

地域密着型サービスに関する 2024年度介護報酬改定について

町田市いきいき生活部介護保険課給付係

基本報酬の改定の背景

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

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

2025年団塊世代が
75歳以上に

2040年頃団塊ジュニア
を含め高齢人口ピーク

生産年齢人口の減少

生産性の向上とサービスの質の確保

物価高騰

全産業における賃金引上げ

介護保険制度の安定性・持続可能性を高める
若年層から高齢者まで全ての世代にとって安心できる制度

介護サービスの需要増大

ニーズの多様化
口腔・栄養＝自立支援
医療・障がいなど

2023年6月「共生社会の実現を推進するための認知症施策基本法」成立

口腔・栄養・リハで自立支援・重度化防止

介護職員の負担軽減

DX
介護ロボット・ICT等のテクノロジー・介護助手の活用

基本報酬の動向

・報酬アップ

通所系※1	(約0.5%)
多機能系※2 (同一建物以外)	(約0.3%)
認知症対応型共同生活介護	(約0.1%)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(約2.7%)

・報酬ダウン

訪問系※3	(約3.5%～4.4%)
-------	--------------

※1 地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護

※2 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護

※3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護

地域密着型サービス共通

- 人員配置基準における両立支援への配慮

○ 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。

- 管理者の責務及び兼務範囲の明確化(ローカルルール見直し)

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

- 「書面掲示」規制の見直し

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面(紙ファイル等)又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならないこととする。(※2025年度から義務付け)

地域密着型サービス共通

・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

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

減算要件:以下の①②の基準を満たしていない場合

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 2025年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。（訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、2025年3月31日までの間、減算を適用しない。）

・ 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。（福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。）

減算要件：虐待の発生又はその再発を防止するための以下の①から④の措置が講じられていない場合

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②虐待の防止のための指針を整備すること。③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施すること。④①から③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

地域密着型サービス共通

・ 身体的拘束等の適正化の推進

1. 短期入所系及び多機能系の運営基準に以下の

①から③の措置を講じなければならない旨を規定する。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(2025年3月31日までの間、減算を適用しない。)

減算適用：身体的拘束が行われていた場合ではなく、町田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第92条及び第197条第6号の記録

(同条第5号に規定する身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7号基規定する措置を講じていない場合に利用者全員について所定単位数から減算。

2. 訪問系、通所系、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下①②を規定する。

①利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。

②身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

※緊急やむを得ない理由とは以下の3つすべてを満たすものをさす

①切迫性 …利用者本人又は他の利用者など周囲の方々の生命や身体が危険にさらされる

②非代替性…身体拘束以外に安全を確保して介護サービスを提供できる方法がない

③一時性 …身体拘束はあくまで一時的なものである

		改定前	
		身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定	
		あり	なし
身体的拘束等の適正化のための措置に関する規定	あり	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	なし	(介護予防) 短期入所生活介護 (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	訪問介護 通所介護 居宅介護支援 介護予防支援 (介護予防) 訪問入浴介護 (介護予防) 訪問看護 (介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 居宅療養管理指導 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 福祉用具貸与 (介護予防) 特定福祉用具販売 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 (介護予防) 認知症対応型通所介護

改定後

改定後

地域密着型サービス共通

・テレワークの取扱い

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

→介護保険最新情報vol.1237_「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和6年3月29日厚生労働省老健局高齢者支援課長ほか連名通知）

・介護職員の処遇改善

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%】	新加算（介護職員等処遇改善加算）	I 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		II 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 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。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		IV 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 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。

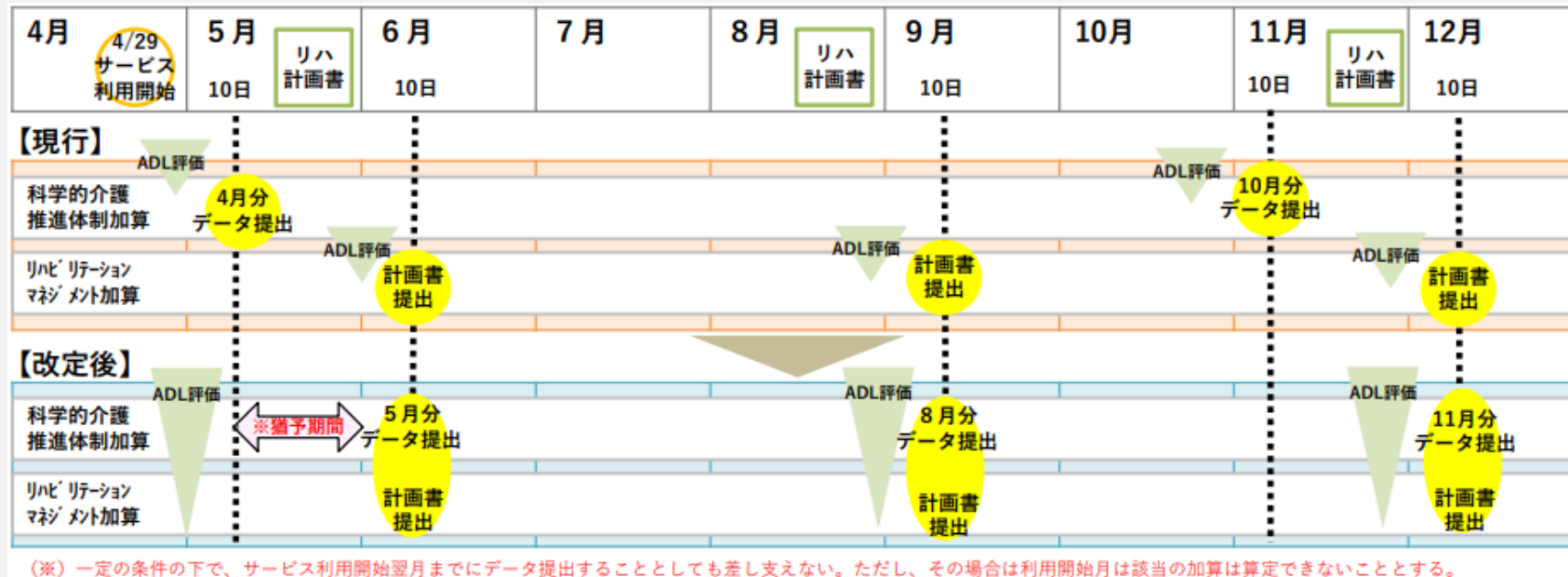
新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

地域密着型サービス共通(訪問系サービス以外)

科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下①から③の見直しを行う。

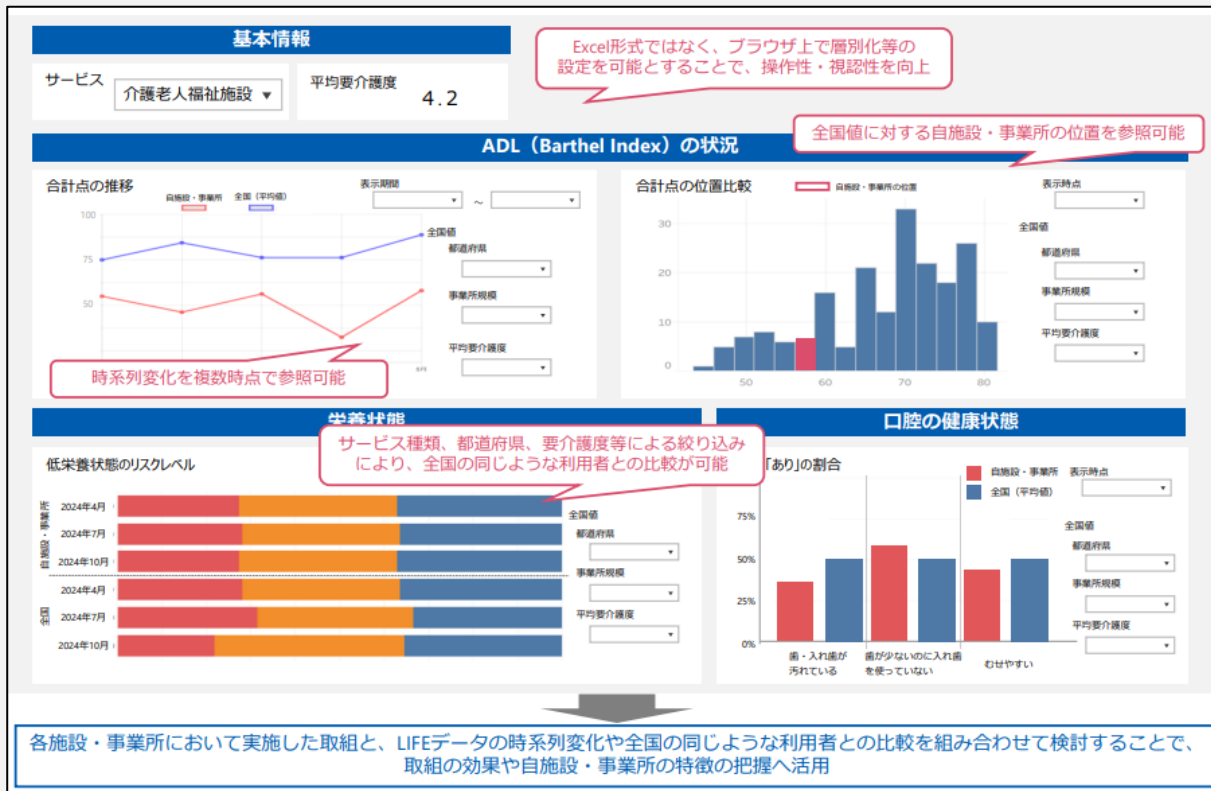
① 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。② LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。③初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。



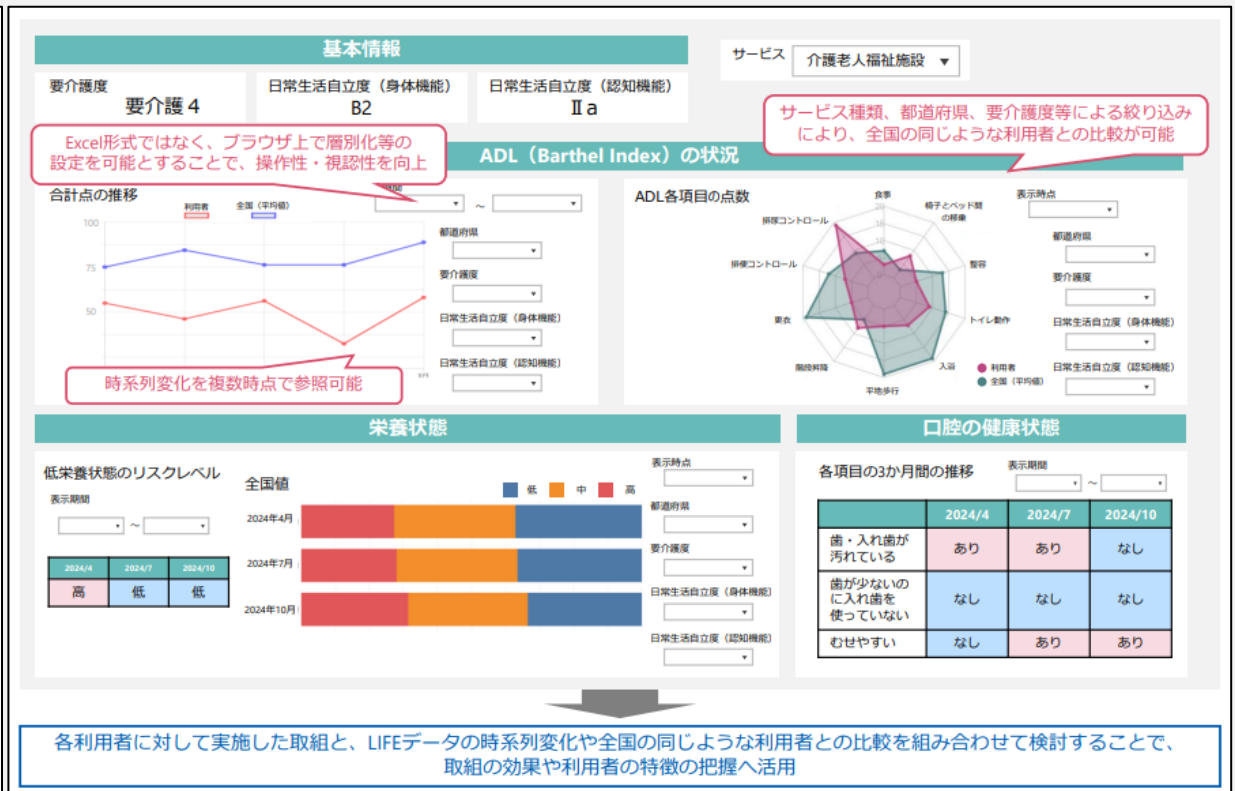
地域密着型サービス共通(訪問系サービス以外)

・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>



<利用者フィードバック>



地域密着型サービス共通(訪問系サービス以外)

・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

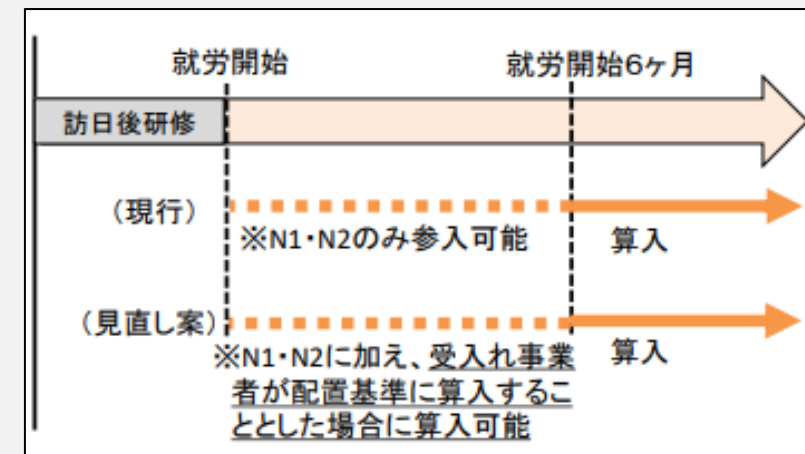
次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 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

※以下の要件を満たす必要あり

- ・ 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
- ・ 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

要件に加えて、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。



地域密着型サービス共通（認知症対応型通所介護以外）

- 認知症ケアや対応力の強化の推進（共生社会の実現を推進するための認知症基本法施行） ※加算内容は一部抜粋

訪問系

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護

見直し

認知症専門ケア加算Ⅰ

前：認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の2分の1以上
後：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

認知症専門ケア加算Ⅱ

前：認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の2分の1以上
後：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

地域密着型通所介護

見直し

認知症加算

前：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
後：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15以上

新設要件

当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

多機能系

- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

新設 & 見直し

認知症加算Ⅰ新設

Ⅱに加えて、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施

認知症加算Ⅱ新設

当該事業所の従業者に対し、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開催

認知症加算Ⅲ

これまでのⅠから加算名変更
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者にサービス提供

認知症加算Ⅳ

これまでのⅡから加算名変更
要介護度区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者にサービス提供

入居・入所系

- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設

新設

認知症チームケア推進加算Ⅰ

認知症介護指導者養成研修修了、かつ認知症チームケア推進研修修了者配置

認知症チームケア推進加算Ⅱ

認知症介護実践リーダー研修修了、かつ、認知症チームケア推進研修修了者配置

いずれも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

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。
※東京都が行うアドミニストレーター養成研修も認知症チームケア推進研修に含む

通所系（地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護）

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

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

氏名：	〇〇 〇〇		サービス開始日 作成日	■初回 □変更	X年 7月 10日 X年 7月 19日
生年月日	X年 2月 29日		性別	(男)・女	
計画作成者	リハビリテーション (PT 〇〇)		栄養管理	(〇〇)	
要介護度	□要支援 (□1 □2) □要介護 (■1 □2 □3 □4 □5)		口腔管理	(〇〇)	
日常生活自立度	障害高齢者： A2 認知症高齢者： I				
本人の希望	落ちた筋力を取り戻して、徘徊サークルにまた行きたい。 おいしく食べられるようになりたい。				
身長： (155) cm 体重： (45.0) kg BMI： (18.7) kg/m ² 栄養補給法： ■経口のみ □一部経口 □経腸栄養 □静脈栄養 食事の形態： (普通) とうもろこし： ■なし □薄い □中間 □濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患： (脳梗塞後遺症) 発症日・受傷日： (10) 年程前 () 月 合併症： □脳血管疾患 □骨折 □誤嚥性肺炎 □うつ血性心不全 □尿路感染症 □糖尿病 □高血圧症 ■骨粗しょう症 □関節リウマチ □がん □うつ病 □認知症 □痔瘻					

	リハビリテーション 評価日：X年 7月 11日	栄養 評価日：X年 7月 13日	口腔 評価日：X年 7月 19日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ■筋力低下 □麻痺 □感覚機能障害 ■関節可動域制限 □摂食嚥下障害 □失語症・構音障害 □見当識障害 □記憶障害 □高次脳機能障害 ■疼痛 □BPSD 歩行評価 ■6分間歩行 ■TUG test (杖、6分間歩行432m、TUG 10.3秒) 認知機能評価 □MMSE ■HDS-R (HDS-R 24点) 【活動】 ※課題のあるものにチェック 基本動作： □寝返り □起き上がり □座位の保持 □立ち上がり ■立位の保持	低栄養リスク □低 □中 ■高 嚥下調整食の必要性 ■なし □あり ■生活機能低下 3%以上の体重減少 □無 ■有 (- 5 kg / 6 か月) 【食生活状況】 食事摂取量 (全体) 80% 食事摂取量 (主食) 100% 食事摂取量 (主菜/副菜) 50% / 70% 補助食品など：なし 食事の留意事項 □無 ■有 (偏食あり) 薬の影響による食欲不振 □無 □有 本人の意欲 (ふつう) 食欲・食事の満足感 (ややない)	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □あり (直近の発症年月： 年 月) ■なし 【口腔衛生状態の問題】 □口臭 □歯の汚れ ■義歯の汚れ □舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □奥歯のかみ合わせがない □食べこぼし ■むせ □口腔乾燥 ■舌の動きが悪い ■ぶくぶくうがい困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいできている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ■あり □なし □分からない
	①課題：筋力低下 介入方法 ・筋力増強訓練 (スクワット) ・歩行訓練 (階段・段差も含む) ・環境調整 (歩行補助具の検討、 期間： 6 (月)	■栄養食事相談 ■食事提供量の増減 (■増量 □減量) □食事形態の変更 (□常食 ■軟食 □嚥下調整食) ■栄養補助食品の追加・変更 ■その他：	サービス提供者： ■歯科衛生士 □看護職員 □言語聴覚士 実施記録④：記入日 (X年 〇月 〇日) ■口腔清掃 ■口腔清掃に関する指導 ■摂食嚥下等の口腔機能に関する指導

通所系（地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護）

・ 通所介護等における入浴介助加算の見直し

※単位数の変更なし、算定要件の見直し

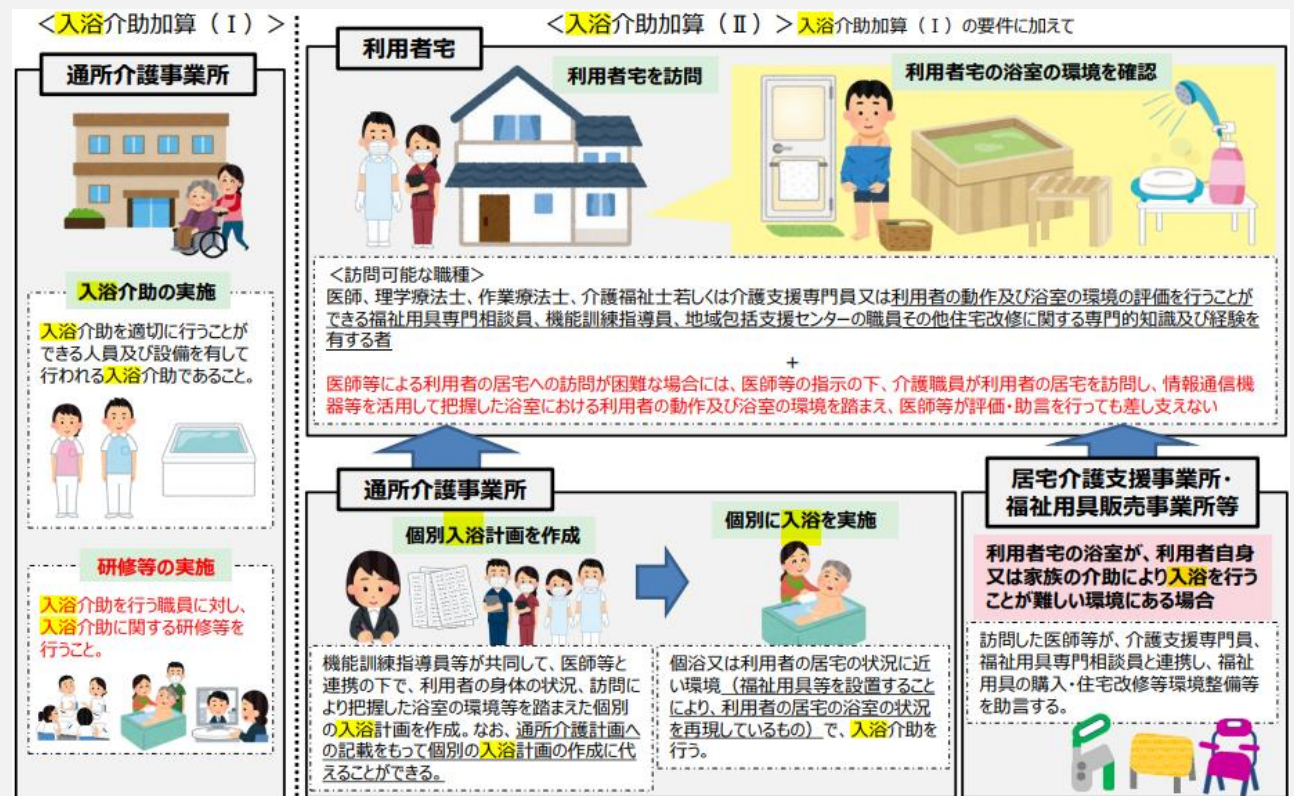
① 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、
入浴介助加算Ⅰの算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、
入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設定

② 入浴介助加算Ⅱの算定要件である、「医師等による、利用者宅
浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、
医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員
又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専
門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修
に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が
訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が
評価・助言する場合も算定可能

③ 入浴介助加算Ⅱの算定要件である、個別の入浴計画については、それに
相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の
作成に代えること可能

④ 入浴介助加算Ⅱの算定要件である、利用者の居宅の状況に近い環境について、
利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、
当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の
状況を再現しているものと明示

入浴介助加算Ⅰ	40単位/日
入浴介助加算Ⅱ	55単位/日



※ 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。

通所系（地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護）

・アウトカム評価の充実のためのADL*維持等加算の見直し

ADL維持等加算は、利用者の自立支援・重度化防止に繋がるサービスの提供を事業所へ促すために設けられた加算（2018度に創設）であり、一定期間（評価対象利用期間）の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所を評価するもの（アウトカム評価）

※単位数の変更なし、算定要件の見直し

①初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化

② ADL維持等加算Ⅱについては、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値を2以上から3以上に見直し。

→自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進。LIFEに入力必須。

名称	ADL維持等加算(Ⅰ)	ADL維持等加算(Ⅱ)
対象者	要介護の利用者のみ	
単位	30単位／月	60単位／月
算定要件	下記(ハ)で算出した値が1以上	下記(ハ)で算出した値が3以上
	(イ)：利用者(事業所の評価対象利用期間が6カ月を超える者)の総数が10名以上 (ロ)：利用者全員について、利用開始月と該当月の翌月から起算して6ヵ月目において、パーセルインデックスを適切に評価できる者(一定の研修を受けた者)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する(LIFE活用)。 (ハ)：利用開始月の翌月から起算して6ヵ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て一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位および下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値により1以上もしくは3以上 ※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可	

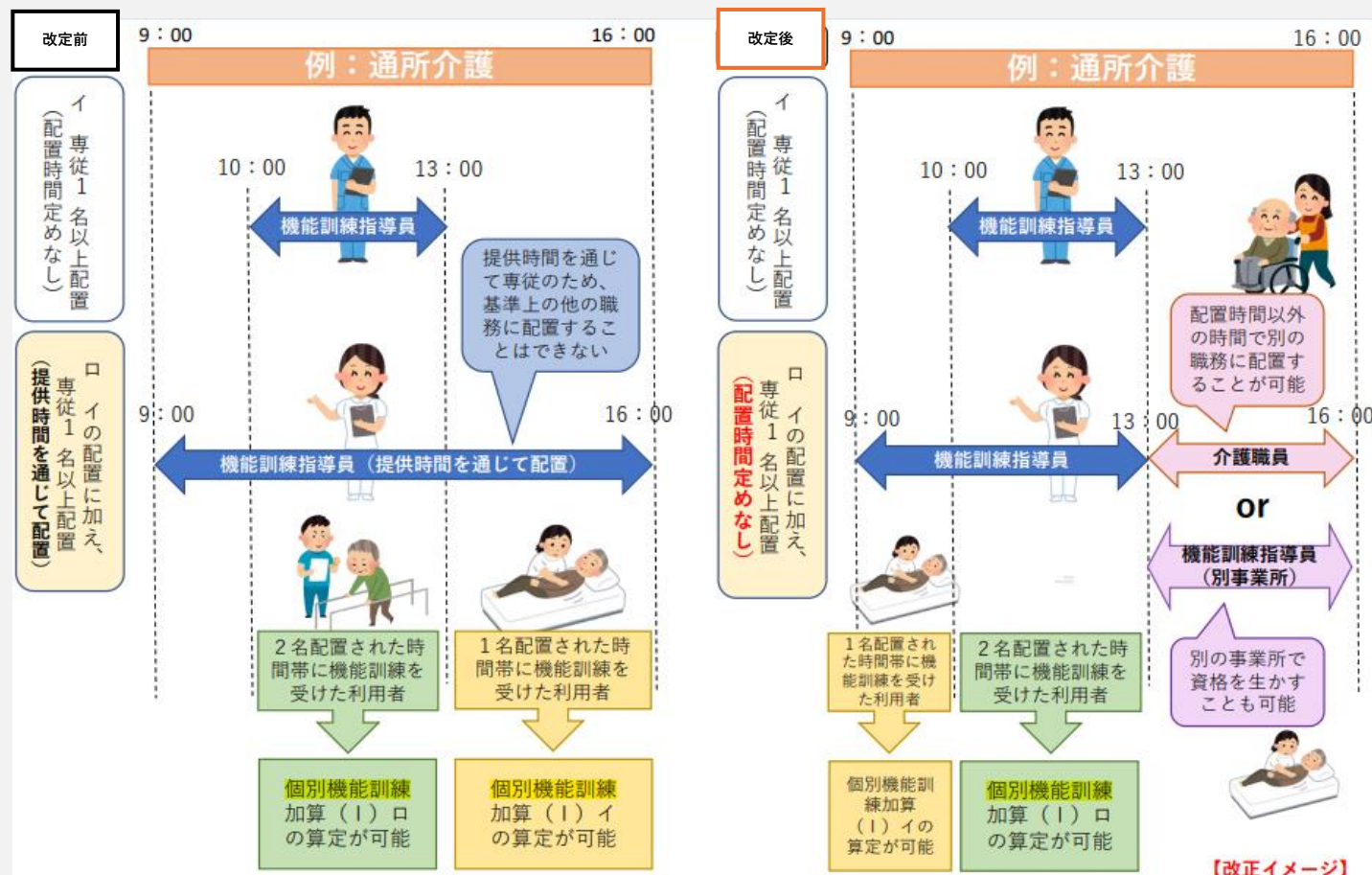
* 日常生活動作（ADL）とはActivities of Daily Livingのことで、ADLのAはアクティビティー（動作）、DLはデイリーリビング（日常生活）を指します。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことです。

通所系（地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護）

・ 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

機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和かつ、評価の見直し

	改定前	改定後
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位/日	変更なし
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85単位/日	76単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	変更なし



通所系（地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護）

・ 通所系における送迎に係る取扱いの明確化

通所系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。

（送迎の範囲について）

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

（他介護事業所利用者との同乗について）

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

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

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

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

多機能系（小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護）

※この項目については定期巡回・随時対応型訪問介護看護含む

・総合マネジメント体制強化加算の見直し

改定前	改定後	
総合マネジメント体制強化加算	総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200単位/月（新設）
1,000単位/月	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800単位/月（変更）

- ・地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮すること
 - ・地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進すること
- ↓
- 地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分設定と見直し

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>日常的に利用者や関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○			
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○				
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>			○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>						

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

多機能系（小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護） 居住系（認知症対応型共同生活介護や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

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

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する ための委員会の設置を義務化。（2027年3月31日まで経過措置）

・介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

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）

○生産性向上推進体制加算Ⅱ

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

○生産性向上推進体制加算Ⅰ

- ・ Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・ 1年以内ごとに1回、厚生労働省に対して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。

多機能系（小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護） 居住系（認知症対応型共同生活介護や地域密着型介護老人福祉施設）

・介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告様式

(別紙1)		令和 年 月 日	
生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）			
事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
	届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	
人員配置状況	（常勤換算方式）利用者 3（人）：介護職員（人）		

1 利用者の満足度の変化	
調査時期	令和 年 月
① WHO-5（調査） 調査対象人数 人	
点数区分	0点～6点 7点～13点
人数	
② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人	
点数区分	7点～14点 15点～21点 22点～28点 29点～35点
人数	
2 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 調査対象人数 人	
対象期間	令和 年 月
対象期間	左表と同じ
総業務時間	超過勤務時間
（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）	
（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。	

5名程度の利用者で家族含めて同意が得られた方。
介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人	
対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	
（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者1人あたり）	
4 介護職員の心理的負担等の変化	
調査時期	令和 年 月
① SRS-18（調査） 調査対象人数 人	
点数区分	0点～7点 8点～19点 20点～31点 32点～54点
人数	
② モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人	
点数区分	-3点～-1点 0点 1点～3点
仕事のやりがい	人 人 人
職場の活気	人 人 人
5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査	
調査時期	令和 年 月
① 日中 調査対象人数 人	
類型	直接介護 間接業務
割合（％）	
（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間	
調査対象者の業務時間の総和	時間（少数点第1位まで記載）
② 夜間 調査対象人数 人	
類型	直接介護 間接業務 余裕時間 休憩・待機・その他
割合（％）	
調査対象者の業務時間の総和	時間（少数点第1位まで記載）

2から4の部分は、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員が調査対象。

調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員が調査対象。

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

看護小規模多機能型居宅介護

・専門性の高い看護師による訪問看護の評価

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

専門管理加算	250単位/月（新設）
--------	-------------

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算定可能。

・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

介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、サービス利用について見直し。

<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。

看護小規模多機能型居宅介護

・訪問看護等におけるターミナルケア*加算の見直し（定期巡回・随時対応型訪問介護看護も同様）

ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価見直し

	改定前	改定後
ターミナルケア加算	2,000単位/死亡月	2,500単位/死亡月（変更）

算定要件は変更なし＝在宅又は指定看護小規模多機能居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号77）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（平成27年厚生労働省告示94号55）にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定複合型サービス事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）

* 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿い、利用者本人及び家族の意向、利用者本人の意思決定を基本とし、他機関と連携したうえで提供される看取り期のケアのこと。

・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

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、①から④のとおり見直し。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。

・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

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、①から③のとおり見直し。

- ①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。
- ②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。
- ③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。

居住系（認知症対応型共同生活介護や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

・ 協力医療機関との連携体制の構築

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 義務化（2027年3月31日まで経過措置）
- ・ 認知症対応型共同生活介護 努力義務化

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定める（複数の医療機関を定める ことにより要件を満たすこととしても差し支えない）。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ対象
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させる ことができるように努めることとする。

・ 協力医療機関との定期的な会議の実施

介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護含む）、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的 to開催することを評価する新たな加算。

種別	協力医療機関連携加算（すべて新設）	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(2024年度)、 50単位/月(2025年度～)	それ以外*の場合 5単位/月
認知症対応型共同生活介護	右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月	それ以外*の場合 40単位/月

* 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的 to開催。

(協力医療機関の要件)

① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

居住系（認知症対応型共同生活介護や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

・入院時等の医療機関への情報提供

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含む）、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下、入所者等）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算。
医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定可能。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所時情報提供加算 250単位/回
認知症対応型共同生活介護	退居時情報提供加算 250単位/回

・高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止する新たな加算。

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

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

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

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

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

・施設内療養を行う高齢者施設等への対応

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

新興感染症等施設療養費	240単位/日
-------------	---------

・新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

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

認知症対応型共同生活介護

・ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

※単位数の変更なし、算定要件の見直し

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。

（見守り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。）

	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）。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・ 配置医師緊急時対応加算の見直し

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師*1による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間*2及び深夜*3にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外*4に駆けつけ対応（診療かつ診療を行った理由を記録）を行った場合を評価する新たな区分を設定。ただし、一定の基準*5を満たさない又は看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定不可。

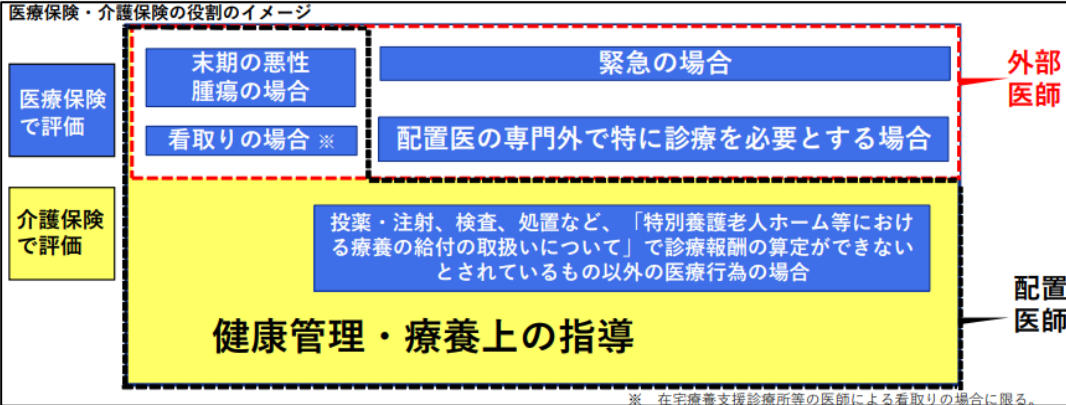
- * 1 配置医師は、事前に氏名等を届け出た者をさす。
- * 2 早朝：午前6時から午前8時まで、夜間：午後6時から午後10時まで
- * 3 深夜：午後10時から午前6時まで
- * 4 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合は算定不可
- * 5 ① 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。② 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること③ 1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えること

改定前	改定後
早朝・夜間の場合 650単位/回	変更なし
深夜の場合 1,300単位/回	変更なし
その他設定なし	配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回（新設）（早朝・夜間及び深夜を除く）

・ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知

- ・ 基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- ・ 配置医師以外の医師（外部医師）については、（1）緊急の場合、（2）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定可。
- （3）末期の悪性腫瘍の場合、（4）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定可。
- ・ 以上の入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定



地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

透析が必要な者の受入に係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、 家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回(往復で1回)以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算

特別通院送迎加算	594単位/月（新設）
----------	-------------

※施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合も施設職員が付き添った場合であれば加算の算定のための回数に含めてよい。
※透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算Ⅱについて、以下①から③の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設定

- ① 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ② リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種*の間で一体的に共有すること。
その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ③ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種*1に対し共有すること。

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

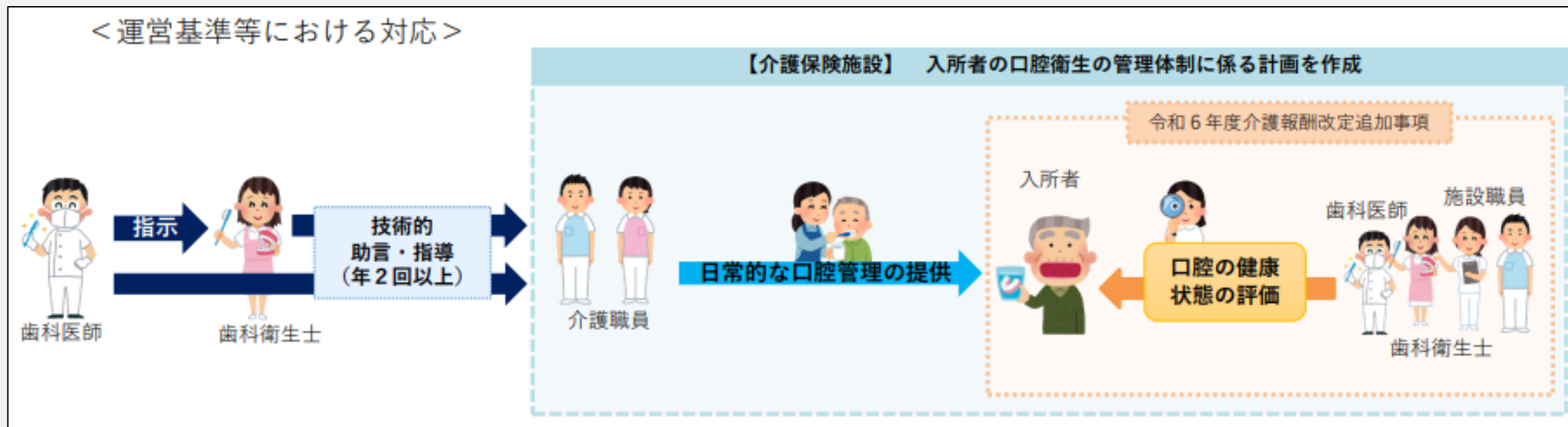
* 1 関係職種：医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護支援専門員 * 2、介護職員その他の職種の者

* 2 介護支援専門員に対しては、「個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨の報告」及び、「おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、適宜報告・相談」が必要

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・介護保険施設における口腔衛生管理の強化

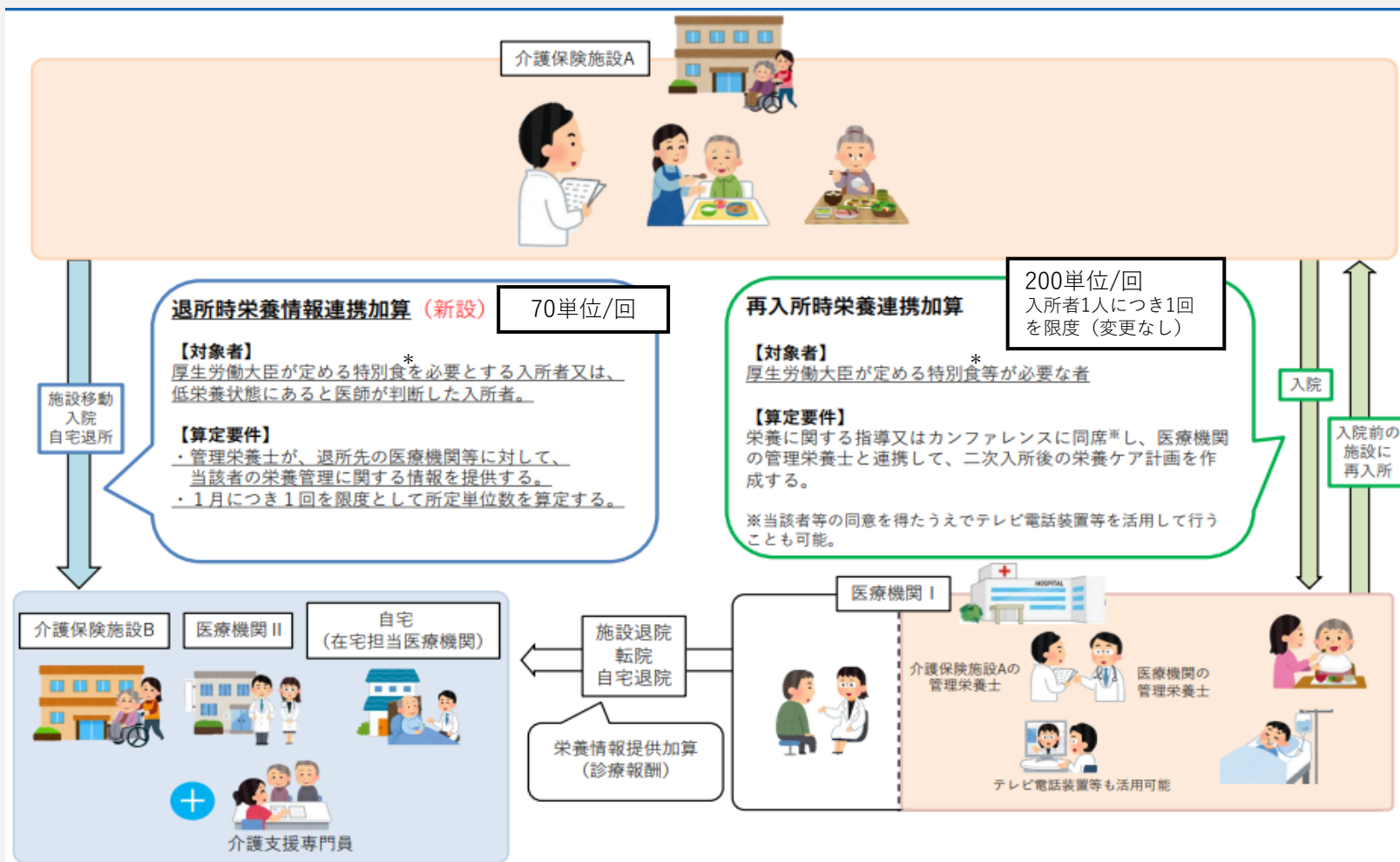
介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務化



- ①当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後 月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること
- ② 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士 においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進、再入所時栄養連携加算の対象の見直し



* 厚生労働大臣が定める特別食

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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・ ユニットケア*施設管理者研修の努力義務化

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

*ユニットケア：介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営めるようにすること。ごく普通の生活とは、一人一人の個性が生き、それぞれの生活リズムに沿って営まれる生活であり、かつ、社会の中に自分が位置づけられ、他の人との人間関係の中で営まれる生活のことであり、こうした生活を施設の中で営めるようにするために、施設全体で一律の日課を設けないこと、流れ作業のように業務分担して行う処遇（特に入浴に顕著である）を行わないようにするものである。また、入居者同士の人間関係を把握し、自然な形で相互のコミュニケーションが図られるようにリビング（少人数の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所。居宅の居間（＝ユニットとする）に相当する）での位置関係、会話の工夫等に留意するものである。

・ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

・ 自立支援促進加算の見直し

改定前	改定後
300単位/月	280単位/月

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①から④の見直し

①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。

② 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。

③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。

④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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

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



・ 訪問看護等における24時間対応体制の充実（一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合）

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設定

改定前	改定後	
緊急時訪問看護加算 315単位/月	緊急時訪問看護加算Ⅰ（新設） 325単位/月	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。
	緊急時訪問看護加算Ⅱ 315単位/月	

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・ 退院時共同指導*の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導*加算について、指導内容を文書以外の方法で提供可能。

*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。

・ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

一体的実施ができる範囲について、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

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

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

<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

さいごに（報酬改定まとめ）

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高い公正中立なケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
- 同時改定を生かし、医療ニーズが高い方や看取りへの対応を強化する観点から、医療・介護 DX も活用した情報連携の推進や入退院時支援の強化、利用者の状態に応じた専門職の配置など医療と介護の連携をより一層推進することや障害福祉サービスとの連携の強化、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえながら、感染症や災害への対応力を高めていくこと、高齢者虐待防止、安全性の確保等の取組の推進を図る
- 認知症の方の尊厳を保持しつつ、認知症の対応力向上に向けた取組を進めていく

（２）自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止といった介護保険制度の趣旨に沿い、多職種による連携を通じた取組の推進や、アウトカム指標を踏まえた評価の推進に向けたデータの活用等を行う
- 様々な角度からの自立支援・重度化防止に係る取組やリハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を一層推進していくこと、介護現場において科学的介護の取組が進むよう2021年度改定より開始された LIFE を活用した 質の高い介護を進めていく

（３）良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 全産業における賃上げの動きも踏まえ、介護職員の処遇改善、介護職員のやりがい・定着・キャリアアップにもつながる職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進していく(具体的には、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーやいわゆる介護助手の活用、また、両立支援・休暇取得の促進などにより、サービスの質の向上と業務負担の軽減を図る)
- 経営の協働化・大規模化やテレワークなどの柔軟な働き方などを通じた介護職員の負担軽減や効率的なサービス提供の推進に資する取組により、喫緊の課題である人材確保につながる職場環境づくりを進める

（４）制度の安定性・持続可能性の確保

- 保険料・公費・利用者負担で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高めていくことで、若年層から高齢者まで全ての世代にとって安心できる制度としていく
- 全世代型社会保障の基本理念に基づき、サービス提供の実態を十分に鑑みながら、利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、評価の適正化・重点化、報酬体系の整理・簡素化を進めていく