

鹿児島市 令和6年度介護保険制度改正等説明資料

介護老人保健施設 ー 個別資料 ー

1. 令和6年度介護報酬改定における改定事項について . . . 1 ページ
2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 . . . 50 ページ
3. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について . . . 74 ページ
4. 介護報酬の算定構造（案） . . . 91 ページ

- 今回の資料に使用した「介護報酬の算定構造（案）」は、現段階で国が示した改正（案）です。
- 今回の報酬改定等に関するご質問は、ホームページ掲載の質問票にて受付けます。（電子メール及びFAXでのみ受け付けます。）

以上、ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

8. (2)介護老人保健施設①

改定事項

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

8. (2)介護老人保健施設②

改定事項

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

8. (2)介護老人保健施設③

改定事項

- 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

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

1. (3) ⑱ 所定疾患施設療養費の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

<現行>

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日

所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日



<改定後>

変更なし

変更なし

算定要件等

- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。
- <所定疾患施設療養費（Ⅰ）>
- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
 - 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- <所定疾患施設療養費（Ⅱ）>
- 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
 - 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
 - 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

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

概要

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

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

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

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

単位数

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

< 現行 >
なし



< 改定後 >

協力医療機関連携加算
協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5 単位/月 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

< 現行 >

医療機関連携加算
80単位/月



< 改定後 >

協力医療機関連携加算
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

協力医療機関連携加算
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

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

算定要件等

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

1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

概要

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

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

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

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

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

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

算定要件等

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

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

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

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

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

1. (3) ②③ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

概要

【介護老人保健施設】

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

【告示改正】

単位数

< 現行 >

初期加算 30単位/日



< 改定後 >

初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設)
初期加算 (Ⅱ) 30単位/日

算定要件等

< 初期加算 (Ⅰ) > (新設)

- 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。
 - ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
 - ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

< 初期加算 (Ⅱ) >

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

1. (4) ⑦ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >

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



< 改定後 >

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



算定要件等

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

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） > **（新設）**

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

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） > **（新設）**

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

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

算定要件等

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

※ 現時点において指定されている感染症はない。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

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

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

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

算定要件等

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

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

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

算定要件等

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

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

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

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

概要

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

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

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

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

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

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

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

概要

【介護老人保健施設】

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

【告示改正】

単位数

<現行>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<改定後>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)

※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

算定要件等

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)

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

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

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

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

概要

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

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

単位数

【介護老人保健施設】

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

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

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

<現行>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

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

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

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

算定要件等

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

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

【介護医療院】＜理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5＞（新設）

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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

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

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

概要

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

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

算定要件等

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

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

概要

【介護老人保健施設】

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

【告示改正】

単位数

< 現行 >

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

< 改定後 >

▶ **短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)** 258単位/日 (新設)
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) **200**単位/日 (変更)

※算定期間は入所後3月以内

算定要件等

< **短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)** > (新設)

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

< **短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)** > (現行と同じ)

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

2.(1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

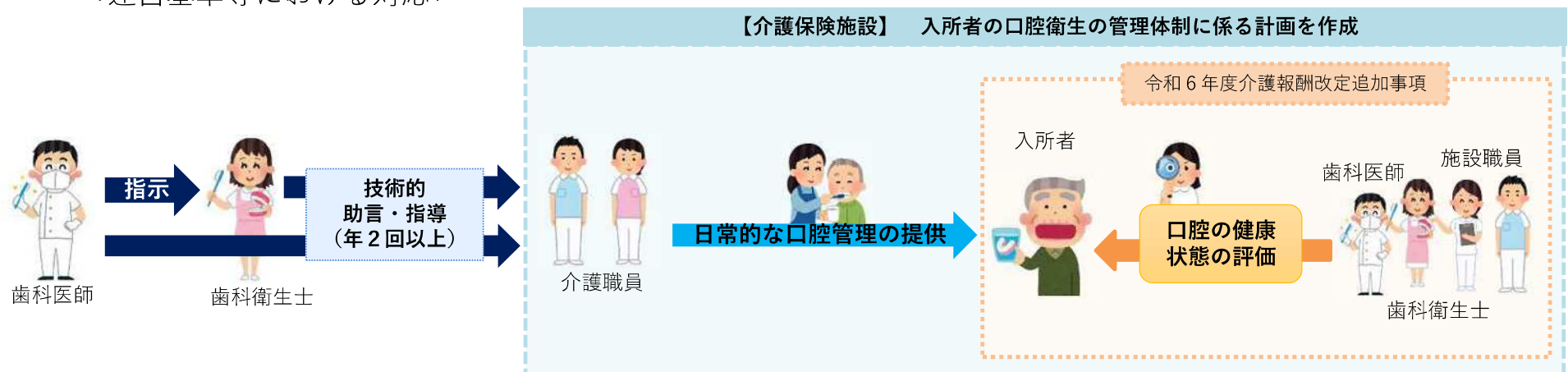
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

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

<運営基準等における対応>



2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

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

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

介護保険施設A



栄養管理に関する情報

自宅 (在宅担当医療機関) 介護保険施設B 医療機関



情報を共有する職種の例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

2.(1) ㉒ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

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

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

【告示改正】

算定要件等

- 対象者

< 現行 >

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

< 改定後 >

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。



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

2.(2)③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

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

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

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

概要

【介護老人保健施設】

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

算定要件等

※下線部が見直し箇所

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

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2サービス 1 0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 <u>⇒3以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） <u>⇒3以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u> 2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

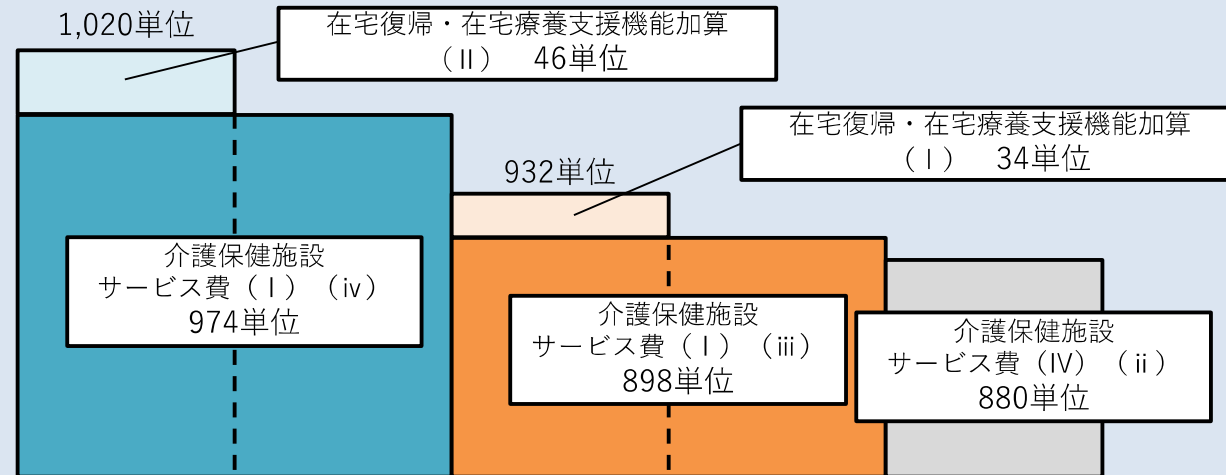
2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

単位数

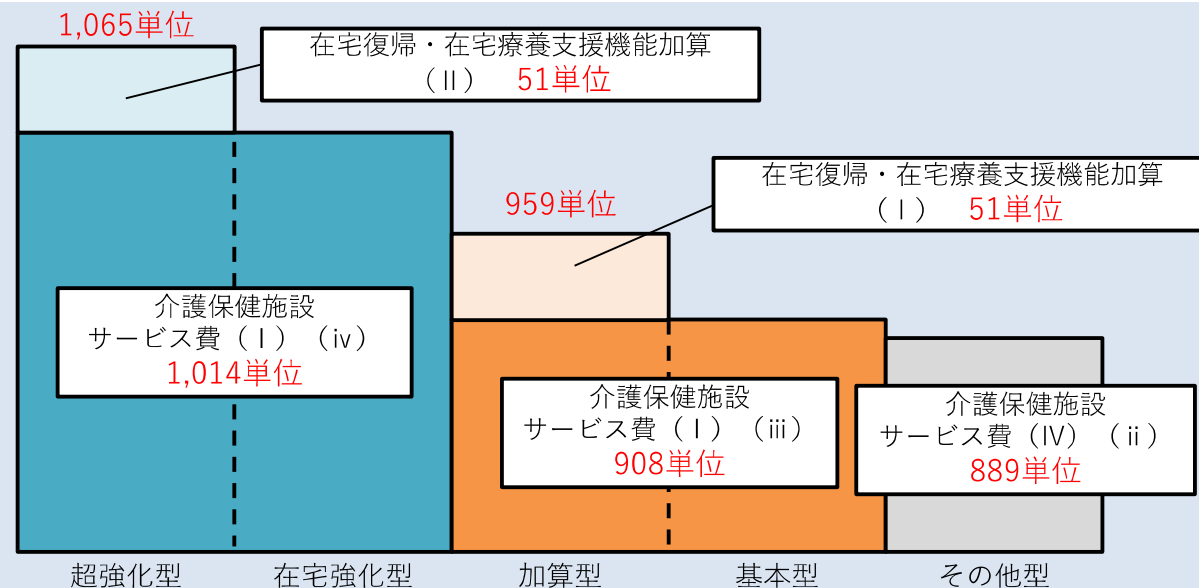
※多床室、要介護度3の場合

基本報酬のイメージ

< 現行 >



< 改定後 >



2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

算定要件等

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



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



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



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



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

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



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

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



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

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

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

算定要件等

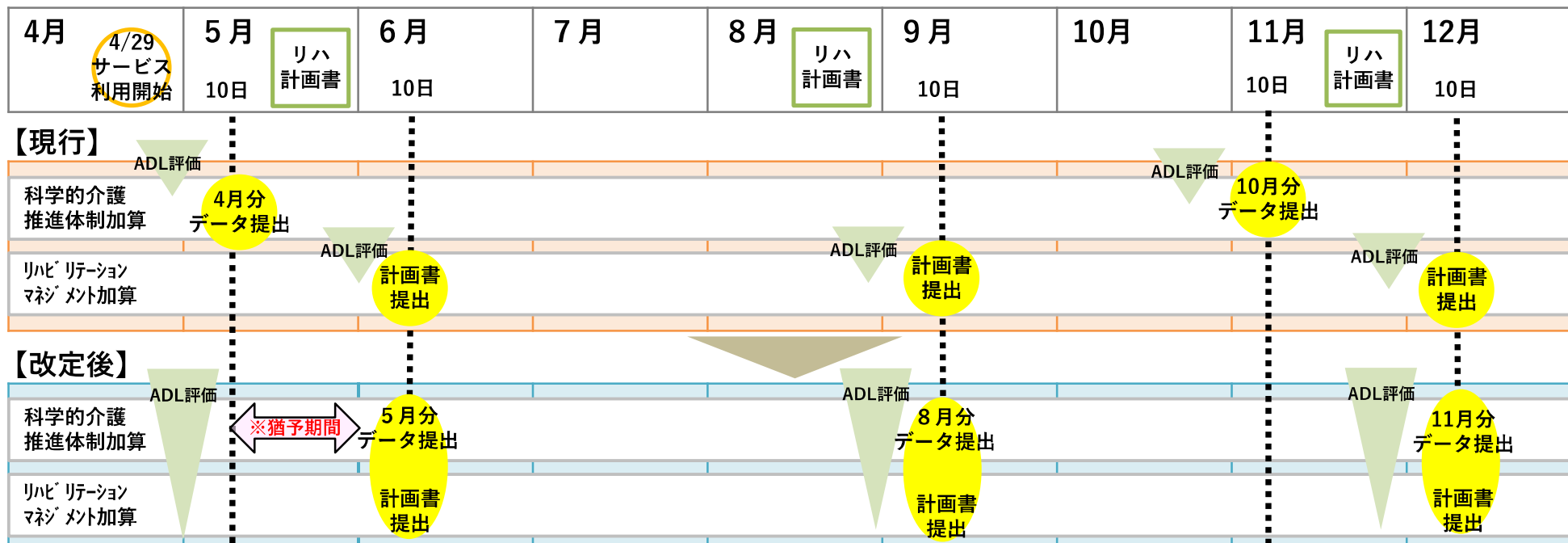
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

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



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

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

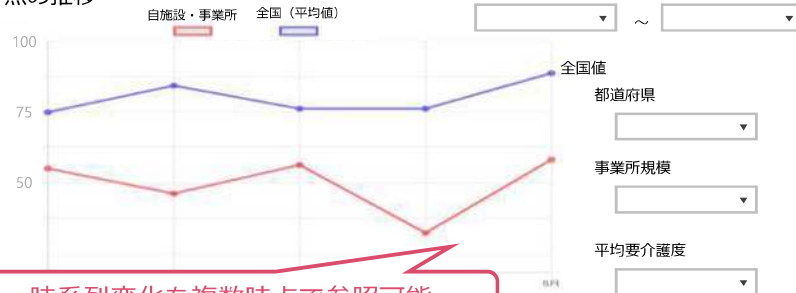
4.2

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

ADL (Barthel Index) の状況

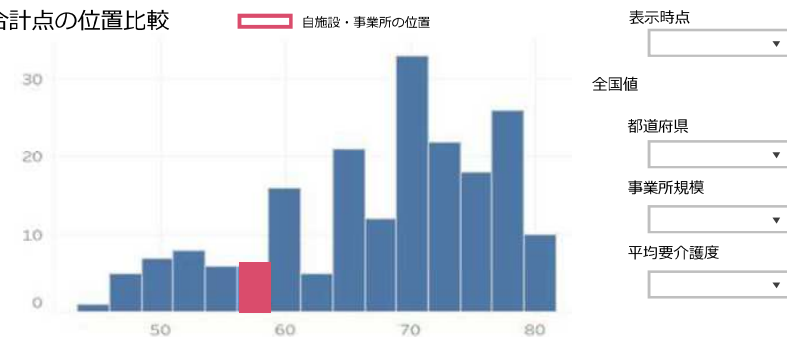
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



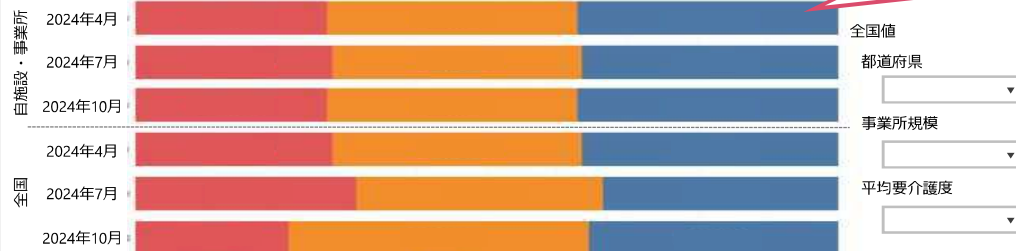
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

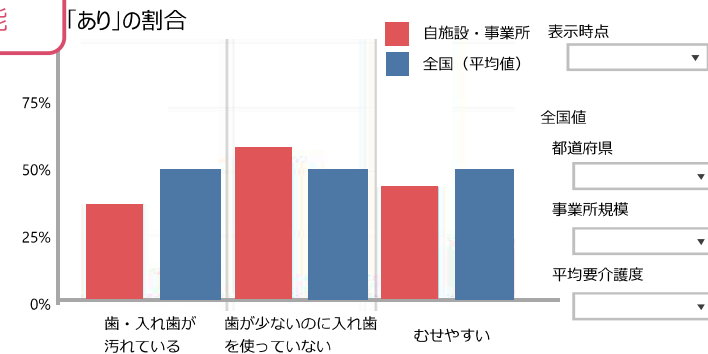
低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国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



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）

基本情報

要介護度 **要介護 4** 日常生活自立度（身体機能） **B2** 日常生活自立度（認知機能） **Ⅱ a**

サービス 介護老人福祉施設 ▼

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

ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数

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

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間: 2024/4 ~ 2024/10

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
リスクレベル	高	低	低

口腔の健康状態

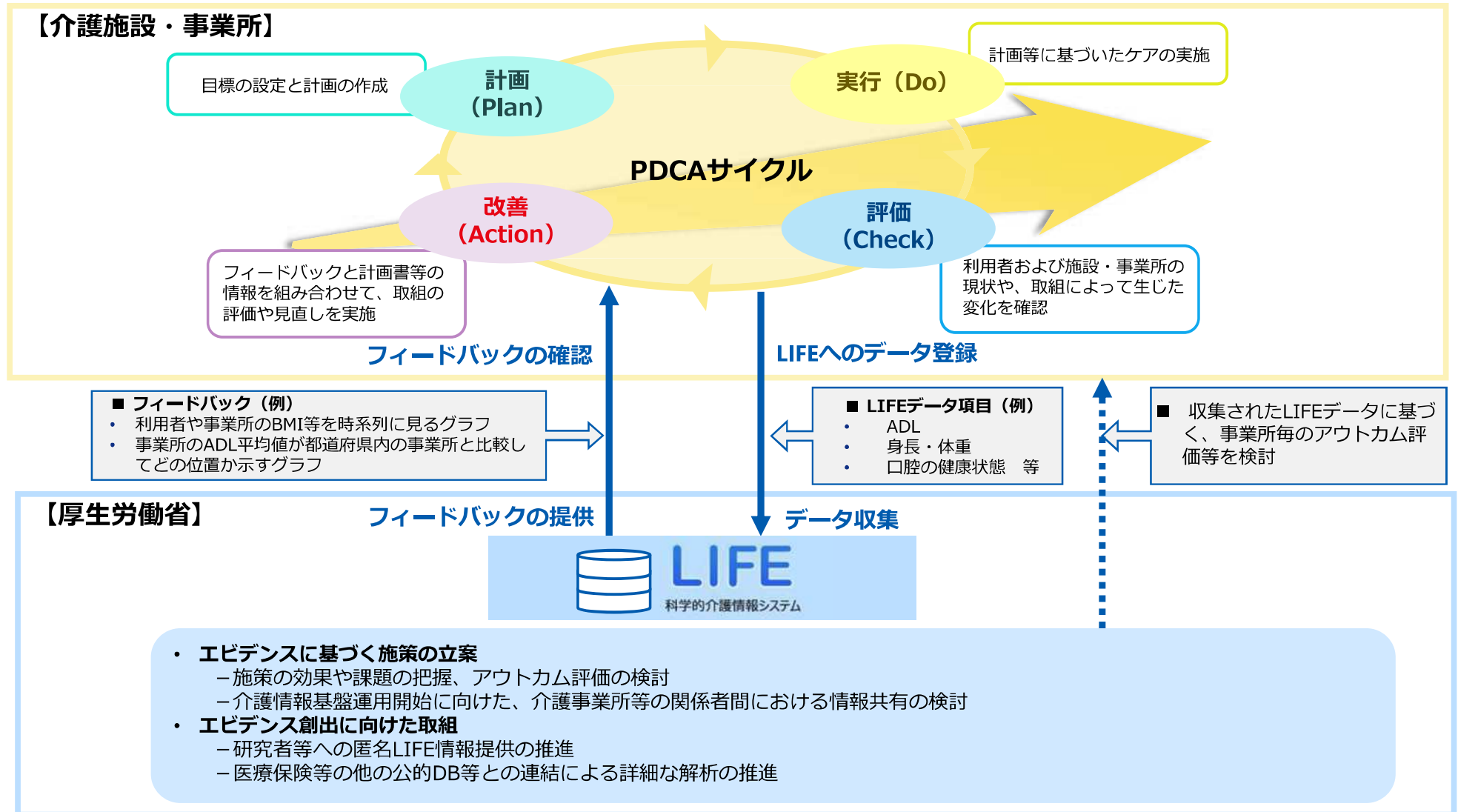
各項目の3か月間の推移

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

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

LIFEを活用した取組イメージ

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



2.(3)② 自立支援促進加算の見直し

概要

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

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

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

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

算定要件等

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

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

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

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

概要

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

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

算定要件等

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

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

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

概要

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

単位数

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

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

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

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

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

加算率 (※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

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

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

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

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

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

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

概要

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

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

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

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

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

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

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

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

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

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

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

算定要件等

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

<現行>

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

<改定後>

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

(要件)

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

※安全体制の確保の具体的要件

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

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

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

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

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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

算定要件等

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

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



3.(3) 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】
-----------	--

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

4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症情報提供加算 350単位/回



< 改定後 >

廃止

4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

< 現行 >
地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



< 改定後 >
廃止

(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正)

第五条 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)の

一部を次の表のように改正する。

いずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ケ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 介護保健施設サービス

いずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからラまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからラまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからラまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ウ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからラまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからラまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

エ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、イからラまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	<u>717単位</u>
b 要介護2	<u>763単位</u>
c 要介護3	<u>828単位</u>
d 要介護4	<u>883単位</u>
e 要介護5	<u>932単位</u>

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	<u>788単位</u>
b 要介護2	<u>863単位</u>
c 要介護3	<u>928単位</u>
d 要介護4	<u>985単位</u>
e 要介護5	<u>1,040単位</u>

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護1	<u>793単位</u>
b 要介護2	<u>843単位</u>
c 要介護3	<u>908単位</u>
d 要介護4	<u>961単位</u>
e 要介護5	<u>1,012単位</u>

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

a 要介護1	<u>871単位</u>
b 要介護2	<u>947単位</u>
c 要介護3	<u>1,014単位</u>
d 要介護4	<u>1,072単位</u>
e 要介護5	<u>1,125単位</u>

(2) 介護保健施設サービス費(II)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	<u>758単位</u>
b 要介護2	<u>843単位</u>
c 要介護3	<u>960単位</u>

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	<u>714単位</u>
b 要介護2	<u>759単位</u>
c 要介護3	<u>821単位</u>
d 要介護4	<u>874単位</u>
e 要介護5	<u>925単位</u>

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	<u>756単位</u>
b 要介護2	<u>828単位</u>
c 要介護3	<u>890単位</u>
d 要介護4	<u>946単位</u>
e 要介護5	<u>1,003単位</u>

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護1	<u>788単位</u>
b 要介護2	<u>836単位</u>
c 要介護3	<u>898単位</u>
d 要介護4	<u>949単位</u>
e 要介護5	<u>1,003単位</u>

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

a 要介護1	<u>836単位</u>
b 要介護2	<u>910単位</u>
c 要介護3	<u>974単位</u>
d 要介護4	<u>1,030単位</u>
e 要介護5	<u>1,085単位</u>

(2) 介護保健施設サービス費(II)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	<u>739単位</u>
b 要介護2	<u>822単位</u>
c 要介護3	<u>935単位</u>

d 要介護 4	<u>1,041単位</u>
e 要介護 5	<u>1,117単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>839単位</u>
b 要介護 2	<u>924単位</u>
c 要介護 3	<u>1,044単位</u>
d 要介護 4	<u>1,121単位</u>
e 要介護 5	<u>1,197単位</u>
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>758単位</u>
b 要介護 2	<u>837単位</u>
c 要介護 3	<u>933単位</u>
d 要介護 4	<u>1,013単位</u>
e 要介護 5	<u>1,089単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>839単位</u>
b 要介護 2	<u>918単位</u>
c 要介護 3	<u>1,016単位</u>
d 要介護 4	<u>1,092単位</u>
e 要介護 5	<u>1,170単位</u>
(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>703単位</u>
b 要介護 2	<u>748単位</u>
c 要介護 3	<u>812単位</u>
d 要介護 4	<u>865単位</u>
e 要介護 5	<u>913単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>777単位</u>
b 要介護 2	<u>826単位</u>

d 要介護 4	<u>1,013単位</u>
e 要介護 5	<u>1,087単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>818単位</u>
b 要介護 2	<u>900単位</u>
c 要介護 3	<u>1,016単位</u>
d 要介護 4	<u>1,091単位</u>
e 要介護 5	<u>1,165単位</u>
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>739単位</u>
b 要介護 2	<u>816単位</u>
c 要介護 3	<u>909単位</u>
d 要介護 4	<u>986単位</u>
e 要介護 5	<u>1,060単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>818単位</u>
b 要介護 2	<u>894単位</u>
c 要介護 3	<u>989単位</u>
d 要介護 4	<u>1,063単位</u>
e 要介護 5	<u>1,138単位</u>
(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>700単位</u>
b 要介護 2	<u>744単位</u>
c 要介護 3	<u>805単位</u>
d 要介護 4	<u>856単位</u>
e 要介護 5	<u>907単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>772単位</u>
b 要介護 2	<u>820単位</u>

c	要介護3	<u>889単位</u>
d	要介護4	<u>941単位</u>
e	要介護5	<u>991単位</u>
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護1	<u>802単位</u>
b	要介護2	<u>848単位</u>
c	要介護3	<u>913単位</u>
d	要介護4	<u>968単位</u>
e	要介護5	<u>1,018単位</u>
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>876単位</u>
b	要介護2	<u>952単位</u>
c	要介護3	<u>1,018単位</u>
d	要介護4	<u>1,077単位</u>
e	要介護5	<u>1,130単位</u>
(三)	経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護1	<u>802単位</u>
b	要介護2	<u>848単位</u>
c	要介護3	<u>913単位</u>
d	要介護4	<u>968単位</u>
e	要介護5	<u>1,018単位</u>
(四)	経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>876単位</u>
b	要介護2	<u>952単位</u>
c	要介護3	<u>1,018単位</u>
d	要介護4	<u>1,077単位</u>
e	要介護5	<u>1,130単位</u>
(2)	ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費	

c	要介護3	<u>880単位</u>
d	要介護4	<u>930単位</u>
e	要介護5	<u>982単位</u>
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護1	<u>796単位</u>
b	要介護2	<u>841単位</u>
c	要介護3	<u>903単位</u>
d	要介護4	<u>956単位</u>
e	要介護5	<u>1,009単位</u>
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>841単位</u>
b	要介護2	<u>915単位</u>
c	要介護3	<u>978単位</u>
d	要介護4	<u>1,035単位</u>
e	要介護5	<u>1,090単位</u>
(三)	経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護1	<u>796単位</u>
b	要介護2	<u>841単位</u>
c	要介護3	<u>903単位</u>
d	要介護4	<u>956単位</u>
e	要介護5	<u>1,009単位</u>
(四)	経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>841単位</u>
b	要介護2	<u>915単位</u>
c	要介護3	<u>978単位</u>
d	要介護4	<u>1,035単位</u>
e	要介護5	<u>1,090単位</u>
(2)	ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費	

a	要介護1	<u>928単位</u>
b	要介護2	<u>1,014単位</u>
c	要介護3	<u>1,130単位</u>
d	要介護4	<u>1,209単位</u>
e	要介護5	<u>1,287単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>928単位</u>
b	要介護2	<u>1,014単位</u>
c	要介護3	<u>1,130単位</u>
d	要介護4	<u>1,209単位</u>
e	要介護5	<u>1,287単位</u>
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)		
(一) ユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>928単位</u>
b	要介護2	<u>1,007単位</u>
c	要介護3	<u>1,104単位</u>
d	要介護4	<u>1,181単位</u>
e	要介護5	<u>1,259単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>928単位</u>
b	要介護2	<u>1,007単位</u>
c	要介護3	<u>1,104単位</u>
d	要介護4	<u>1,181単位</u>
e	要介護5	<u>1,259単位</u>
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)		
(一) ユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>784単位</u>
b	要介護2	<u>832単位</u>
c	要介護3	<u>894単位</u>
d	要介護4	<u>948単位</u>
e	要介護5	<u>997単位</u>

a	要介護1	<u>904単位</u>
b	要介護2	<u>987単位</u>
c	要介護3	<u>1,100単位</u>
d	要介護4	<u>1,176単位</u>
e	要介護5	<u>1,252単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>904単位</u>
b	要介護2	<u>987単位</u>
c	要介護3	<u>1,100単位</u>
d	要介護4	<u>1,176単位</u>
e	要介護5	<u>1,252単位</u>
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)		
(一) ユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>904単位</u>
b	要介護2	<u>980単位</u>
c	要介護3	<u>1,074単位</u>
d	要介護4	<u>1,149単位</u>
e	要介護5	<u>1,225単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>904単位</u>
b	要介護2	<u>980単位</u>
c	要介護3	<u>1,074単位</u>
d	要介護4	<u>1,149単位</u>
e	要介護5	<u>1,225単位</u>
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)		
(一) ユニット型介護保健施設サービス費		
a	要介護1	<u>779単位</u>
b	要介護2	<u>825単位</u>
c	要介護3	<u>885単位</u>
d	要介護4	<u>937単位</u>
e	要介護5	<u>988単位</u>

(二) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費

a 要介護1	784単位
b 要介護2	832単位
c 要介護3	894単位
d 要介護4	948単位
e 要介護5	997単位

注1～4 (略)

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7・8 (略)

9 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下この注において「医師等」という。)が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であつて、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(I)として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(II)として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定している場合にあつては、短期集中リハビリテーション実施加算(II)は算定しない。

(二) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費

a 要介護1	779単位
b 要介護2	825単位
c 要介護3	885単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988単位

注1～4 (略)

(新設)

(新設)

5・6 (略)

7 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

10 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)
240単位

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)
120単位

11 (略)

12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ネを算定している場合は、算定しない。

13 (略)

14 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施

8 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

9 (略)

10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、レを算定している場合は、算定しない。

11 (略)

12 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施

設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注13に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

15・16 (略)

17 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき910単位を、死亡日については1日につき1,900単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

18・19 (略)

20 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(ii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(ii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき51単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設

設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

13・14 (略)

15 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

16・17 (略)

18 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(ii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(ii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iii)について、別に厚生労働

サービス費(i)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅲ)として、1日につき51単位を所定単位数に加算する。

21 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注9、注10及び注20並びにニからトまで、ヌからヲまで、ヨ、レ及びナからノまでは算定しない。

ハ 初期加算

- (1) 初期加算(I) 60単位
(2) 初期加算(Ⅱ) 30単位

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

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に共有していること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。

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

大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅲ)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。

19 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注7、注8及び注18並びにニからヘまで、チからヌまで、ワ、ヨ及びツからヰまでは算定しない。

ハ 初期加算 30単位

- (新設)
(新設)

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

ニ 退所時栄養情報連携加算 70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

ホ 再入所時栄養連携加算 200単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7を算定している場合は、算定しない。

ヘ (略)

ト 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

(一) (略)

(二) 退所時情報提供加算

a 退所時情報提供加算(I) 500単位

b 退所時情報提供加算(II) 250単位

(新設)

ニ 再入所時栄養連携加算 200単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

ホ (略)

ヘ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

(一) (略)

(二) 退所時情報提供加算 500単位

(新設)

(新設)

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注1 (略)

2 (1)の(□)のaについては、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

3 (1)の(□)のbについては、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

4 (略)

5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注1 (略)

2 (1)の(□)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

(新設)

3 (略)

4 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又

は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第10号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

チ 協力医療機関連携加算

注 介護老人保健施設において、協力医療機関（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項本文（同令第50条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及

は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

（新設）

び設備並びに運営に関する基準第30条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合

50単位

(2) (1)以外の場合

5単位

リ 栄養マネジメント強化加算

11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7を算定している場合は、算定しない。

ヌ 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ル 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)

400単位

(2) 経口維持加算(II)

100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師

ト 栄養マネジメント強化加算

11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

チ 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

リ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)

400単位

(2) 経口維持加算(II)

100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師

、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)

ヲ～カ (略)

ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(イ)を算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(ロ)は算定しない。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(イ)

a かかりつけ医連携薬剤調整加算(イ)イ 140単位

b かかりつけ医連携薬剤調整加算(イ)ロ 70単位

(2)・(3) (略)

タ・レ (略)

ノ 認知症専門ケア加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知

、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)

ヌ～ヲ (略)

ワ かかりつけ医連携薬剤調整加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(イ) 100単位

(新設)

(新設)

(2)・(3) (略)

カ・ク (略)

ク 認知症専門ケア加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知

症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

ツ 認知症チームケア推進加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算Ⅱ 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅲ 120単位

ネ (略)

(削る)

症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

レ (略)

ソ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

(削る)

ナ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

ラ～ル (略)

オ 高齢者施設等感染対策向上加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場

ツ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位

注 医科診療報酬点数表の退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ネ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ナ～キ (略)

(新設)

合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(I) 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(II) 5単位

ク 新興感染症等施設療養費(1日につき) 240単位

(新設)

注 介護老人保健施設が、入所者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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設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。

ヤ 生産性向上推進体制加算

(新設)

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位

マ (略)

ケ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれか

コ (略)

オ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれか

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからマまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからマまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからマまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

フ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからマまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからマまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、イからマまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 削除

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからノまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからノまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからノまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからノまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからノまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ケ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、イからノまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

第六条 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を次の表のように改正する。

定した単位数の1000分の47に相当する単位数

(削る)

(削る)

2 介護保健施設サービス

イ～マ (略)

ケ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該

ケ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

フ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 介護保健施設サービス

イ～マ (略)

ケ 介護職員等処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲

基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(I) イからマまでにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(II) イからマまでにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(III) イからマまでにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(IV) イからマまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設（注1の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからマまでにより算定した単位数の1000分の67に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからマまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからマまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからマまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからマまでにより算

げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(I) イからマまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(II) イからマまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(III) イからマまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(新設)

- 定した単位数の1000分の57に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからマまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからマまでにより算定した単位数の1000分の52に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからマまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからマまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからマまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからマまでにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからマまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからマまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからマまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

(削る)

フ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからマまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからマまでにより算

(削る)

3 (略)

4 介護医療院サービス

イ～ケ (略)

フ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(I) イからケまでにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(II) イからケまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(III) イからケまでにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(IV) イからケまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める

定した単位数の1000分の17に相当する単位数

コ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、イからマまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 (略)

4 介護医療院サービス

イ～ケ (略)

フ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからケまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからケまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからケまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(新設)

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第1の1の(1)から(5)までを準用する。<u>この場合において、訪問通所サービス通知第1の1の(1)②中「居宅サービス単位数表及び居宅介護支援単位数表」とあるのは、「居宅サービス単位数表及び施設サービス単位数表」と読み替えるものとする。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ㄴc及びdを除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第1の1の(1)から(5)までを準用する。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、<u>介護療養施設サービス</u>及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ㄴc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月</p>

合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

⑤ (略)

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている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時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、

以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

⑤ (略)

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている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時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、

同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～④ （略）

⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護6：1、介護4：1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6：1、介護4：1を満たさなくなったが看護6：1、介護5：1は満たすという状態になった場合は、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6：1、介護5：1の所定単位数を算定するものであり、看護6：1、介護6：1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たさなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護6：1、介護4：1を下回る職員配置は認められていないため、看護6：

同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～④ （略）

⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護6：1、介護4：1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6：1、介護4：1を満たさなくなったが看護6：1、介護5：1は満たすという状態になった場合は、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6：1、介護5：1の所定単位数を算定するものであり、看護6：1、介護6：1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たさなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6：1、介護4：1を下回る職員配

1、介護5：1、看護6：1、介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1、介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

⑥ (略)

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～⑤ (略)

(7)～(10) (略)

(11) 令和6年4月から5月までの取扱い

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）において、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「処遇改善3加算」という。）の一本化は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の処遇改善3加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

2 短期入所生活介護費

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

置は認められていないため、看護6：1、介護5：1、看護6：1、介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1、介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

⑥ (略)

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～⑤ (略)

(7)～(10) (略)

(新設)

2 短期入所生活介護費

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

- 4の(20)を準用する。
- (47) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について
4の(21)を準用する。
- (48) 新興感染症等施設療養費について
4の(22)を準用する。
- (49) 生産性向上推進体制加算について
生産性向上推進体制加算の内容については、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。
- (50) サービス提供体制強化加算について
① 2の(28)①から④まで及び⑥並びに4の(24)③を準用する。
② (略)
- (51) 介護職員等処遇改善加算について
2の(29)を準用する。
(削る)

(削る)
- 6 介護保健施設サービス
(1)～(7) (略)
- (8) 安全管理体制未実施減算について
安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
- (9) 高齢者虐待防止措置未実施減算について
5の(6)を準用する。
- (10) 業務継続計画未策定減算について
5の(7)を準用する。
- (11) (略)

(新設)

(新設)

(新設)

- (40) サービス提供体制強化加算について
① 2の(21)①から④まで及び⑥並びに4の(18)③を準用する。
② (略)
- (41) 介護職員処遇改善加算について
2の(22)を準用する。
- (42) 介護職員等特定処遇改善加算について
2の(23)を準用する。
- (43) 介護職員等ベースアップ等支援加算について
2の(24)を準用する。

6 介護保健施設サービス

- (1)～(7) (略)
- (8) 安全管理体制未実施減算について
安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

(新設)

(新設)

(9) (略)

12 室料相当額控除について

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとする。

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費Ⅱ、介護保健施設サービス費Ⅲ又は介護保健施設サービス費Ⅳを算定した月が、介護保健施設サービス費Ⅰを算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費Ⅱ、介護保健施設サービス費Ⅲ又は介護保健施設サービス費Ⅳを算定した月が、介護保健施設サービス費Ⅰを算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費Ⅱ、介護保健施設サービス費Ⅲ又は介護保健施設サービス費Ⅳを算定した月が、介護保健施設サービス費Ⅰを算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

13 (略)

14 短期集中リハビリテーション実施加算について

①～④ (略)

⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰは、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。

⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、

(新設)

10 (略)

11 短期集中リハビリテーション実施加算について

①～④ (略)

(新設)

(新設)

当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

115 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

① （略）

② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

③～⑦ （略）

⑧ 注9の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

⑨ （略）

⑩ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)は、当該入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できる。また、当該入所者の入所後8日以降に居宅等を訪問した場合は、当該訪問日以降に限り、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)を算定できる。

⑪ 6の(24)の入所前後訪問指導加算の算定に当たって行う訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成している場合についても、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)を算定できる。

116 認知症ケア加算について

① 注11において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が

112 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

① （略）

② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

③～⑦ （略）

⑧ 注7の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

⑨ （略）

（新設）

（新設）

113 認知症ケア加算について

① 注9において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が

認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。

② (略)

③ ユニット型介護保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

⑭ 若年性認知症入所者受入加算について

2の⑮を準用する。

⑮ 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の⑳(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

⑰ 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について

5の㉑を準用する。

⑱ ターミナルケア加算について

イ～ヘ (略)

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 15に規定する措置の対象とする。

⑲ 初期加算について

① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、加算するものである。

② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30

認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。

② (略)

③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

⑭ 若年性認知症入所者受入加算について

2の⑮を準用する。

⑮ 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の⑱(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

⑰ 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について

5の⑲を準用する。

⑱ ターミナルケア加算について

イ～ヘ (略)

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 13に規定する措置の対象とする。

⑲ 初期加算について

(新設)

(新設)

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日か

- 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④ 初期加算(Ⅰ)は、入院による要介護者のADLの低下等を防ぐため、急性期医療を担う医療機関の一般病棟から介護老人保健施設への受け入れを促進する観点や、医療的な状態が比較的不安定である者を受け入れる手間を評価する観点から、当該医療機関の入院日から起算して30日以内に退院した者を受け入れた場合について評価するものである。
- ⑤ 初期加算(Ⅰ)の算定に当たっては、以下のいずれかを満たすこと。
- イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。
- ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイトに公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。
- なお、上記イ及びロにおける定期的とは、概ね月に2回以上実施することを目安とする。
- ⑥ 上記⑤イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよいこと。
- ⑦ 上記⑤のロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール等による方法により共有することとしても差し支えない。
- ⑧ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。
- ⑨ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定できること。
- (22) 退所時栄養情報連携加算について

- ら控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ② 5の20の①及び②は、この場合に準用する。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

- 5の(23)を準用する。
- (23) 再入所時栄養連携加算について
5の(24)を準用する。
- (24) (略)
- (25) 退所時等支援加算について
- ① (略)
- ② 退所時情報提供加算(I)
入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
- ③ 退所時情報提供加算(II)
イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。
ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。
- ④ 入退所前連携加算(I)
イ (略)
ロ 5の(25)の③イ及びロを準用する。
ハ (略)
- ⑤ 入退所前連携加算(II)
イ 5の(25)の③イ及びロを準用する。
ロ (略)
- ⑥ (略)
- (26) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
5の(26)を準用する。
- (27) 協力医療機関連携加算について
5(27)を準用する。
- (28) 栄養マネジメント強化加算について

- (19) 再入所時栄養連携加算について
5の(21)を準用する。
- (20) (略)
- (21) 退所時等支援加算について
- ① (略)
- ② 退所時情報提供加算
イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
ロ ①のロのgを準用する。
(新設)
- ③ 入退所前連携加算(I)
イ (略)
ロ 5の(22)の③イ及びロを準用する。
ハ (略)
- ④ 入退所前連携加算(II)
イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。
ロ (略)
- ⑤ (略)
- (22) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
5の(23)を準用する。
(新設)
- (23) 栄養マネジメント強化加算について

- 5の(28)を準用する。
- (29) 経口移行加算について
5の(29)を準用する。
- (30) 経口維持加算について
5の(30)を準用する。
- (31) 口腔衛生管理加算について
5の(31)を準用する。
- (32) 療養食加算について
5の(32)を準用する。
- (33) 在宅復帰支援機能加算について
5の(36)を準用する。
- (34) かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)について
- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)は、入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を調整し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価するものである。
- ② 本加算は、入所前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていたものを対象とする。この場合において、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の種類数からは除外する。当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ③ かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)イは、当該入所者の入所前の主治の医師と連携して処方の内容を評価・調整した場合に算定を行うものである。
- ④ 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。
- ⑤ 入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行うこと。
- ⑥ 総合的な評価及び調整に当たっては、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活

- 5の(24)を準用する。
- (24) 経口移行加算について
5の(25)を準用する。
- (25) 経口維持加算について
5の(26)を準用する。
- (26) 口腔衛生管理加算について
5の(27)を準用する。
- (27) 療養食加算について
5の(28)を準用する。
- (28) 在宅復帰支援機能加算について
5の(31)を準用する。
- (29) かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)について
- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。
- (新設)
- (新設)
- ② 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。
- (新設)
- ③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒア

状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、行うこと。その際、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。

- ⑦ ④で合意した内容や⑤の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。
- ⑧ 処方内容を変更する場合には、変更する薬剤及び薬剤を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有するとともに、処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて再度総合的に評価を行うこと。
- ⑨ 当該入所者又はその家族に対して、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。入所者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用（日本老年医学会、日本老年薬学会）」等を参考にすること。
- ⑩ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ⑪ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。

(削る)

ランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。

- ④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。
(新設)
- (新設)
- (新設)
- ⑤ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。
- ⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更につ

- ⑫ かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロは、介護老人保健施設において、処方の内容を評価及び調整した場合に算定を行うもの。
- ⑬ かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロについては、上記の⑥及び⑧～⑪を準用する。特に、介護老人保健施設において薬剤を評価・調整する場合であっても、退所時において入所前の処方の内容から変更があった場合には、退所後の主治の医師に処方の変更の内容や経緯等の情報提供を行うこと。また、介護老人保健施設において行った処方の内容の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。
- (35) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)について
- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ又はロの算定要件を満たすこと。
- ②・③ (略)
- (36) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)について
- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)は、処方されている薬剤の評価及び調整により、退所時に処方される内服薬が入所時に比べて減少したことを評価するもの。
- ② かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)の算定要件を満たした上で、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ③ 内服薬の種類数の計算については、(34)②のとおりである。

(37) (略)

(38) 所定疾患施設療養費(I)について

いて主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。

(新設)

(新設)

(30) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)について

① かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)の算定要件を満たすこと。

②・③ (略)

(31) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)について

① かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)の算定要件を満たすこと。

② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。

④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。

⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

(32) (略)

(33) 所定疾患施設療養費(I)について

- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
イ～ニ (略)
ホ 慢性心不全の増悪
- ④ (略)
- ⑤ 慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。
- ⑥・⑦ (略)
- (39) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)について
- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
イ～ニ (略)
ホ 慢性心不全の増悪
- ④ (略)
- ⑤ 慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。
- ⑥～⑧ (略)
- (40) 認知症専門ケア加算について
5の(38)を準用する。
- (41) 認知症チームケア推進加算について
5の(39)を準用する。
- (42) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
5の(40)を準用する。
(削る)

- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
イ～ニ (略)
(新設)
- ④ (略)
(新設)
- ⑤・⑥ (略)
- (34) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)について
- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
イ～ニ (略)
(新設)
- ④ (略)
(新設)
- ⑤～⑦ (略)
- (35) 認知症専門ケア加算について
5の(33)を準用する。
(新設)
- (36) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
5の(34)を準用する。
- (37) 認知症情報提供加算について
- ① 「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。
- ② 「認知症のおそれがある」とは、MMSE (Mini Mental State Examination) においておおむね 23 点以下、又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね 20 点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をい

(削る)

う。

③ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。

④ 「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。

⑤ 「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが1定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。

イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験(10年以上)を有する医師がいること。

ロ コンピューター断層撮影装置(C T)及び磁気共鳴画像検査(MR I)の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。

ハ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

⑥ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、C T又はMR Iを有していることをいう。

(38) 地域連携診療計画情報提供加算について

① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関(以下「計画管理病院」という。)において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間(以

(43) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について

① (略)

② サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (P D C Aサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。

下本区分において「総治療期間」という。)、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ 大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。)

ロ 脳卒中(急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。)

③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。

④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。

ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。

(39) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について

① (略)

② サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成 (Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (P D C Aサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。

③ (略)

④ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)におけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-2を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

(44) 褥瘡マネジメント加算について

5の(41)を準用する。

(45) 排せつ支援加算について

5の(42)を準用する。

(46) 自立支援促進加算について

5の(43)を準用する。

(47) 科学的介護推進体制加算について

5の(44)を準用する。

(49) 安全対策体制加算について

5の(45)を準用する。

(49) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

4の(20)を準用する。

(50) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

4の(21)を準用する。

(51) 新興感染症等施設療養費について

4の(22)を準用する。

(52) 生産性向上推進体制加算について

5の(49)を準用する。

(53) サービス提供体制強化加算について

① 2の(28)①から④まで及び⑥並びに4の(24)③を準用する。

② (略)

(54) 介護職員等処遇改善加算について

2の(29)を準用する。

(削る)

(削る)

③ (略)

(新設)

(40) 褥瘡マネジメント加算について

5の(35)を準用する。

(41) 排せつ支援加算について

5の(36)を準用する。

(42) 自立支援促進加算について

5の(37)を準用する。

(43) 科学的介護推進体制加算について

5の(38)を準用する。

(44) 安全対策体制加算について

5の(39)を準用する。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(45) サービス提供体制強化加算について

① 2の(21)①から④まで及び⑥並びに4の(18)③を準用する。

② (略)

(46) 介護職員処遇改善加算について

2の(22)を準用する。

(47) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(23)を準用する。

(48) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

2の(24)を準用する。

介護報酬の算定構造

介護サービス

令和6年4月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費

ニ (削除)

- ホ 介護医療院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 (削除)
- 4 介護医療院サービス

介護報酬の算定構造

介護サービス

 : 令和6年6月改定箇所

- I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造
 - 1 訪問介護費
 - 2 訪問入浴介護費
 - 3 訪問看護費
 - 4 訪問リハビリテーション費
 - 5 居宅療養管理指導費
 - 6 通所介護費
 - 7 通所リハビリテーション費
 - 8 短期入所生活介護費
 - 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ (削除)
 - ホ 介護医療院における短期入所療養介護費
 - 10 特定施設入居者生活介護費
 - 11 福祉用具貸与費
- II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造
 - 居宅介護支援費
- III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造
 - 1 介護福祉施設サービス
 - 2 介護保健施設サービス
 - 3 (削除)
 - 4 介護医療院サービス

