3,098	3,109	11
要支援 2	6,948	6,972	24	6,260	6,281	21
要介護 1	10,423	10,458	35	9,391	9,423	32
要介護 2	15,318	15,370	52	13,802	13,849	47
要介護 3	22,283	22,359	76	20,076	20,144	68
要介護 4	24,593	24,677	84	22,158	22,233	75
要介護 5	27,117	27,209	92	24,433	24,516	83

看護小規模多機能型居宅介護 加算・減算①

● 小規模多機能型居宅介護共通

● 訪問看護の改定

看護小規模多機能型居宅介護	旧	新	備考
● 業務継続計画未実施 減算		▲1%	感染症、災害いずれか、両方未作成（経過措置R7/3/31（予防、指針整備、災害計画ありの場合））
● 高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施（虐待防止委員会、指針、研修、担当者設置）
● 身体拘束廃止未実施 減算	単位	▲1%	短期入所・多機能系（委員会3月1回、指針、研修定期的）（経過措置1年）
● （新）認知症加算Ⅰ		920 /月	2に加えて、認知症介護指導者研修修了者1名以上配置し指導実施。介護・看護職員ごとの認知症ケア個別研修計画作成と実施（予定）
● （新）認知症加算Ⅱ		890 /月	認知症介護実践リーダー研修等修了者を日常生活自立度Ⅲ以上20人未満1名＋10人ごと1名配置。専門的認知症ケア提供。留意事項伝達または定期的技術指導会議。
● 認知症加算Ⅰ→Ⅲ	800	760 /月	認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上
● 認知症加算Ⅱ→Ⅳ	500	460 /月	要介護2かつ認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ
過少サービス減算	70%	70% /月	登録者平均利用回数4回未満。 <u>または週平均1回満たない場合</u>
緊急時訪問看護加算→緊急時対応加算	574	774 /月	24時間連絡体制、緊急時訪問・ <u>緊急時宿泊体制</u> の同意。（訪問は訪問看護サービスを行う場合に限る）
（省令改正）			「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にした

看護小規模多機能型居宅介護 加算・減算①

- 小規模多機能型居宅介護共通
- 訪問看護の改定

看護小規模多機能型居宅介護	旧	新	備考
● 総合マネジメント強化加算→Ⅱ	1,000	800 /月	①心身状態や家庭環境変化を踏まえた職種協働で個別サービス計画を作成し、随時見直す。 ②日常的に地域住民等と交流を図り、地域行事等に積極的に参加している。 ③（看多機）病院、診療所、老健等に対してサービスの具体的内容の情報提供を行う
● (新) 総合マネジメント強化加算Ⅰ		1,200 /月	④利用者とのかかわりのある地域住民等の相談に日常的に対応する体制確保 ⑤生活支援サービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供される居宅サービス計画を作成する ①～⑤のほか⑥～⑨のいずれか1つ以上 ⑥住民との連携で地域資源を効果的に活用し利用者支援を行う ⑦障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し世代間交流の拠点となっている（必須要件の可能性あり） ⑧地域住民等、多事業所等と協働で事例検討会、研修会等を実施している ⑨市町村の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
● 専門管理加算		250 /月	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱ケアの専門研修受講看護師が計画的管理（対象：悪性腫瘍鎮痛療法/化学療法、真皮を超える褥瘡、人工肛門・人工膀胱で管理困難な方）。もしくは特定行為研修終了看護師が計画的管理（対象：診療報酬手順書加算算定の利用者）。月1回限度。
● ターミナルケア加算	2,000	2,500	死亡日、死亡日前14日以内2日以上ターミナルケア実施（死亡月）
● 遠隔死亡診断補助加算		150 /回	情報通信機器での在宅看取り研修受講看護師が死亡診断加算（診療報酬）を算定する利用者に医師の指示に基づき情報通信機器を用いて死亡診断の補助を行った場合

看護小規模多機能型居宅介護 加算・減算①

● 小規模多機能型居宅介護共通

● 訪問看護の改定

看護小規模多機能型居宅介護	旧	新	備考
● 科学的介護推進体制加算	40	40 /月	6月→3月に1回(重複項目見直し)
排せつ支援加算Ⅰ	10	10 /月	医学的評価6月→3月に1回(重複項目見直し)
排せつ支援加算Ⅱ	15	15 /月	医学的評価6月→3月に1回(重複項目見直し) .尿道カテーテル抜去対象
排せつ支援加算Ⅲ	20	20 /月	医学的評価6月→3月に1回(重複項目見直し) .尿道カテーテル抜去対象
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	3 /月	(重複項目見直し)
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	13 /月	入所時の褥瘡治癒を評価(重複項目見直し)
● 生産性向上推進体制加算Ⅰ		100 /月	ICT導入(見守り機器/インカム/記録ソフト) ,委員会,業務改善,効果データ提出
● 生産性向上推進体制加算Ⅱ		10 /月	3種ICT導入(見守り機器全室(利用者意向確認済み,インカム全介護職)
● (管理者要件)			支障なければ他の事業所、施設等の職務従事可能
● (安全／質確保／業務負担軽減委員会義務)			経過措置3年。(安全/質確保/負担軽減)
● 処遇改善関連加算の一本化			(新) 介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～(令和6年度末まで経過措置期間あり)

認知症加算の強化

● 小規模多機能型居宅介護共通

単位数	
< 現行 > 認知症加算 (Ⅰ) 800単位/月 認知症加算 (Ⅱ) 500単位/月	< 改定後 > 認知症加算 (Ⅰ) 920単位/月 (新設) 認知症加算 (Ⅱ) 890単位/月 (新設) 認知症加算 (Ⅲ) 760単位/月 (変更) 認知症加算 (Ⅳ) 460単位/月 (変更)
算定要件等	
< 認知症加算 (Ⅰ) > (新設) ○ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 ○ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ○ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定 < 認知症加算 (Ⅱ) > (新設) ○ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 < 認知症加算 (Ⅲ) > (現行のⅠと同じ) ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合 < 認知症加算 (Ⅳ) > (現行のⅠと同じ) ○ 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合	

柔軟なサービス提供の促進

看護小規模多機能型居宅介護

単位数・算定要件等

<現行>

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

<現行>

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

<改定後>

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

<改定後>

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

サービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護

基準

< 現行 >

(指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)
第百七十七条

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

< 改定後 >

(指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)
第百七十七条

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

16. 居宅療養管理指導 (2024年6月改定)

改定事項

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

基本報酬

■居宅療養管理指導		1 人			2 ～9人			以外		
月回数		旧	新	差	旧	新	差	旧	新	差
2 回	医師 (下 以外)	514	515	1	486	487	1	445	446	1
2 回	医師 (在宅時医学総合管理料または特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)	298	299	1	286	287	1	259	260	1
2 回	歯科医師	516	517	1	486	487	1	440	441	1
2 回	薬剤師 (病院・診療所)	565	566	1	416	417	1	379	380	1
4 回	薬剤師 ※1 (薬局)	517	518	1	378	379	1	341	342	1
	情報通信機器使用	45	46	1	← 月 1 回限り → 月 4 回					
2 回	管理栄養士 ※2 (指定居宅療養管理指導事業所)	544	545	1	486	487	1	443	444	1
2 回	管理栄養士 (上記以外)	524	525	1	466	467	1	423	424	1
4 回	歯科衛生士等 ※3	361	362	1	325	326	1	294	295	1

※1(薬剤師 薬局)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者及び心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者については、週2回かつ月8回算定できる。

※2(管理栄養士)について、計画的な医学管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から30日間に限

※3(歯科衛生士)について、がん末期の患者については、月6回を限度として算定できる。

薬剤師による麻薬等の薬剤管理強化

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

算定要件等

<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設)

○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。

※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可。

○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

<在宅中心静脈栄養法加算> (新設)

○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

<終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更)

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

イ 末期の悪性腫瘍の者

ロ 中心静脈栄養を受けている者

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

薬剤師による情報通信機器の活用促進

単位数

< 現行 >

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（月1回まで）



< 改定後 >

46単位/回（月4回まで）（変更）

算定要件等

< 現行 >

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



< 改定後 >

（削除）

（削除）

管理栄養士、歯科衛生士等の対象拡大

算定要件等

<現行>

二 管理栄養士が行う場合

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

ホ 歯科衛生士等が行う場合

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

<改定後>

二 管理栄養士が行う場合

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

ホ 歯科衛生士等が行う場合

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

<現行>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

<改定後>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

管理栄養士の終末期等の関与強化

算定要件等

○算定要件（追加内容）

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

算定の例



17. 特定施設入居者生活介護

改定事項

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

改定事項

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

基本報酬

■特定施設入居者生活介護

	旧	新	差
要支援 1	182	183	1
要支援 2	311	313	2
要介護 1	538	542	4
要介護 2	604	609	5
要介護 3	674	679	5
要介護 4	738	744	6
要介護 5	807	813	6

加算・減算①

	旧	新	備考
業務継続計画未実施 減算 (施設・居住系)		▲3%	感染症,災害いずれか,両方未作成(経過措置R7/3/31(予防,指針整備,災害計画ありの場合))
高齢者虐待防止措置未実施 減算		▲1%	未実施(虐待防止委員会,指針,研修,担当者設置)
身体拘束廃止未実施 減算 (短期利用、外部サービス利用型)	単位	▲10%	施設系・居住系(単位数での個別減算から率に変更)
(協力医療機関)		▲1%	短期入所・多機能系(委員会3月1回,指針,研修定期的)(経過措置1年)
医療機関連携加算 →協力医療機関連携加算(1)	80	100/月	努力義務 ①医師看護職の常時相談対応,②常時診療体制 1年1回以上協力医療機関と対応確認と自治体への医療機関名提出 協力医療機関入院時,速やかに再入所(努力義務)
医療機関連携加算 →協力医療機関連携加算(2)	80	40/月	現病歴等について定期的に協力医療機関と会議開催(協力医療機関要件:①医師/看護職員が常時相談対応、②常時診療体制確保、③急変時の原則入院受入体制)
(新) 夜間看護体制加算(Ⅰ)		18/日	①常勤看護師1以上(看護責任者任命) ②夜勤または宿直看護職員1以上,必要時健康管理体制確保 ③重度化の対応指針の説明同意
夜間看護体制加算→(Ⅱ)	10	9/日	要件変わらず(①③と看護職員(連携でも可)との24時間連絡体制と必要時健康管理体制確保)

加算・減算②

	旧	新	備考
退居時情報提供加算		250 /回	入院退所時、利用者同意のもと生活支援上の留意点、認知機能等を医療機関に情報提供。1人に1回
入居継続支援加算Ⅰ	36	36 /日	重度利用者の要件（15%以上）に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射実施を追加
入居継続支援加算Ⅱ	22	22 /日	重度利用者の要件（15%以上）に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射実施を追加
科学的介護推進体制加算	40	40 /月	6月→3月に1回(重複項目見直し)
ADL維持等加算Ⅱ	60	60 /月	ADL利得値2以上→3以上（確認方法、初認定～12月もしくは他のリハ提供の場合計算方法の簡素化）
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ		10 /月	第二種協定締結医療機関と連携、感染症発生時の診療等の取決めと対応。医師会、医療機関（診療報酬：感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算届出）の感染対策研修に年1回以上参加
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		5 /月	3年に1回以上感染症発生時に実地指導受ける（診療報酬 感染対策向上加算届出の医療機関から）
新興感染症等施設療養費		240 /回	感染対策、連携体制のもと施設内療養（月1回連続する5日限度）※現在対象無し
（協定締結医療機関と連携）			協定締結医療機関と連携、新興感染症発生時等の取決め（努力義務）
（協力医療機関が協定締結医療機関の場合）			協力医療機関が協定締結医療機関の場合、発生時の対応を協議（義務）

加算・減算③

	旧	新	備考
生産性向上推進体制加算Ⅰ		100 /月	ICT導入(見守り機器/インカム/記録ソフト),委員会,業務改善,効果データ提出
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10 /月	3種ICT導入(見守り機器全室(利用者意向確認済み,インカム全介護職))
口腔衛生管理体制加算	30	0 /月	包括化(年2回以上歯科医師/歯科衛生士の技術的助言・指導.入居者の口腔衛生管理体制計画作成)(3年間経過措置期間)
(安全/質確保/業務負担軽減委員会義務)			経過措置3年。(安全/質確保/負担軽減)
特例的人員基準(省令改正)			看護・介護職員配置3(要支援10):1→3(要支援10):0.9 委員会(安全/質/負担軽減),見守り機器等導入.職員間の役割分担,データで確認できる(総業務時間のケア時間の増加,満足度WHO-5等が悪化していない,超過勤務時間短縮,職員の心理的負担(SRS-18等)悪化なし)(安全:休憩等配慮,緊急時体制,機器不具合定期チェック実施,職員教育,訪室必要な利用者への個別実施) 試行後に指定賢者に届け出運用.
処遇改善関連加算の一本化			(新)介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～(令和6年度末まで経過措置期間あり)

生産性向上のモデル的取組み

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

基準

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

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9



（要件）

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

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

基準（続き）

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

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

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

※1 WHO-5等

※2 SRS-18等

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

夜間看護体制加算の強化

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

単位数

< 現行 >

夜間看護体制加算 10単位/日



< 改定後 >

夜間看護体制加算 (Ⅰ) 18単位/日 (新設)

夜間看護体制加算 (Ⅱ) 9単位/日 (変更)

算定要件等

< 夜間看護体制加算 (Ⅰ) > (新設)

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

< 夜間看護体制加算 (Ⅱ) > ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

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

入居継続支援加算における医療的ケアの強化

概要	【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。【告示改正】	
単位数	
<現行> 入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日 入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日	<改定後> 変更なし 変更なし
算定要件等	
<入居継続支援加算（Ⅰ）> （1）又は（2）のいずれかに適合し、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。 （1） 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。 （2） <u>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</u> ※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養 ※2 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態 （3） 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。 ※3 テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。 （4） 人員基準欠如に該当していないこと。 <入居継続支援加算（Ⅱ）> 入居継続支援加算（Ⅰ）の（1）又は（2）のいずれかに適合し（※4）、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。 ※4 ただし、（1）又は（2）に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。	

口腔衛生管理の義務化と強化

単位数

< 現行 >

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



< 改定後 >

廃止

基準

< 運営基準（省令） >（※3年間の経過措置期間を設ける）

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

< 運営基準等における対応 >



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

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。

18. 福祉用具貸与・販売

改定事項

- ① 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★ 減算1/100
- ② 1(6)①高齢者虐待防止の推進★ 減算1/100
- ③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★ 記録
- ④ 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
- ⑤ 1(8)②モニタリング実施時期の明確化★
- ⑥ 1(8)③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付
- ⑦ 1(8)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑩ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

— 特定福祉用具販売共通

福祉用具貸与のモニタリングの強化

基準

<現行>

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

<改定後>

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

基準

<現行>

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

<改定後>

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

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

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

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

19. 訪問入浴介護

改定事項

- 訪問入浴介護 基本報酬
- ① 1(4)②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★ 減算1/100
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★ 減算1/100
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★ 記録
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し★
- ⑥ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑦ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑧ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑨ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

基本報酬

■訪問入浴

	旧	新	差
要支援	852	856	4
要介護	1,260	1,266	6

看取りの促進

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

看取り連携体制加算 64単位/回 (新設)

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

算定要件等

○ 利用者基準

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

○ 事業所基準

- イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

川原経営グループ概要

医療・福祉界の健全発展に資することが私たちの使命です。
川原経営グループは、これからも経営コンサルティング・税務会計・会計監査の三つの柱を完備し、お客様の総合的なサポートを実現するオールラウンド・サービスを提供し続けて参ります。



川原経営グループ概要

社名	川原経営グループ 株式会社川原経営総合センター 税理士法人川原経営 行政書士法人川原経営 社会保険労務士法人川原経営 株式会社医療福祉経営研究所
所在地	〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー9階
創業	1967年12月
資本金	3,014万円（グループ合計）
社員数	165名
有資格者	公認会計士・税理士・中小企業診断士・社会保険労務士・行政書士・宅地建物取引士・CFP・AFP 認定医療経営コンサルタント・情報化認定コンサルタント・情報セキュリティ管理士 マイクロソフト認定技術者・ISO審査員補・薬剤師・看護師・助産師・社会福祉士・介護福祉士 精神保健福祉士・臨床心理士・保育士・診療放射線技師・あん摩マッサージ指圧師 社会福祉主事任用資格・産業カウンセラー 等
関連企業	医療経済フォーラム・ジャパン（事務局） メディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG） 株式会社エム・エム・ピー・ジー総研 監査法人MMPGエーマック
沿革	1967年 川原税務会計事務所 設立 1968年 株式会社川原経営総合センター 設立 1998年 福祉経営コンサルティング専門部署 新設 1999年 医療経営コンサルティング専門部署 拡充 2000年 人事コンサルティング専門部署 新設 2001年 福祉財務コンサルティング専門部署 新設 2004年 税理士法人川原経営設立（川原税務会計事務所から業務移管） 2005年 川原丈貴 代表取締役社長に就任 2008年 株式会社医療福祉経営研究所 設立（組織改編） 2011年 病院コンサルティング部 新設 2012年 開発部（拡充・再編） 2017年 創立50周年 2022年 行政書士法人川原経営・社会保険労務士法人川原経営 設立



ホームページ

Twitter 



TEL 03-5422-7670（代表）
FAX 03-5422-7617
URL <https://www.kawahara-group.co.jp>
E-mail info@kawahara-group.co.jp

経営相談会 受付中



介護経営戦略

～ 介護事業の事業別特性を生かした ～ 経営改善コンサルティング（介護経営戦略グループ）

福祉・介護・医療に関する制度の方向性を踏まえたうえで、現場での経験、コンサルティング実績を活かし、お客様に寄り添ったご提案で貴法人の発展に貢献します。

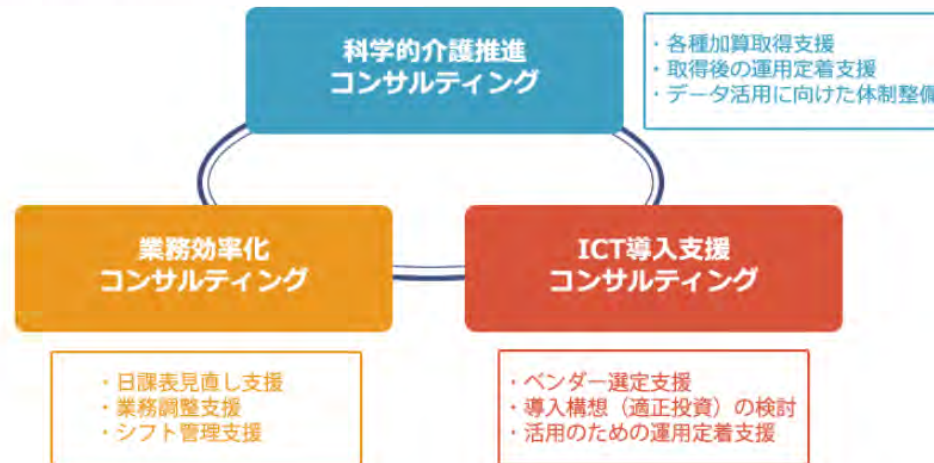
受付中！ 社会福祉法人・介護老人保健施設のためのオンライン無料経営相談

- ・介護経営戦略グループの経験豊富なコンサルタントが対応いたします。
- ・お申込みページより、ご希望の日程を選択のうえお申込みください。（お申込みは[こちら](#)）

介護経営戦略コンサルティング
ホームページ 御覧ください。

オンライン個別相談会受付中
（3月4日、3月14日、3月18日、他）

介護業界の最新のトレンド



ご清聴ありがとうございました



<ご質問・お問合せ先>

株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門
福祉経営コンサルティング部 介護経営戦略グループ
シニアコンサルタント 田中 律子

TEL: 03(5422)7147 E-mail: r-tanaka@kawahara-group.co.jp



〒140-0001 東京都品川区北品川4丁目7番35号 御殿山トラストタワー9階
TEL : 03-5422-7670 (代表) / FAX : 03-5422-7617
<https://www.kawahara-group.co.jp> E-mail : info@kawahara-group.co.jp