

令和6年3月19日（火） 昼の部 13：00～16：30

訪問系サービス説明資料

※本説明会資料は、説明会の為に任意で下記の資料を並べ替えたものです。
そのため、右下のページ番号は順不同になっております。

【資料】

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回） 参考資料1 令和6年1月22日発出

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	参考資料 1
令和6年1月22日	

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

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
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

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。

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。

3.(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

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

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	<u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度</u>
「常勤」(*)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(*)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3.(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

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

【省令改正】 【通知改正】

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】

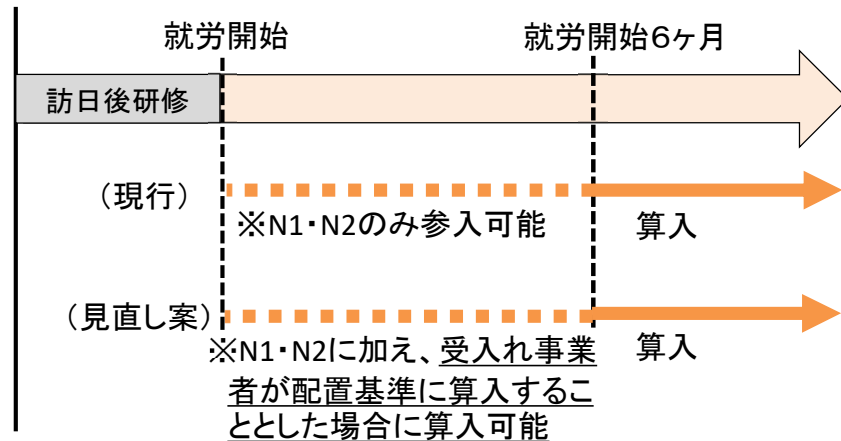
その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

- 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



5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

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

（※令和7年度から義務付け）

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

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

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 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。【省令改正】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。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 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実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

身体拘束廃止未実施減算 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、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 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実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、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身体的拘束等の適正化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身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

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

- 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の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。

【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

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



1. (7) ① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

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

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

【告示改正】

単位数

< 現行 >

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



< 改定後 >

変更なし
変更なし

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

算定要件等

< 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) >

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

< 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) >

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

1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



<改定後>

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)

算定要件等

- 変更なし

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

概要

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

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

基準

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

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

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

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

< 現行 >

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



< 改定後 >

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

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

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

1. (1)訪問介護

改定事項

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

訪問介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

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

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

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。
 - ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
 - イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
 - ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。
- 【告示改正】

単位数

<現行>	
特定事業所加算 (I)	所定単位数の20%を加算
特定事業所加算 (II)	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算 (III)	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算 (IV)	所定単位数の 5%を加算
特定事業所加算 (V)	所定単位数の 3%を加算



<改定後>		
特定事業所加算 (I)	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算 (II)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算 (III)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算 (IV)	所定単位数の 5%を加算	(廃止)
特定事業所加算 (IV)	所定単位数の 3%を加算	(変更)
特定事業所加算 (V)	所定単位数の 3%を加算	(新設)

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

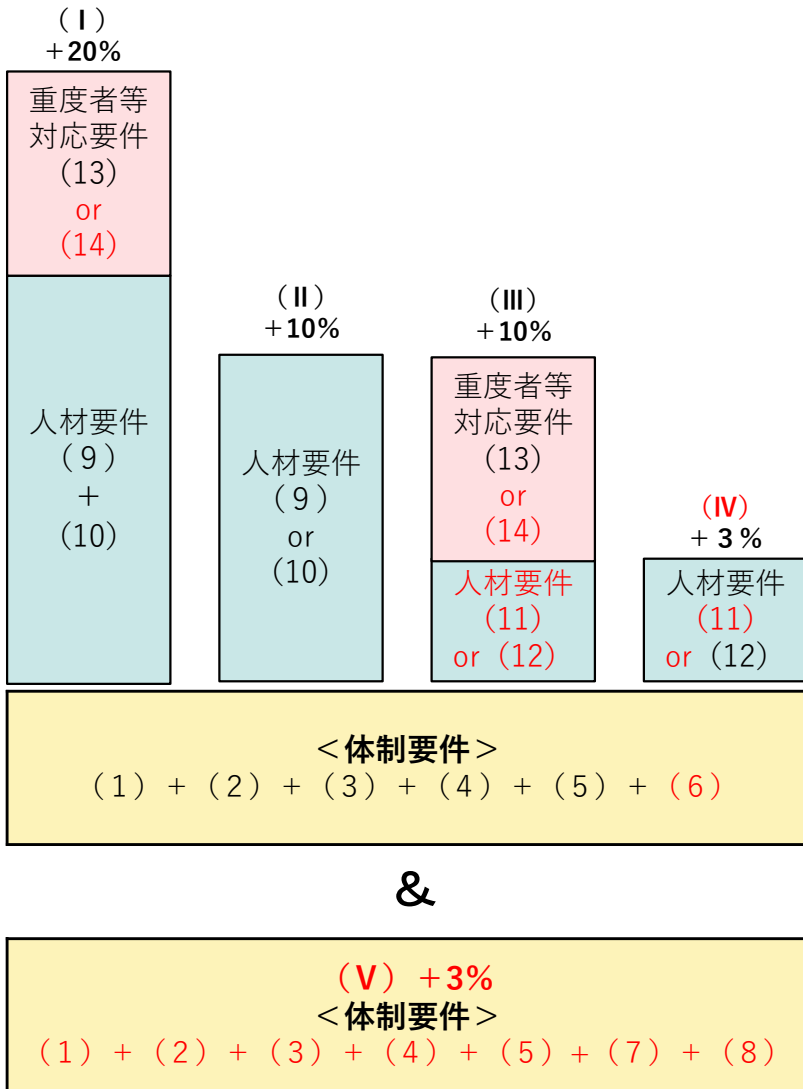
報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設
算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除

		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1) 除く	○	○
	—(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施— ⇒ 【(1)へ統合】				○		
	<u>(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等</u>	○(※)		○(※)			
	<u>(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること</u>						○
	<u>(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること</u>						○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○				
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	又は ○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること ⇒ 【III・IVに追加】			○ 又は ○	○	○ 又は ○	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること ⇒ 【IIIに追加】			○		○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	—(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上— ⇒ 【削除】	又は ○		又は ○	○		
	<u>(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)</u>	○(※)		○(※)			

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

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

[各区分ごとの算定イメージ]



注1：別区分同士の併算定は不可。
ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

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

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

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

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域
(※2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

概要

【訪問介護】

- 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

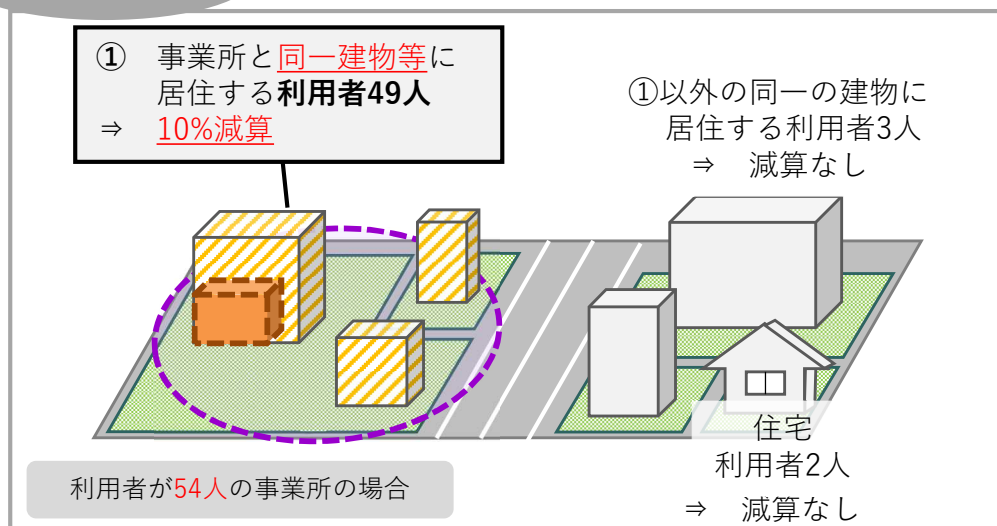


<改定後>

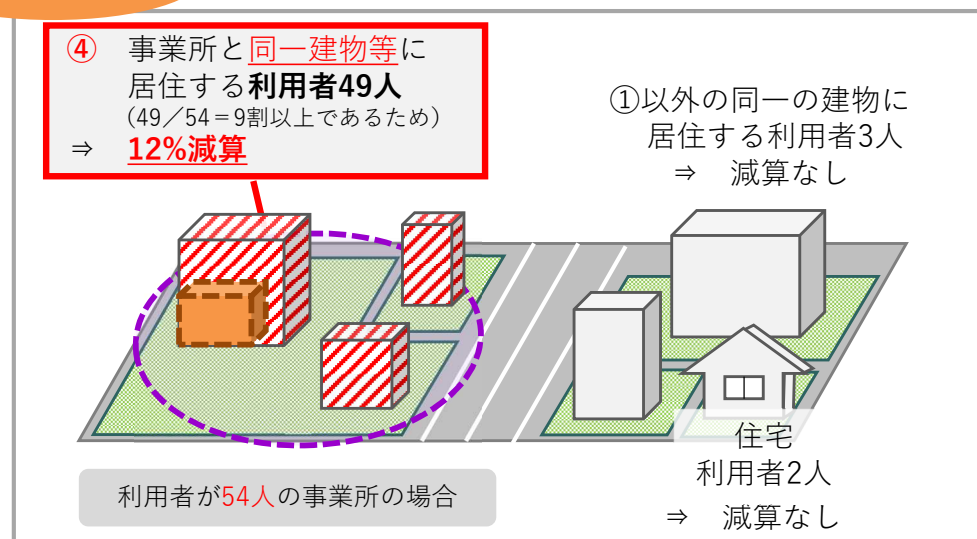
減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<u>④12%減算 (新設)</u>	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

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

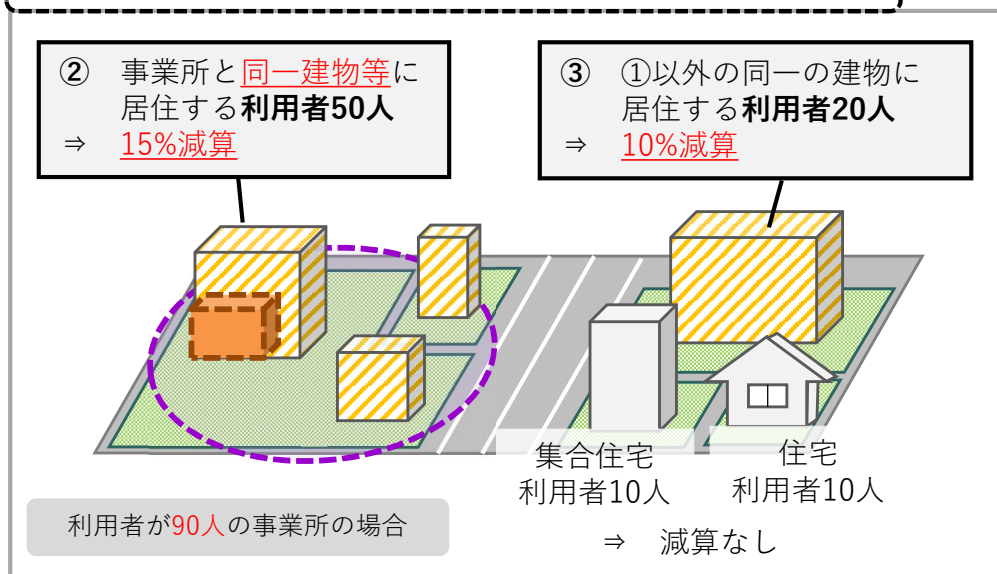
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



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

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

1. (2)訪問入浴介護

改定事項

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

訪問入浴介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
訪問入浴介護	1,260単位		1,266単位
介護予防訪問入浴介護	852単位		856単位

1. (4) ② 訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

概要

【訪問入浴介護】

- 訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備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 >

看取り連携体制加算 64単位/回 (新設)

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

算定要件等

- 利用者基準
 - イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。
- 事業所基準
 - イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
 - ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

1. (3)訪問看護

改定事項

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

訪問看護 基本報酬

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

- ・ 20分未満
- ・ 30分未満
- ・ 30分以上 1 時間未満
- ・ 1 時間以上 1 時間30分未満
- ・ 理学療法士、作業療法士
又は言語聴覚士の場合

訪問看護

< 現行 >	< 改定後 >
313単位	314単位
470単位	471単位
821単位	823単位
1,125単位	1,128単位
293単位	294単位

介護予防訪問看護

< 現行 >	< 改定後 >
302単位	303単位
450単位	451単位
792単位	794単位
1,087単位	1,090単位
283単位	284単位

○病院又は診療所の場合 1

- ・ 20分未満
- ・ 30分未満
- ・ 30分以上 1 時間未満
- ・ 1 時間以上 1 時間30分未満

< 現行 >	< 改定後 >
265単位	266単位
398単位	399単位
573単位	574単位
842単位	844単位

< 現行 >	< 改定後 >
255単位	256単位
381単位	382単位
552単位	553単位
812単位	814単位

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
と連携する場合
(1月につき)

< 現行 >	< 改定後 >
2,954単位	2,961単位

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
専門管理加算 250単位/月 (新設)

算定要件等

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

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

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

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

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




4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

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

単位数

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

算定要件等

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

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

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

訪問看護費

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

介護予防訪問看護費

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

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

1. (3) ⑦ 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

概要

【訪問看護★】

- 要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

初回加算 300単位/月



<改定後>

初回加算 (Ⅰ) 350単位/月 (新設)

初回加算 (Ⅱ) 300単位/月

算定要件等

○ 初回加算 (Ⅰ) (新設)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。

○ 初回加算 (Ⅱ)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- 離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。
【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)

算定要件等

- 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。 (新設)

【参考】 C001 在宅患者訪問診療料 (I)
注8 死亡診断加算 200点

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

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

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

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

3.(3)③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数

< 現行 >

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

< 改定後 >

緊急時訪問看護加算 (I) (新設)

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

緊急時訪問看護加算 (II)

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

算定要件等

< 緊急時訪問看護加算 (I) > (新設)

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

< 緊急時訪問看護加算 (II) >

- 緊急時訪問看護加算 (I) の (1) に該当するものであること。

3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

<改定後>

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

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

<現行>

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

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

3.(3)④ 訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

概要

【訪問看護★】

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

【通知改正】

算定要件等

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

5. (1)福祉用具貸与

改定事項

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

5. (2)特定福祉用具販売

改定事項

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

1. (8) ① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

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

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

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



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



1. (8) ② モニタリング実施時期の明確化

概要

【福祉用具貸与★】

- 福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。【省令改正】

基準

< 現行 >

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



< 改定後 >

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

1. (8) ③ モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

概要

【福祉用具貸与】

- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。【省令改正】

基準

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

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

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

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

1. (8) ④ 福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

- 介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会において取りまとめられた対応の方向性を踏まえ、福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、福祉用具に係る事故情報のインターネット公表、福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し、介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直しや自治体向けの点検マニュアルの作成等の対応を行う。

算定要件等

- 介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会において、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、福祉用具の貸与・販売種目のあり方や福祉用具貸与・販売に関する諸課題について検討を行い、対応の方向性が取りまとめられた。これを踏まえ、必要な対応を行う。

<介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会取りまとめ（概要）>

○ 安全な利用の促進

- ・ 福祉用具貸与事業所向けの「事故報告様式」及び「利用安全の手引き」の活用促進
- ・ 福祉用具の事故及びヒヤリ・ハット情報に関するインターネット上での公表 等

○ サービスの質の向上

- ・ 福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し
- ・ 現に従事している福祉用具専門相談員に対する研修機会及びPDCAの適切な実践に関する周知徹底 等

○ 給付の適正化

- ・ 「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」の見直し（新たな福祉用具の追加、医療職を含む多職種や自治体職員等の幅広い関係者で共有できる内容とする観点からの見直し）
- ・ 自治体職員等によるチェック体制の充実・強化を図るための自治体向け点検マニュアルの作成 等

6. 居宅介護支援①

改定事項

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

6. 居宅介護支援②

改定事項

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

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

	<現行>	➡	<改定後>
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	539単位	➡	544単位
b 要介護3、4又は5	698単位		704単位

○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	323単位	➡	326単位
b 要介護3、4又は5	418単位		422単位

介護予防支援費

地域包括支援センターが行う場合
指定居宅介護支援事業所が行う場合

<現行>
438単位
新規



<改定後>
442単位
472単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

	<現行>	➡	<改定後>
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	522単位	➡	527単位
b 要介護3、4又は5	677単位		683単位

○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	313単位	➡	316単位
b 要介護3、4又は5	406単位		410単位

1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

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

単位数・算定要件等

< 現行 >

介護予防支援費 438単位
なし

< 改定後 >

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

なし

▶ **特別地域介護予防支援加算** 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

▶ **中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の10%を加算 (新設)

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

なし

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

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

介護予防支援費 (II) のみ

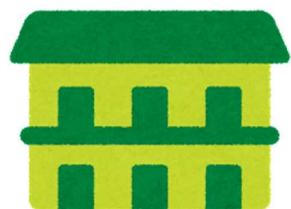
1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

< 改定後 >



指定 ↙

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↗

指定 ↘

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (I)
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (II)
 - 初回加算
 - 特別地域介護予防支援加算
 - 中山間地域等における小規模事業所加算
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
 - 管理者は主任介護支援専門員 (居宅介護支援と兼務可)

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

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

【省令改正】

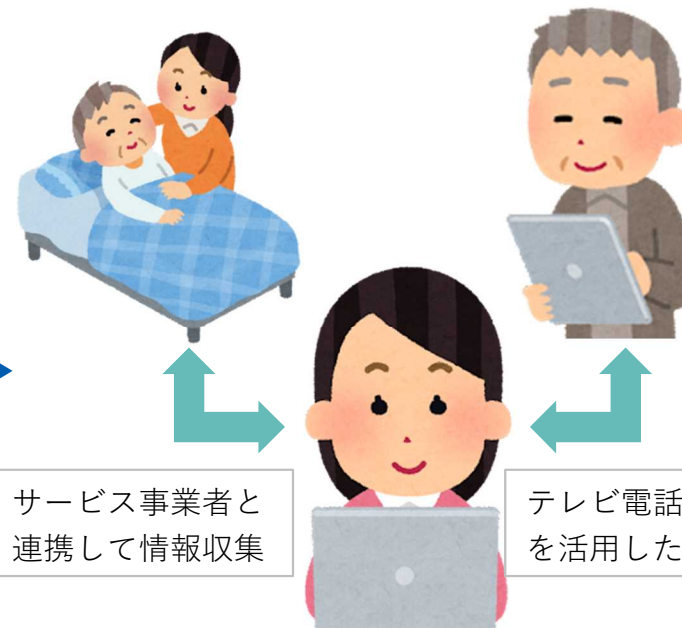
- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等
での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



サービス事業者と
連携して情報収集

テレビ電話装置等
を活用した面談

オンラインでの
モニタリングが可能

2.(1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例） ※赤字が追記部分

< 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 >

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

3.(3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

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

基準

<現行>

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

<改定後>

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

3.(3) ⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数(基準)

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム(ケアプランデータ連携システム)を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数
<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数 (指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) が44又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数 (報酬)

概要

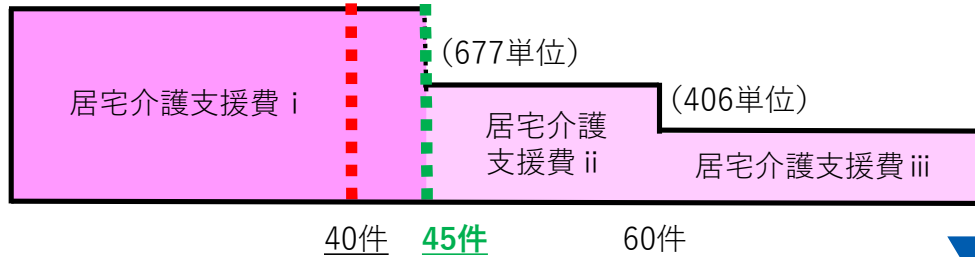
【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1 を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398 単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

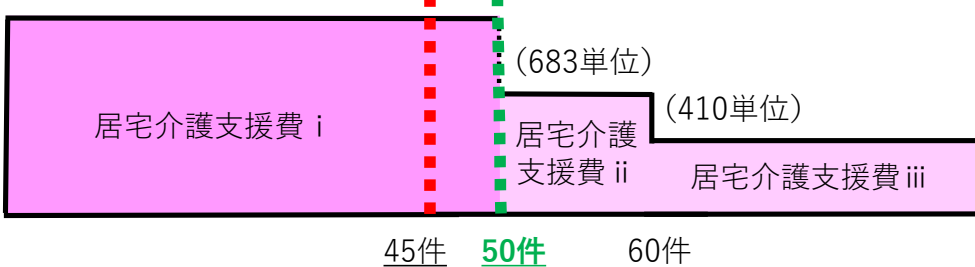
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2 分の 1 換算

【改定後】

(1,411 単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3 分の 1 換算

4.(1)⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

算定要件等

対象となる利用者

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

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

< 現行 >

特定事業所加算 (I)	505単位/月
特定事業所加算 (II)	407単位/月
特定事業所加算 (III)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



< 改定後 >

特定事業所加算 (I)	519 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (II)	421 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (III)	323 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	114 単位/月 (変更)

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

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

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >
通院時情報連携加算 50単位



< 改定後 >
変更なし

算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

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



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

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

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

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



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

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

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

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

< 現行 >

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

< 改定後 >

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

○特定事業所医療介護連携加算

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

1. (6)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数

※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）

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

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

4.(2)② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数・算定要件等

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

（※）連携型事業所も同様

3.(3) ⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

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

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

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

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、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 >

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

< 改定後 >

総合マネジメント体制強化加算 (I) 1,200単位/月 (新設)

総合マネジメント体制強化加算 (II) **800**単位/月 (変更)



1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

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

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

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

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする**改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担