

2 | 主な介護報酬改定内容について

介護老人保健施設
短期入所療養介護

介護老人保健施設

【改定事項】

① 所定疾患施設療養費の見直し	6
② 協力医療機関との連携体制の構築	7
③ 協力医療機関との定期的な会議の実施	8
④ 入院時等の医療機関への情報提供	9
⑤ 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	10
⑥ 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	11
⑦ 高齢者施設等における感染症対応力の向上	12
⑧ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応	14
⑨ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	15
⑩ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	16

介護老人保健施設

⑪	高齢者虐待防止の推進	18
⑫	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	20
⑬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し	22
⑭	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	23
⑮	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	25
⑯	短期集中リハビリテーション実施加算の見直し	26
⑰	介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化	27
⑱	退所者の栄養管理に関する情報連携の促進	28
⑲	再入所時栄養連携加算の対象の見直し	29
⑳	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化	31
㉑	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	32

介護老人保健施設

②②	かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し	35
②③	科学的介護推進体制加算の見直し	37
②④	自立支援促進加算の見直し	42
②⑤	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	43
②⑥	アウトカム評価の充実おための褥瘡マネジメント加算等の見直し	45
②⑦	処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ加算の一本化	47
②⑧	テレワークの取扱い	49
②⑨	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ための義務付け	50
③⑩	介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進	51
③⑪	見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和	53

介護老人保健施設

③②	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	54
③③	ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化	56
③④	認知症情報提供加算の廃止	57
③⑤	地域連携診療計画情報提供加算の廃止	58

所定疾患施設療養費の見直し

老健

○ 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。

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

○ 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。

協力医療機関との連携体制の構築

特養

密着特養

老健

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。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との定期的な会議の実施

特養

密着特養

老健

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。

現行

なし



新設

協力医療機関連携加算

次の①、②を満たす医療機関の場合

100単位/月（令和6年度）
50単位/月（令和7年度～）

次の①、②を満たさない医療機関の場合

5単位/月

改定後

○ 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。

(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。

入院時等の医療機関への情報提供

老健

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。

現行

退所時情報提供加算 500単位/回



改定後

新設

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

<退所時情報提供加算 (Ⅰ)>

○ **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。

<退所時情報提供加算 (Ⅱ)>

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

介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

老健

○ 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。

現行		改定後	
初期加算	30単位/日	新設	初期加算（Ⅰ） 60単位/回
			初期加算（Ⅱ） 30単位/回

<初期加算（Ⅰ）>

○ 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。

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

老健

○ 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。

現行			改定後	
死亡日45日前～31日前	80単位／日		変更 死亡日45日前～31日前	72単位／日
死亡日30日前～4日前	160単位／日		死亡日30日前～4日前	変更なし
死亡日前々日、前日	820単位／日		変更 死亡日前々日、前日	910単位／日
死亡日	1,650単位／日		変更 死亡日	1,900単位／日

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

高齢者施設等における感染症対応力の向上

特定施設

特養

密着特養

認知症GH

老健

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。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

特定施設

特養

密着特養

認知症GH

老健

医療院

現行

なし



改定後

新設

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

<高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)>

- 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)>

- 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

特定施設

特養

密着特養

認知症GH

老健

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。

現行

なし



改定後

新設

新興感染症等施設療養費

240単位/日

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

※ 現時点において指定されている感染症はない。

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

特定施設

特養

密着特養

認知症GH

老健

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。**

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 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。

現行

なし



改定後

新設

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
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

※ 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。

○ 以下の基準に適合していない場合

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

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 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。

○ 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。

高齢者虐待防止の推進

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 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。

現行

なし



新設

高齢者虐待防止措置未実施減算

改定後

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※ 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。

○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

高齢者虐待防止の推進

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 除く）

○ 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。

○ 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。

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

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

現行

なし



改定後

新設

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

※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。

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

認知症GH

特養

地密特養

老健

医療院

認知症チームケア推進加算 算定要件（○の要件を全て満たした場合算定可能）	(I)	(II)
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。	○	○
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。	○	○
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。	○	—
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。	—	○

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

老健

- 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。

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

※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。



新設

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

変更

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)
120単位/日

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)>

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

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)>

- 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。

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

特養

密着特養

老健

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。

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。

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

老健

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

新設

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

変更

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

<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>

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

リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

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

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

介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

老健

○ 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。

現行

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

※算定期間は入所後3月以内

新設
変更

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
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200単位/日

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) >

○ 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。

介護保険施設における口腔衛生管理の強化

特養

地密特養

老健

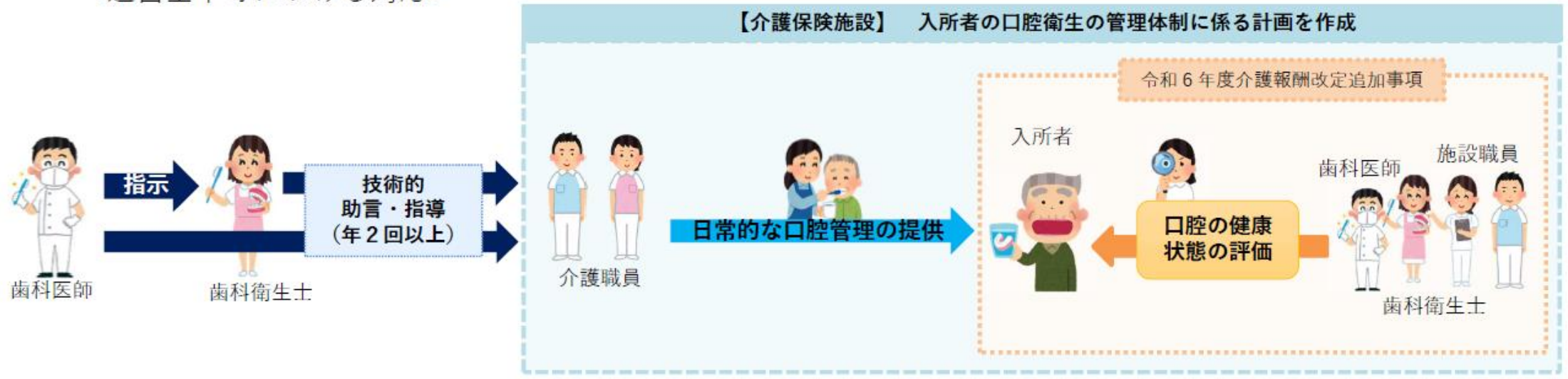
医療院

○ 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。

○ 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。

○ 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

特養

地密特養

老健

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。

現行

なし

改定後

新設

退所時栄養情報連携加算70単位/回

○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



介護支援専門員

再入所時栄養連携加算の対象の見直し

特養

地密特養

老健

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。

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、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。）

特養

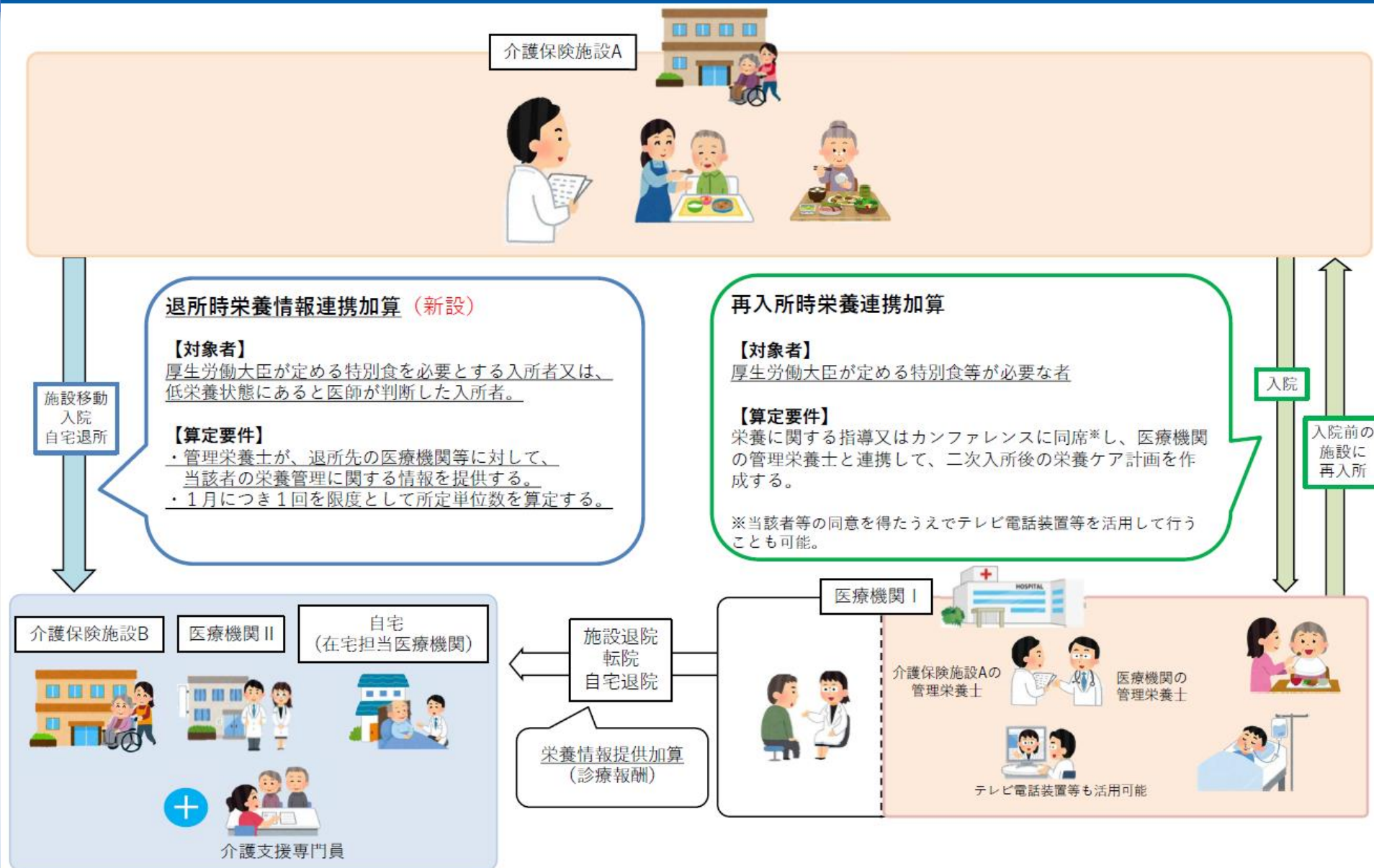
地密特養

老健

医療院

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R 6 報酬改定事項



ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

短期入所

特養

地密特養

短期療養

老健

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。

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

老健

○ 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。

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。

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

老健

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）

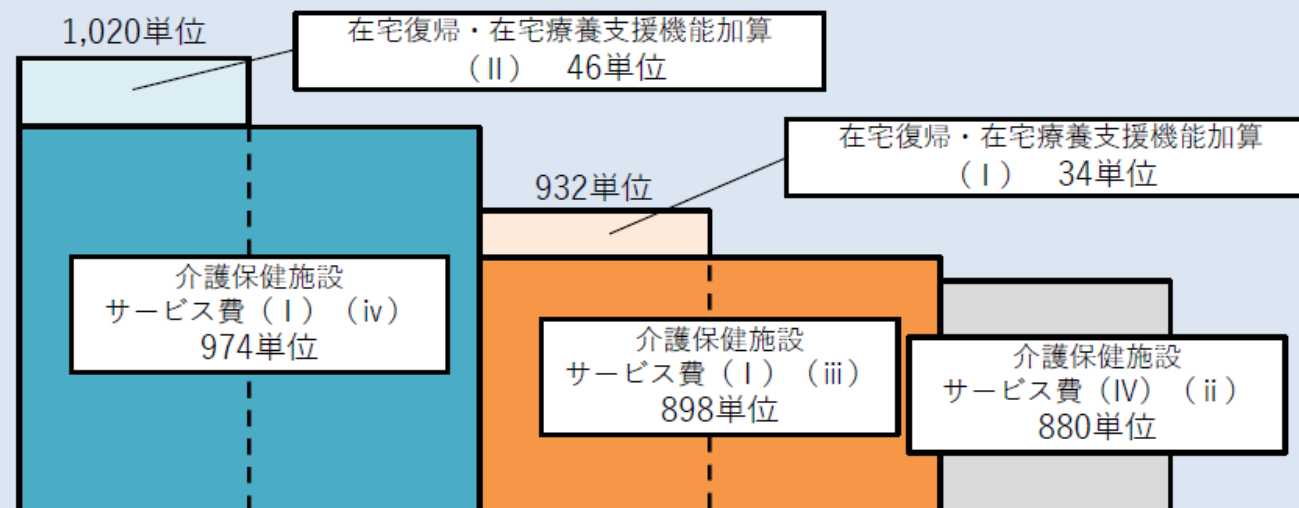
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%以上 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10⇒ 35%以上 10	10%以上 5⇒ 15%以上 5	10%以下 0⇒ 15%以下 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10⇒ 35%以上 10	10%以上 5⇒ 15%以上 5	10%以下 0⇒ 15%以下 0
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス (訪問リハビリテーションを含む) 3	2 サービス 1 0、1 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上 (PT, OT, STいずれも配置) 5	5 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

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

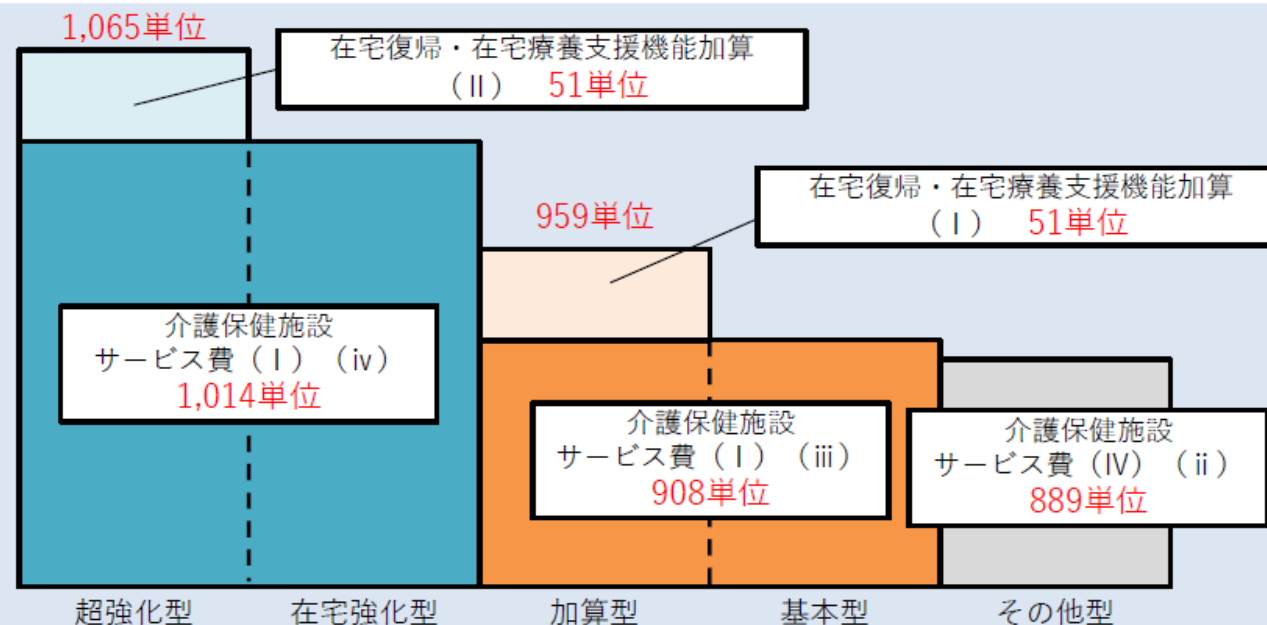
老健

基本報酬のイメージ

< 現行 >



< 改定後 >



かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

老健

- 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。
 - 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。

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

変更
新設

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) **イ** 140単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) □ 70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


※ 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

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

老健

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。



科学的介護推進体制加算の見直し

特定施設

地密特定

認知症GH

特養

地密特養

通所介護

地密通所

認知通所

通所リハ

小多機

看多機

老健

医療院

○ 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。

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。

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。

○ **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**

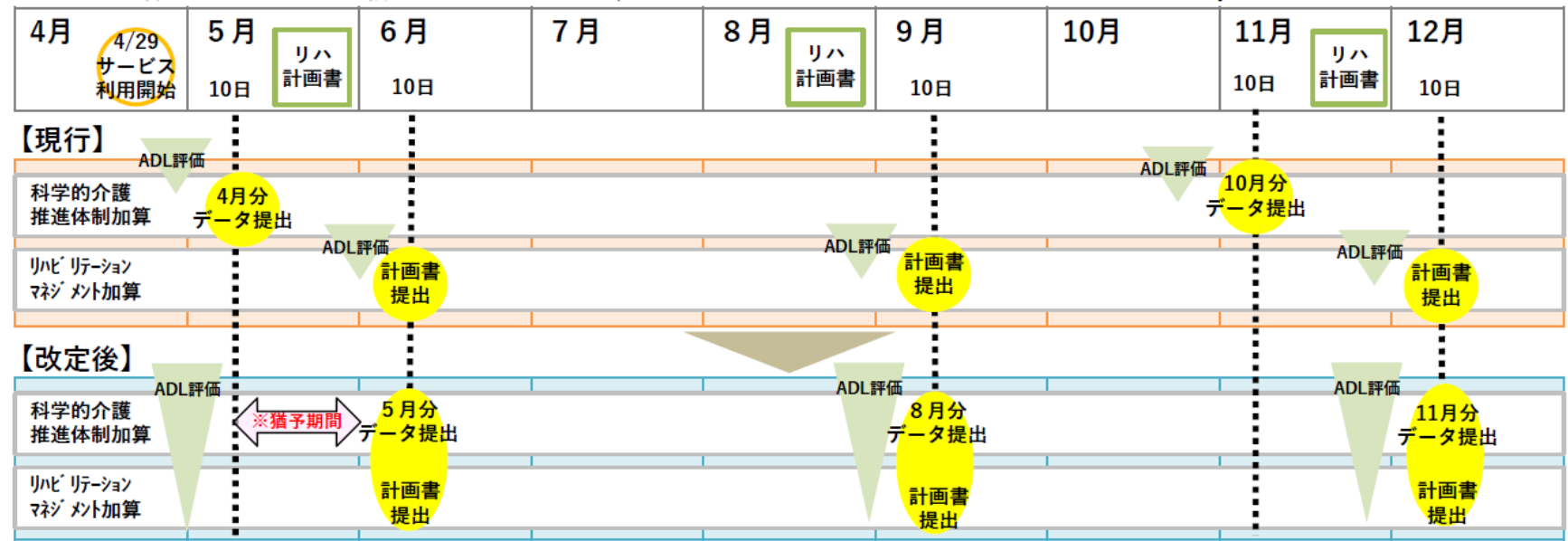
科学的介護推進体制加算の見直し

LIFEへのデータ提出頻度の見直し (イメージ)

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

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

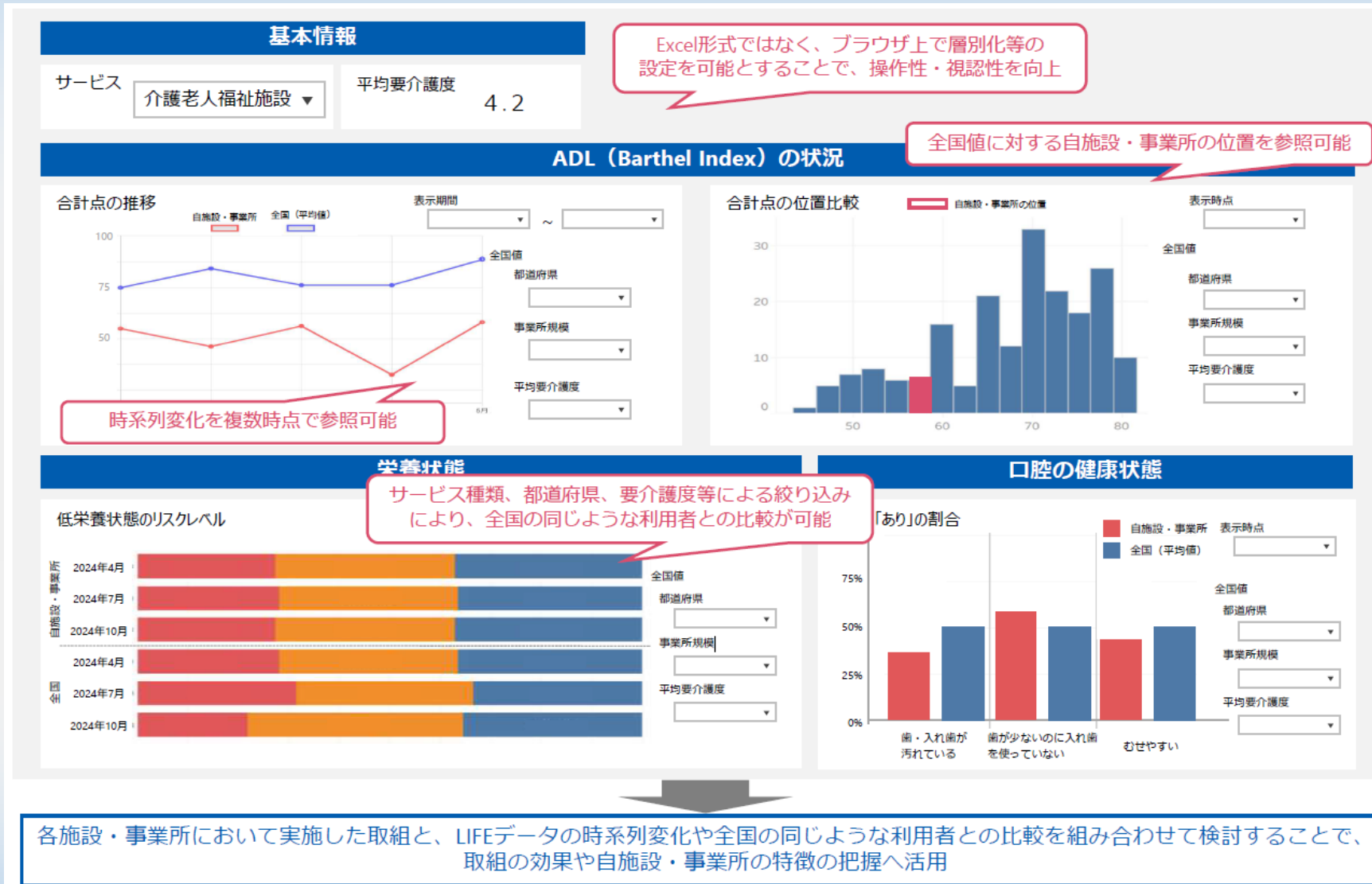
- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



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

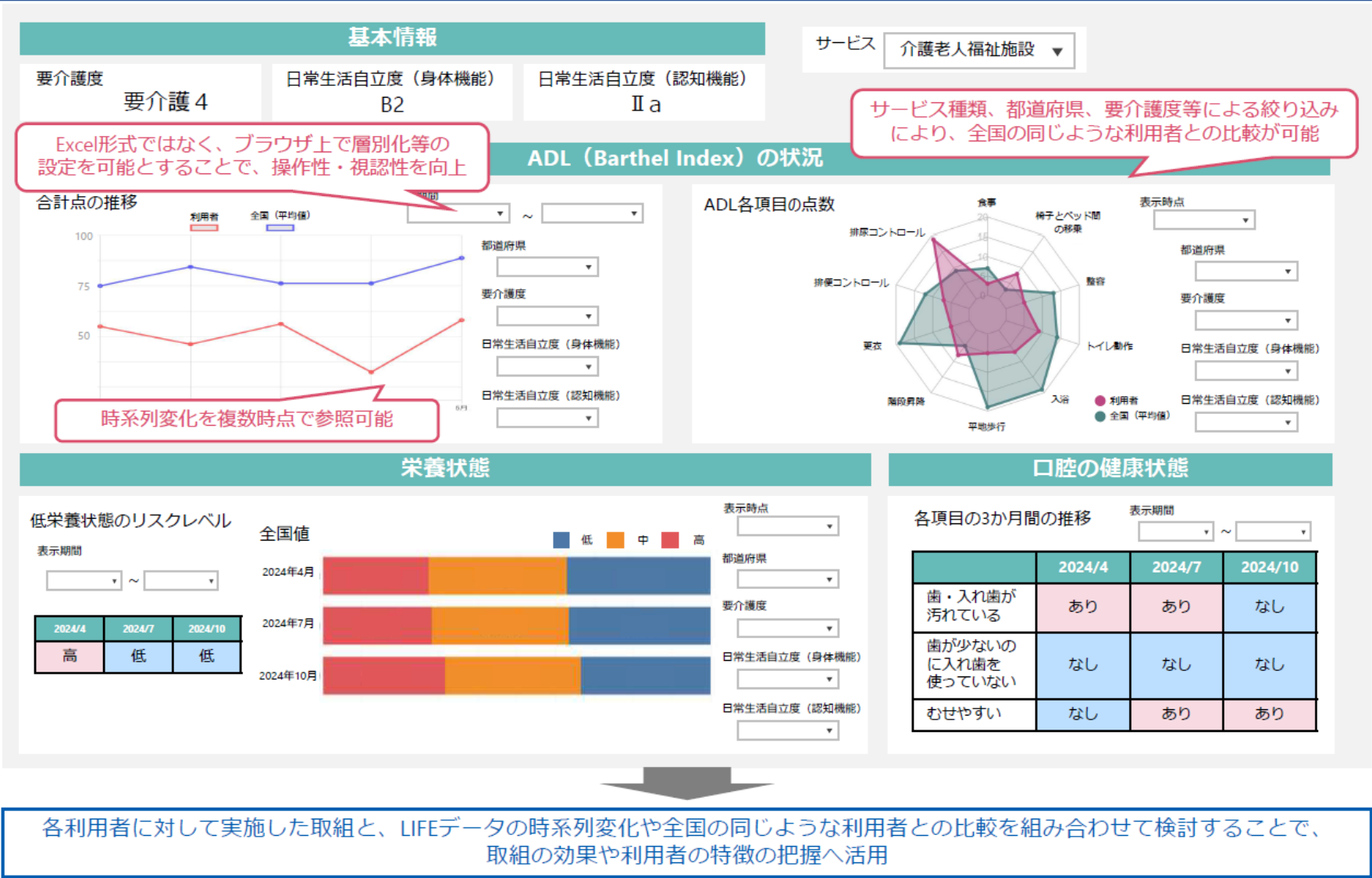
科学的介護推進体制加算の見直し

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)



科学的介護推進体制加算の見直し

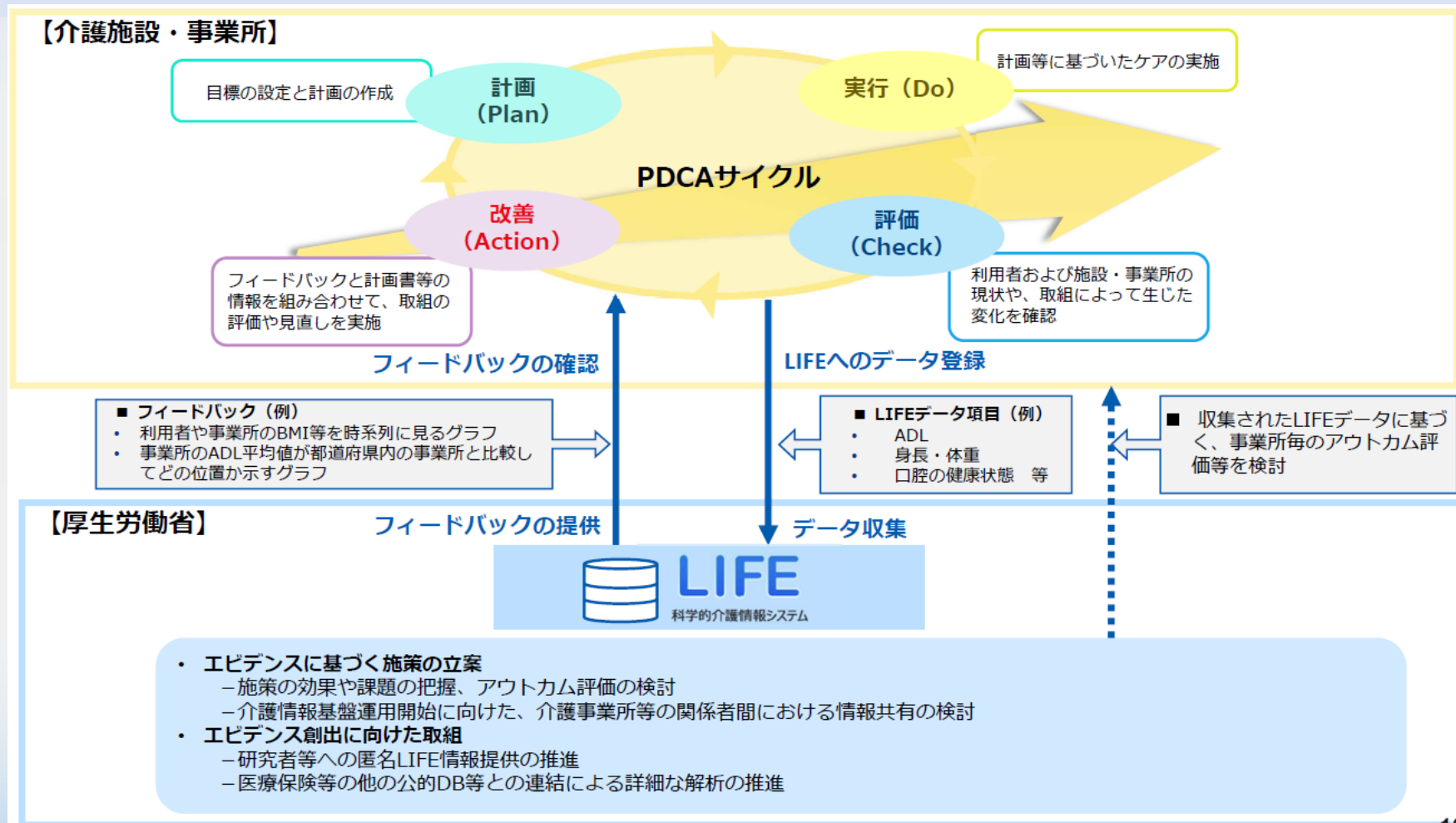
LIFEのフィードバック見直しイメージ (利用者フィードバック)



科学的介護推進体制加算の見直し

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。



自立支援促進加算の見直し

特養

地密特養

老健

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。
- 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。
- 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。
- 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。

現行

自立支援促進加算 300単位/月



改定後

変更

自立支援促進加算 280単位/月
(介護老人保健施設は 300単位/月)

○ **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。**

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

看多機

特養

地密特養

老健

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。
- 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。
- 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。
- 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。

○ 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

アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

<排せつ支援加算(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
- ・**又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。**
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
- 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。
- 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。

○ 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

アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

<褥瘡マネジメント加算(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。

介護職員の処遇改善

訪問看護・訪問リハ・居宅療養・居宅支援・予防支援・
用具貸与・用具販売を除く各サービス

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

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。

新加算		I	II	III	IV	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
現行加算	処遇改善加算	I	I	I	II	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
	特定処遇改善加算	I	II	II	なし	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	なし	なし
	ベースアップ等支援加算	あり	あり	あり	あり	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし
加算率	介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
	(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%

※令和6年度改定における加算率の引き上げ分は上記加算率に含まれる。

介護職員の処遇改善

訪問看護・訪問リハ・居宅療養・居宅支援・予防支援・
用具貸与・用具販売を除く各サービス

- 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。

新加算（介護職員等処遇改善加算）			対応する現行の加算等			新加算の趣旨	
新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I	<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 	処遇改善加算(Ⅰ)	特定処遇改善加算(Ⅰ)	ベースアップ等支援加算	I	事業所内の経験・技能のある職員を充実
	II	<ul style="list-style-type: none"> グループごとの配分ルール【撤廃】 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】 		特定処遇改善加算(Ⅱ)		II	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
	III	<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 				III	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
	IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算(Ⅳ)の1/2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 	処遇改善加算(Ⅱ)			IV	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

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。）

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。

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

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

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。
- 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。

現行
なし



改定後

新設	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

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【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（※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）】

- 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。

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

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

○ 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。

外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

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

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

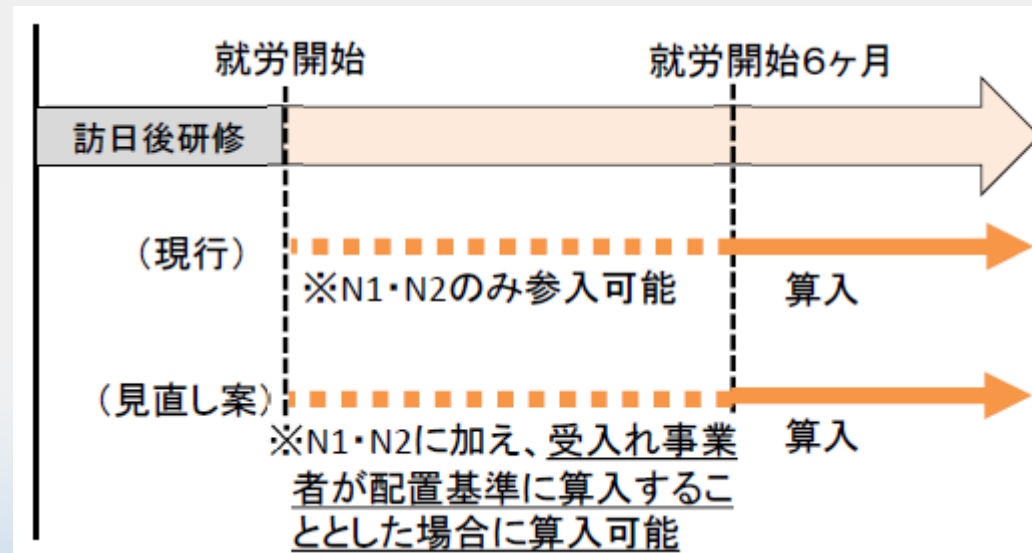
- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

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。

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



ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

認知症情報提供加算の廃止

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

現行

認知症情報提供加算 350単位/回



改定後

廃止

地域連携診療計画情報提供加算の廃止

- 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

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

短期入所療養介護

【改定事項】 ※「★」は老健と重複する項目。

- ① 総合医学管理加算の見直し 61
- ② 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 高齢者虐待防止の推進★
- ④ 身体的拘束等の適正化の推進 62
- ⑤ 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 63
- ⑥ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ加算の一本化★
- ⑧ テレワークの取扱い★
- ⑨ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

短期入所療養介護

- ⑪ 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
- ⑫ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑬ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

総合医学管理加算の見直し

短期療養

○ 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。

イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

現行

総合医学管理加算

275単位/月



改定後

変更なし

現行

1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



改定後

1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

身体的拘束等の適正化の推進

短期生活

短期療養

小多機

看多機

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

○ 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

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

現行

なし



改定後

新設 口腔連携強化加算 50単位/回

※1月に1回に限り算定可能

○ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

○ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

