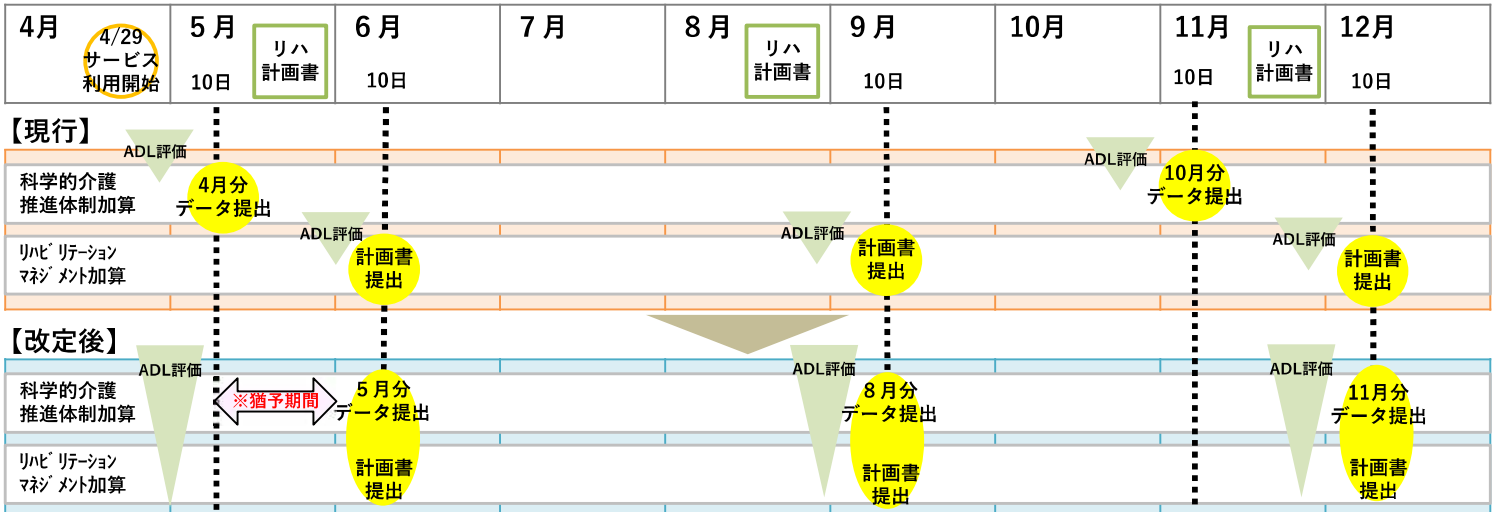


LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

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



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

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス: 介護老人福祉施設

平均要介護度: 4.2

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

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移: 自施設・事業所、全国(平均値)の折線グラフ。時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較: 自施設・事業所の位置を棒グラフで全国値と比較

栄養状態

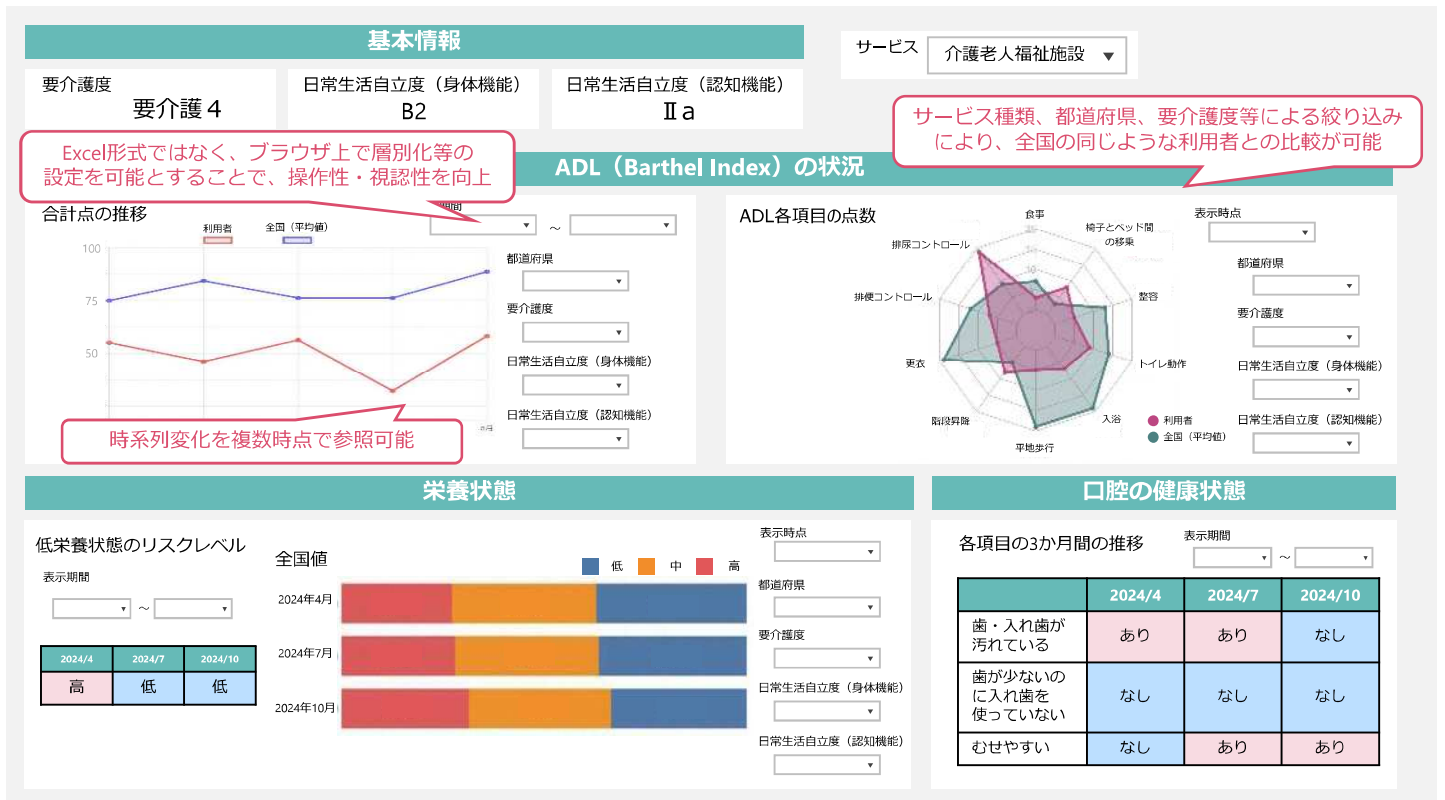
低栄養状態のリスクレベル: サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

「あり」の割合: 自施設・事業所、全国(平均値)の棒グラフ

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

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

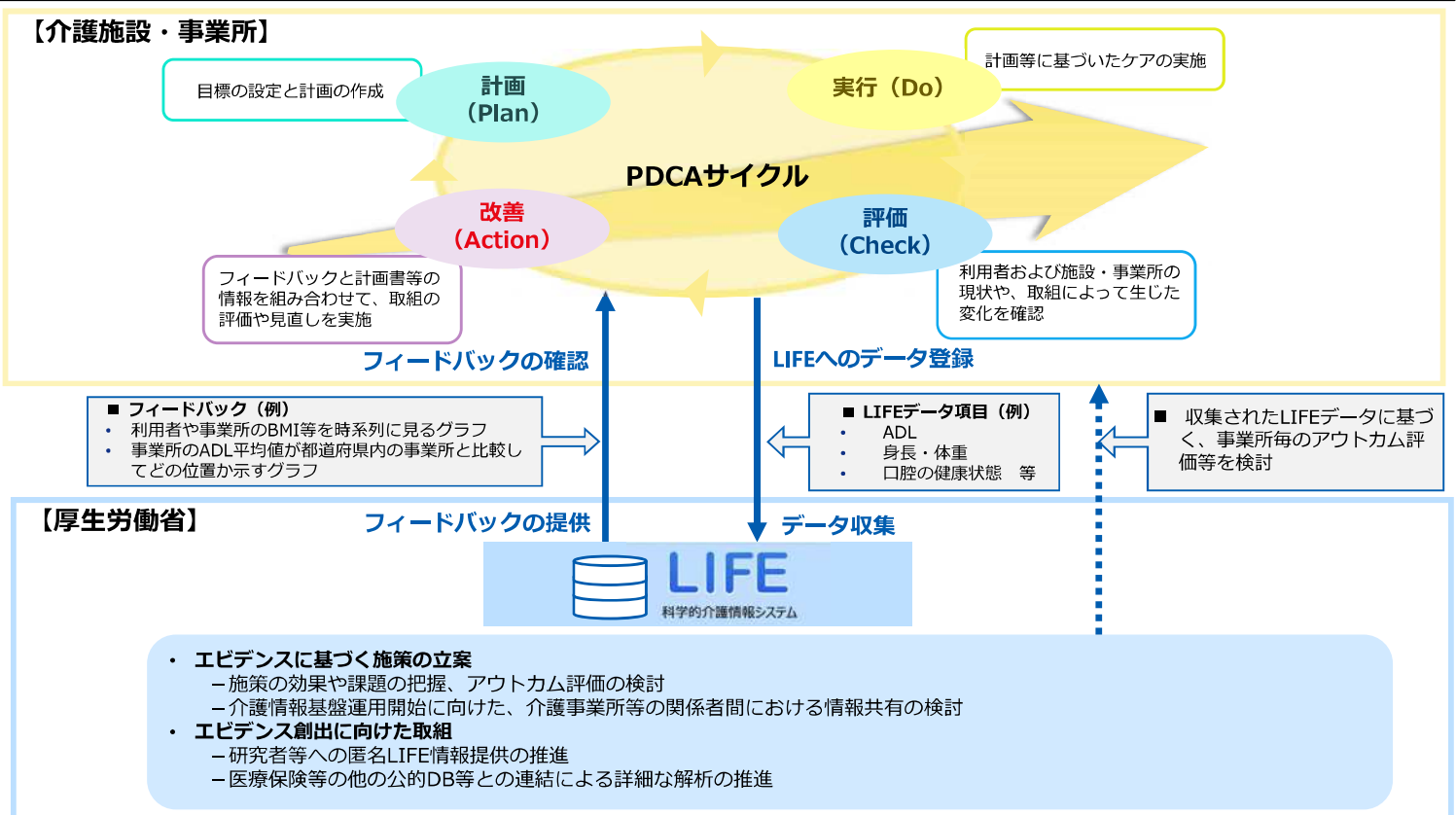


各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

100

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。



101

2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

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

単位数	
<p><現行> 自立支援促進加算 300単位/月</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><改定後> 自立支援促進加算 280単位/月 (変更) (介護老人保健施設は300単位/月)</p>	

算定要件等	<p>○ <u>医学的評価の頻度</u>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、<u>少なくとも「3月に1回」</u>へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。</p> <p>○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し> <u>・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。</u> <u>・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。</u></p>
--------------	---

102

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

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

算定要件等	<p>< ADL維持等加算（Ⅰ） ></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>< ADL維持等加算（Ⅱ） ></p> <p>○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が<u>3以上</u>であること。</p> <p><ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について></p> <p>○ <u>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。</u></p>
--------------	---

103

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p>
算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <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、<u>少なくとも3月に1回</u>、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> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <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こと。 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p> <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。

104

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

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p>
算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>ハ <u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）></p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p><褥瘡対策指導管理（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>

105

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

▶ 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

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

単位数

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

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

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

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

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

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%】	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・技能のある職員に充実
【22.4%】	Ⅱ 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】 	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ <ul style="list-style-type: none"> 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

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

108

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス(居宅療養管理指導★を除く。)]

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

109

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

概要

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

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

110

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

111

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算 (I)】 (新設)

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

【生産性向上推進体制加算 (II)】 (新設)

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

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

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

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

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

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

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

基準

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

< 現行 >

利用者	介護職員 (+看護職員)
3 (要支援の場合は10)	1

< 改定後 (特例的な基準の新設) >

利用者	介護職員 (+看護職員)
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

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

※安全対策の具体的な要件

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

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

基準 (続き)

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

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

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
- ※1 WHO-5等
※2 SRS-18等
- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i～iv の事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

114

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

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

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

算定要件等

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

<現行>

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

<改定後>

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

(要件)

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

※安全体制の確保の具体的要件

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

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

115

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要	【認知症対応型共同生活介護★】		
○ 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】			
単位数			
<現行> 夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合) 夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)		▶	<改定後> 変更なし
算定要件等			
○ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。			
	夜勤職員の最低基準 (1ユニット1人) への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で 0.9人以上の夜勤職員 を加配すること。	10%	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。 ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。 ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外 (それぞれに宿直職員が必要)。			

116

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

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

基準・算定要件等			
○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。			
	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1 (常勤) と扱うことを認める	○	○	○ (新設)
※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数 (32時間を下回る場合は32時間を基本) 勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。			

117

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

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

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

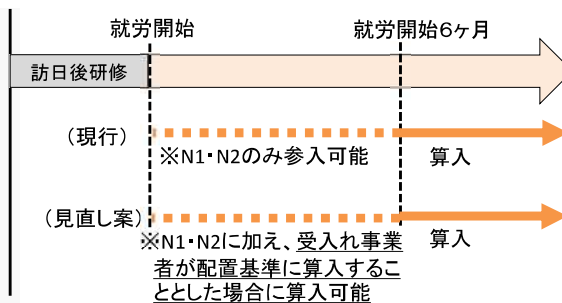
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

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

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



118

3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

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

【省令改正】 【通知改正】

119

3. (3) ② いわゆるローカルルールについて

概要

【全サービス】

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

120

3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数

<現行>

緊急時訪問看護加算	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	315単位/月

<改定後>

緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (新設)	
指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	325単位/月

緊急時訪問看護加算(Ⅱ)

指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	315単位/月

算定要件等

<緊急時訪問看護加算(Ⅰ)> (新設)

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
 - (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

<緊急時訪問看護加算(Ⅱ)>

- 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の(1)に該当するものであること。

121

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

概要

【訪問看護★】

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

【通知改正】

算定要件等

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護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。

122

3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

<改定後>

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

<現行>

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

123

3. (3) ⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

単位数		
<p><現行></p> <p>情報通信機器を用いた場合 45単位/回 (月1回まで)</p>	▶	<p><改定後></p> <p>46単位/回 (月4回まで) (変更)</p>

算定要件等		
<p><現行></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	▶	<p><改定後></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>

124

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

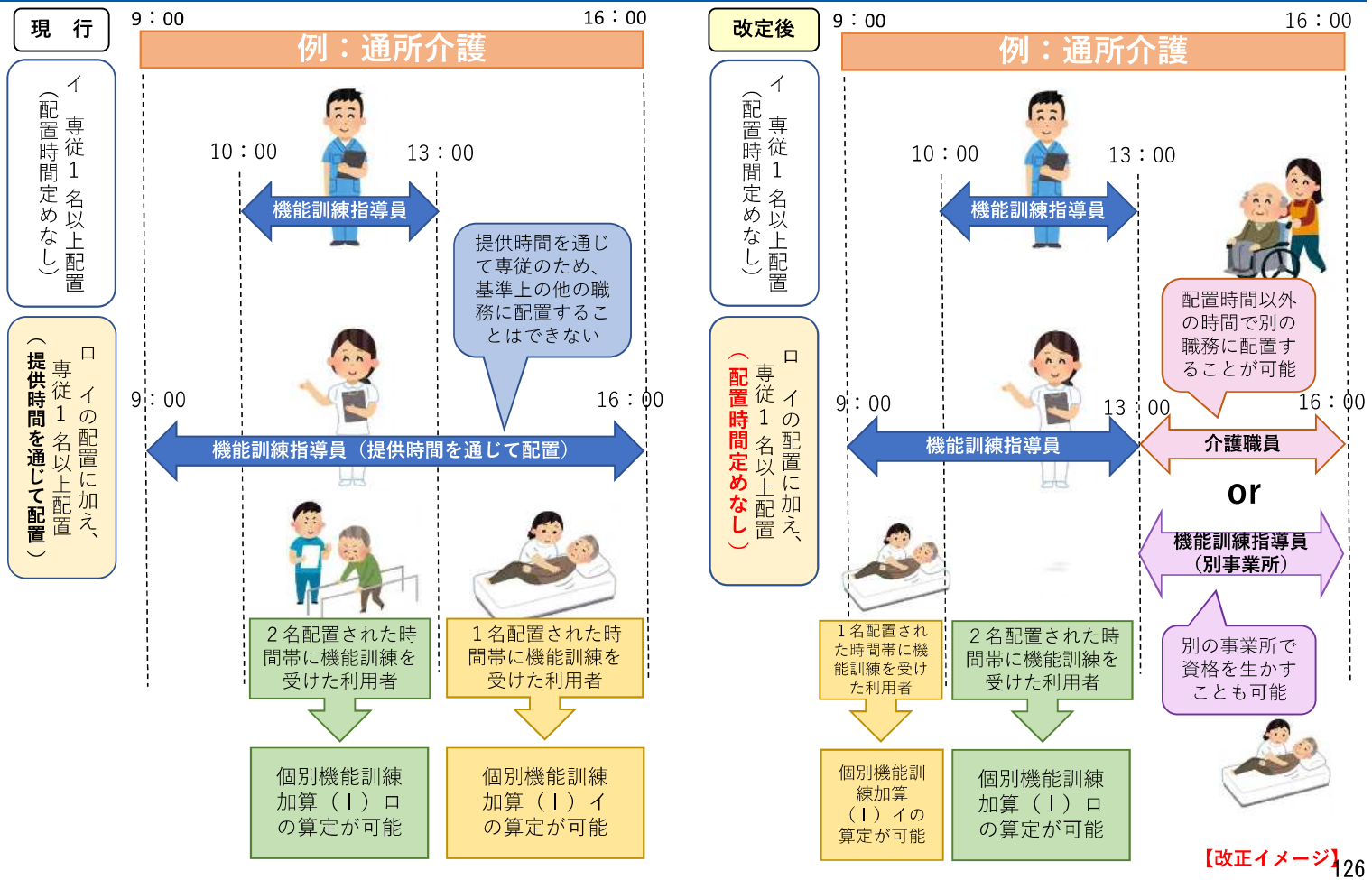
概要	【通所介護、地域密着型通所介護】
<p>○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算(Ⅰ)口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】</p>	

単位数		
<p><現行></p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位/日</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76単位/日 (変更)</p> <p>変更なし</p>

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

125

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



3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

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

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「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】

3. (3) ⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

概要	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
<p>○ 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】</p>	

算定要件等	<p>○ 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、<u>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</u>であることを明確化する。</p>
--------------	---

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

概要	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ (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】</p>	

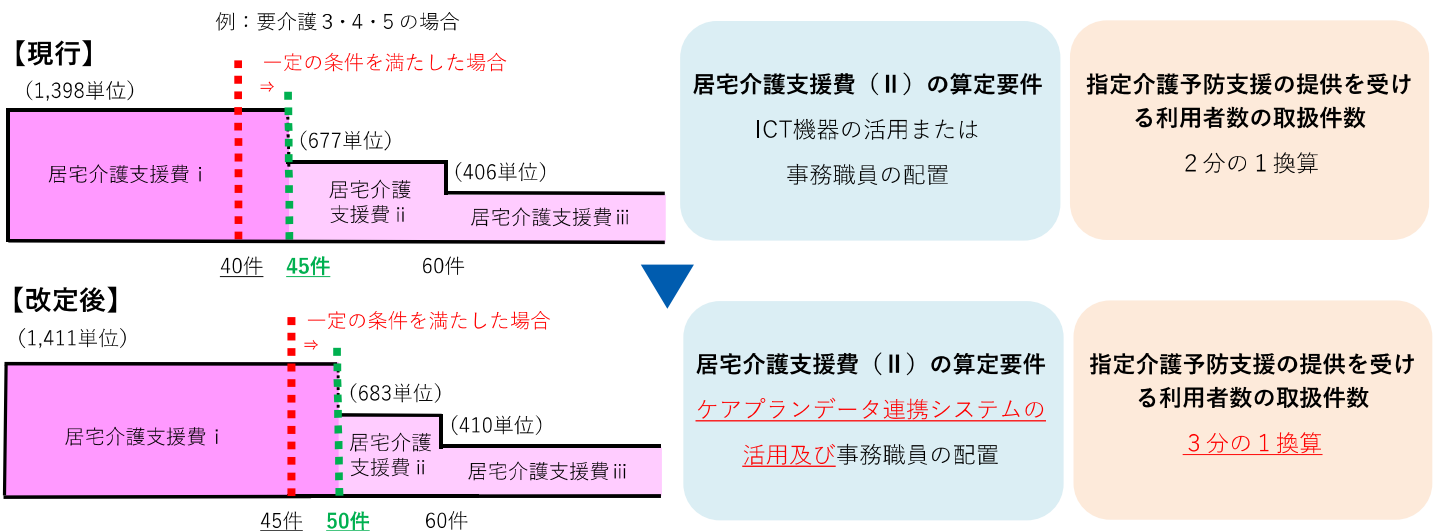
基準		現行	改定後
小規模多機能型居宅介護		<p>(管理者) 第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時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。）若しくは法第一百五十五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>	<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<u>他の事業所、施設等の職務</u>に従事することができるものとする。</p>
看護小規模多機能型居宅介護		<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<u>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</u>に従事することができるものとする。</p>	<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>

3. (3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

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

3. (3) ⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要	【居宅介護支援】	
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		



3. (3) ⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数（基準）

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

基準	
<p>介護支援専門員の員数 ＜現行＞</p> <p>利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。</p>	<p>＜改定後＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の数（<u>指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。</u>）が44又はその端数を増すごとに一とする。 ・ <u>指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。</u>

132

3. (3) ⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要	【介護老人福祉施設】
<p>○ 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】</p>	

基準	
<p>離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。</p>	
<p>①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（※2） ・ 生活相談員 ・ 栄養士 ・ 機能訓練指導員 	
<p>②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員 ・ 機能訓練指導員 	
<p>③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員 	

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

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

133

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

▶ 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

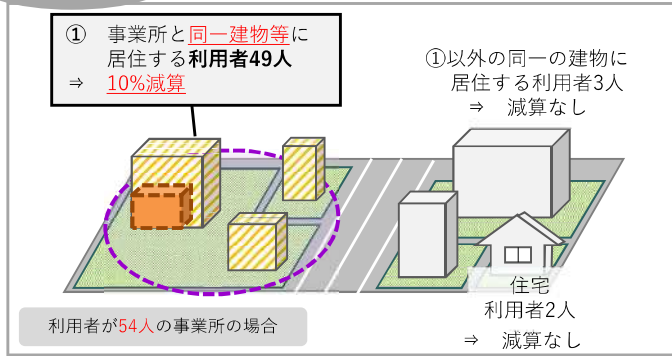
4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

概要	【訪問介護】
<p>○ 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】</p>	

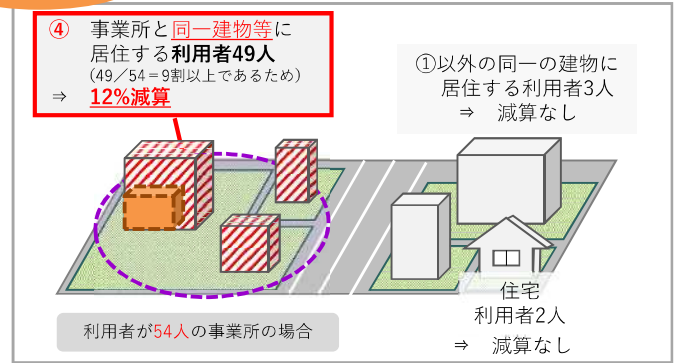
単位数・算定要件等																				
<p>< 現行 ></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>減算の内容</th> <th>算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①10%減算</td> <td>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）</td> </tr> <tr> <td>②15%減算</td> <td>上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</td> </tr> <tr> <td>③10%減算</td> <td>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）</td> </tr> </tbody> </table>	減算の内容	算定要件	①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）	②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	▶	<p>< 改定後 ></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>減算の内容</th> <th>算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①10%減算</td> <td>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）</td> </tr> <tr> <td>②15%減算</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>③10%減算</td> <td>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）</td> </tr> <tr> <td>④12%減算 (新設)</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>	減算の内容	算定要件	①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）	②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	④12%減算 (新設)	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
減算の内容	算定要件																			
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）																			
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合																			
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）																			
減算の内容	算定要件																			
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）																			
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合																			
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）																			
④12%減算 (新設)	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																			

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

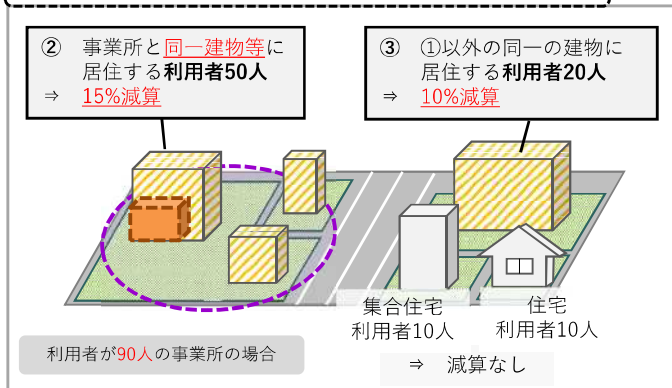
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



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

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

136

4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

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

単位数

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

算定要件等

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

137

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

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

訪問看護費

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

介護予防訪問看護費

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

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

4.（1）③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要

【短期入所生活介護★】

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

単位数

- 短期入所生活介護
<改定後>

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

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

- **介護予防短期入所生活介護（新設）**

<改定後>

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

算定要件等

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

4.(1)⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>
なし

<改定後>

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

算定要件等

対象となる利用者

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

140

4.(1)⑨ 多床室の室料負担

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

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

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>
なし

<改定後>

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

算定要件等

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

141

4. (2) ① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

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

単位数

< 現行 >

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

< 改定後 >

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



算定要件等

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

142

4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数・算定要件等

< 改定後 >			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にも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

143

4. (2) ③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

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

算定要件等

< 現行 >

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

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

< 改定後 >

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

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

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

144

4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症情報提供加算 350単位/回

< 改定後 >

廃止

145

4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >

地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



< 改定後 >

廃止

146

4. (2) ⑥ 長期療養生活移行加算の廃止

概要

【介護医療院】

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

単位数

< 現行 >

長期療養生活移行加算 60単位/日



< 改定後 >

廃止

147

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

▶ 5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

148

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要	【全サービス】
<p>○ 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】</p> <p>（※令和7年度から義務付け）</p>	

149

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

概要

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

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

基準

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

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

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

< 現行 >

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



< 改定後 >

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

150

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

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

151

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

概要

【居宅療養管理指導★】

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

【省令改正】

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

152

5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要

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

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

算定要件等

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の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。

153

5. ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

概要

【看護小規模多機能型居宅介護】

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

基準

< 現行 >

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第七十七条

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

< 改定後 >

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第七十七条

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

154

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

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

単位数

【基準費用額（居住費）】

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

155

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

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

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

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

156

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

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

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

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

157

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

160

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

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

161

各サービスの基本報酬

基本報酬の見直し

概要

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

【告示改正】

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

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

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

訪問介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		
		< 現行 >	< 改定後 >
身体介護	20分未満	167単位	163単位
	20分以上30分未満	250単位	244単位
	30分以上1時間未満	396単位	387単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位	567単位
	以降30分を増すごとに算定	84単位	82単位
生活援助	20分以上45分未満	183単位	179単位
	45分以上	225単位	220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位	65単位
通院等乗降介助		99単位	97単位

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

164

訪問入浴介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		
		< 現行 >	< 改定後 >
訪問入浴介護		1,260単位	1,266単位
介護予防訪問入浴介護		852単位	856単位

165

訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護		介護予防訪問看護	
○指定訪問看護ステーションの場合				
・ 20分未満	< 現行 > 313単位	➡	< 改定後 > 314単位	< 現行 > 302単位
・ 30分未満	470単位	➡	471単位	450単位
・ 30分以上 1 時間未満	821単位	➡	823単位	792単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	1,125単位	➡	1,128単位	1,087単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	293単位	➡	294単位	283単位
< 改定後 > 303単位			451単位	< 改定後 > 303単位
			794単位	451単位
			1,090単位	794単位
			284単位	1,090単位
○病院又は診療所の場合 1				
・ 20分未満	< 現行 > 265単位	➡	< 改定後 > 266単位	< 現行 > 255単位
・ 30分未満	398単位	➡	399単位	381単位
・ 30分以上 1 時間未満	573単位	➡	574単位	552単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	842単位	➡	844単位	812単位
< 改定後 > 256単位			814単位	< 改定後 > 256単位
			814単位	382単位
			814単位	553単位
			814単位	814単位
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 と連携する場合 (1月につき)				
	< 現行 > 2,954単位	➡	< 改定後 > 2,961単位	

166

訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり			
○訪問リハビリテーション				
基本報酬	< 現行 > 307単位	➡	基本報酬	< 改定後 > 308単位
○介護予防訪問リハビリテーション				
基本報酬	< 現行 > 307単位	➡	基本報酬	< 改定後 > 298単位

167

居宅療養管理指導 基本報酬①

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

168

居宅療養管理指導 基本報酬②

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）		
○管理栄養士が行う場合			
(1) 当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	< 現行 > 544単位 486単位 443単位	< 改定後 > 545単位 487単位 444単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	524単位 466単位 423単位	525単位 467単位 424単位
○歯科衛生士が行う場合			
	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	< 改定後 > 361単位 325単位 294単位	< 改定後 > 362単位 326単位 295単位

169

通所介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）			
通常規模型	< 現行 >	< 改定後 >	大規模型 I	< 現行 >	< 改定後 >
要介護 1	655単位	658単位	要介護 1	626単位	629単位
要介護 2	773単位	777単位	要介護 2	740単位	744単位
要介護 3	896単位	900単位	要介護 3	857単位	861単位
要介護 4	1,018単位	1,023単位	要介護 4	975単位	980単位
要介護 5	1,142単位	1,148単位	要介護 5	1,092単位	1,097単位
大規模型 II	< 現行 >	< 改定後 >			
要介護 1	604単位	607単位			
要介護 2	713単位	716単位			
要介護 3	826単位	830単位			
要介護 4	941単位	946単位			
要介護 5	1,054単位	1,059単位			

170

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数		○通所リハビリテーション（7時間以上8時間未満の場合）			
通常規模型	< 現行 >	< 改定後 >	大規模型	< 現行 > I / II	< 改定後 >
要介護 1	757単位	762単位	要介護 1	734/708単位	714単位
要介護 2	897単位	903単位	要介護 2	868/841単位	847単位
要介護 3	1,039単位	1,046単位	要介護 3	1,006/973単位	983単位
要介護 4	1,206単位	1,215単位	要介護 4	1,166/1,129単位	1,140単位
要介護 5	1,369単位	1,379単位	要介護 5	1,325/1,282単位	1,300単位
<p>※旧大規模型 I 及び II については廃止し、大規模型に統合する。 ※一定の条件を満たした大規模型事業所については、通常規模型と同様の単位数を算定できることとする。</p>					
○介護予防通所リハビリテーション					
	< 現行 >			< 改定後 >	
要支援 1	2,053単位/月			2,268単位/月	
要支援 2	3,999単位/月			4,228単位/月	

171

短期入所生活介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり			
単独型・従来型個室		< 現行 >	< 改定後 >	併設型・従来型個室	
要支援 1	474単位		479単位	要支援 1	446単位
要支援 2	589単位		596単位	要支援 2	555単位
要介護 1	638単位	➡	645単位	要介護 1	596単位
要介護 2	707単位		715単位	要介護 2	665単位
要介護 3	778単位		787単位	要介護 3	737単位
要介護 4	847単位		856単位	要介護 4	806単位
要介護 5	916単位		926単位	要介護 5	874単位
単独型・ユニット型個室		< 現行 >	< 改定後 >	併設型・ユニット型個室	
要支援 1	555単位		561単位	要支援 1	523単位
要支援 2	674単位		681単位	要支援 2	649単位
要介護 1	738単位	➡	746単位	要介護 1	696単位
要介護 2	806単位		815単位	要介護 2	764単位
要介護 3	881単位		891単位	要介護 3	838単位
要介護 4	949単位		959単位	要介護 4	908単位
要介護 5	1,017単位		1,028単位	要介護 5	976単位

172

短期入所療養介護 基本報酬①

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり	
○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(iii)(多床室)(基本型)			
	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	610単位		613単位
要支援 2	768単位		774単位
要介護 1	827単位	➡	830単位
要介護 2	876単位		880単位
要介護 3	939単位		944単位
要介護 4	991単位		997単位
要介護 5	1,045単位		1,052単位
○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(iv)(多床室)(在宅強化型)			
	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	658単位		672単位
要支援 2	817単位		834単位
要介護 1	875単位	➡	902単位
要介護 2	951単位		979単位
要介護 3	1,014単位		1,044単位
要介護 4	1,071単位		1,102単位
要介護 5	1,129単位		1,161単位

173

短期入所療養介護 基本報酬②

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(v)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6：1、介護4：1)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	626単位	639単位
要支援 2	784単位	801単位
要介護 1	849単位	867単位
要介護 2	960単位	980単位
要介護 3	1,199単位	1,224単位
要介護 4	1,300単位	1,328単位
要介護 5	1,391単位	1,421単位
○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(vi)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6：1、介護4：1)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	614単位	627単位
要支援 2	772単位	788単位
要介護 1	837単位	855単位
要介護 2	946単位	966単位
要介護 3	1,181単位	1,206単位
要介護 4	1,280単位	1,307単位
要介護 5	1,370単位	1,399単位

174

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○特定施設入居者生活介護		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	182単位	183単位
要支援 2	311単位	313単位
要介護 1	538単位	542単位
要介護 2	604単位	609単位
要介護 3	674単位	679単位
要介護 4	738単位	744単位
要介護 5	807単位	813単位
○地域密着型特定施設入居者生活介護		
	< 現行 >	< 改定後 >
要介護 1	542単位	546単位
要介護 2	609単位	614単位
要介護 3	679単位	685単位
要介護 4	744単位	750単位
要介護 5	813単位	820単位

175

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1月あたり			
居宅介護支援費（Ⅰ） ・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所			居宅介護支援費（Ⅱ） ・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所	
○居宅介護支援（ⅰ）			○居宅介護支援（ⅰ）	
	< 現行 >	>	< 改定後 >	
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位	
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位	
		▶		
	< 現行 >		< 改定後 >	
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位	
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位	
		▶		
○居宅介護支援（ⅱ）			○居宅介護支援（ⅱ）	
	< 現行 >		< 改定後 >	
a 要介護1又は2	539単位		544単位	
b 要介護3、4又は5	698単位		704単位	
		▶		
	< 現行 >		< 改定後 >	
a 要介護1又は2	522単位		527単位	
b 要介護3、4又は5	677単位		683単位	
		▶		
○居宅介護支援（ⅲ）			○居宅介護支援（ⅲ）	
	< 現行 >		< 改定後 >	
a 要介護1又は2	323単位		326単位	
b 要介護3、4又は5	418単位		422単位	
		▶		
	< 現行 >		< 改定後 >	
a 要介護1又は2	313単位		316単位	
b 要介護3、4又は5	406単位		410単位	
		▶		
介護予防支援費 地域包括支援センターが行う場合 指定居宅介護支援事業所が行う場合	< 現行 > 438単位 新規	▶	< 改定後 > 442単位 472単位	

176

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

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

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

177

夜間対応型訪問介護 基本報酬

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

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

178

地域密着型通所介護 基本報酬

単位数	< 現行 >	>	< 改定後 >
○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合			
要介護1	750単位		753単位
要介護2	887単位		890単位
要介護3	1,028単位		1,032単位
要介護4	1,168単位		1,172単位
要介護5	1,308単位		1,312単位
○療養通所介護			
療養通所介護	12,691単位		12,785単位 （1月あたり）
短期利用の場合	（新設）		1,335単位 （1日あたり）

179

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）			
単独型	< 現行 >	< 改定後 >	併設型	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	859単位	861単位	要支援 1	771単位	773単位
要支援 2	959単位	961単位	要支援 2	862単位	864単位
要介護 1	992単位	994単位	要介護 1	892単位	894単位
要介護 2	1,100単位	1,102単位	要介護 2	987単位	989単位
要介護 3	1,208単位	1,210単位	要介護 3	1,084単位	1,086単位
要介護 4	1,316単位	1,319単位	要介護 4	1,181単位	1,183単位
要介護 5	1,424単位	1,427単位	要介護 5	1,276単位	1,278単位
共用型	< 現行 >	< 改定後 >			
要支援 1	483単位	484単位			
要支援 2	512単位	513単位			
要介護 1	522単位	523単位			
要介護 2	541単位	542単位			
要介護 3	559単位	560単位			
要介護 4	577単位	578単位			
要介護 5	597単位	598単位			

180

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

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

181

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数		< 現行 >	< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)			
要支援 1		3,438単位	3,450単位
要支援 2		6,948単位	6,972単位
要介護 1		10,423単位	10,458単位
要介護 2		15,318単位	15,370単位
要介護 3		22,283単位	22,359単位
要介護 4		24,593単位	24,677単位
要介護 5		27,117単位	27,209単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)			
要支援 1		3,098単位	3,109単位
要支援 2		6,260単位	6,281単位
要介護 1		9,391単位	9,423単位
要介護 2		13,802単位	13,849単位
要介護 3		20,076単位	20,144単位
要介護 4		22,158単位	22,233単位
要介護 5		24,433単位	24,516単位
短期利用の場合 (1日あたり)			
要支援 1		423単位	424単位
要支援 2		529単位	531単位
要介護 1		570単位	572単位
要介護 2		638単位	640単位
要介護 3		707単位	709単位
要介護 4		774単位	777単位
要介護 5		840単位	843単位

182

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

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

183

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

介護老人保健施設 基本報酬

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

介護医療院 基本報酬

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

186

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

各サービスの基本報酬

▶ 各サービスの改定事項(再掲)

187

改定事項

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

1. (1)訪問介護

改定事項

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

1. (2)訪問入浴介護

改定事項

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

190

1. (3)訪問看護

改定事項

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

191

1. (4)訪問リハビリテーション①

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- ① 1(3)⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
- ② 1(3)⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑥ 1(7)②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
- ⑦ 2(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑧ 2(1)⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
- ⑨ 2(1)⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
- ⑩ 2(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ)
- ⑪ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
- ⑫ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

192

1. (4)訪問リハビリテーション②

改定事項

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

193

1. (5) 居宅療養管理指導

改定事項

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

194

1. (6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

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

195

1. (7)夜間対応型訪問介護

改定事項

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

196

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

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

197

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

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

198

2. (2)認知症対応型通所介護

改定事項

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

199

2. (3)通所リハビリテーション①

改定事項

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

200

2. (3)通所リハビリテーション②

改定事項

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

201

2. (4)療養通所介護

改定事項

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

202

3. (1)短期入所生活介護

改定事項

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

203

3. (2)短期入所療養介護

改定事項

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

204

4. (1)小規模多機能型居宅介護

改定事項

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

205

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

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

206

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

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

207

5. (1)福祉用具貸与

改定事項

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

208

5. (2)特定福祉用具販売

改定事項

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

209

6. 居宅介護支援①

改定事項

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

210

6. 居宅介護支援②

改定事項

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

211

7. (1)特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護①

改定事項

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

212

7. (1)特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護②

改定事項

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

213

7. (2)認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)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★

214

7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

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

215

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬 ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知 ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価 ④ ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築 ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施 ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供 ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上 ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応 ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進 ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進 ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

216

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項	
	<ul style="list-style-type: none"> ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化 ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進 ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化 ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化 ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い ㉗ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

217

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

- ⑳ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉑ ○ 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
- ㉒ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉓ ○ 3(3)⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ㉔ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

218

8. (2)介護老人保健施設①

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 1(3)㉓介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
- ⑥ ○ 1(4)⑦介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑦ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑩ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

219

8. (2)介護老人保健施設②

改定事項

- ⑭ ○2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑮ ○2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○2(1)⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑰ ○2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑱ ○2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑲ ○2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑳ ○2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉑ ○2(2)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- ㉒ ○2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉓ ○2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉔ ○2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉕ ○2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉖ ○2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

220

8. (2)介護老人保健施設③

改定事項

- ⑳ ○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
- ㉑ ○3(2)①テレワークの取扱い
- ㉒ ○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
- ㉓ ○3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉔ ○3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ㉕ ○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
- ㉖ ○3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ㉘ ○4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

221

8. (3)介護医療院①

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- ① ○ 1 (3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ② ○ 1 (3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ③ ○ 1 (3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ④ ○ 1 (4)⑧介護医療院における看取りへの対応の充実
- ⑤ ○ 1 (5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥ ○ 1 (5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦ ○ 1 (5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑧ ○ 1 (5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑨ ○ 1 (6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑩ ○ 1 (7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑪ ○ 2 (1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑫ ○ 2 (1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

222

8. (3)介護医療院②

改定事項

- ⑬ ○ 2 (1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ ○ 2 (1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑮ ○ 2 (1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑯ ○ 2 (2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑰ ○ 2 (3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑱ ○ 2 (3)②自立支援促進加算の見直し
- ⑲ ○ 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
- ⑳ ○ 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
- ㉑ ○ 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
- ㉒ ○ 3 (2)①テレワークの取扱い
- ㉓ ○ 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
- ㉔ ○ 3 (2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉕ ○ 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
- ㉖ ○ 3 (3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○ 4 (2)⑥長期療養生活移行加算の廃止

223