

令和6年3月

神戸市 介護保険事業者説明会（集団指導）

令和6年度介護報酬改定【居宅通所】参考資料

「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」
(令和5年12月19日 社会保障審議会介護給付費分科会)

「IV 各サービスの改定事項 ○各サービスの改定事項」

※ 本資料は、「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和5年12月19日 社会保障審議会介護給付費分科会）をベースに、神戸市において【居宅通所】部分の「単位数」その他を加筆等のうえ、サービス種別ごとに編集したものです。

※ 赤字（小文字）部分については、（原則）単位数、算定要件等について記載していません。

目次

【全サービス共通】	P.3
-----------	-----

【各サービス】

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護	P.5
(2) 訪問入浴介護	P.12
(3) 訪問看護	P.18
(4) 訪問リハビリテーション	P.26
(5) 居宅療養管理指導	P.37
(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P.42
(7) 夜間対応型訪問介護	P.51

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護	P.57
(2) 認知症対応型通所介護	P.67
(3) 通所リハビリテーション	P.76
(4) 療養通所介護	P.90

3. <u>短期入所系サービス</u>	<u>P.97</u>
4. 多機能系サービス	
(1) <u>小規模多機能型居宅介護</u>	<u>P.98</u>
(2) <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>	<u>P.108</u>
5. 福祉用具	
(1) <u>福祉用具貸与</u>	<u>P.122</u>
(2) <u>特定福祉用具販売</u>	<u>P.127</u>
6. <u>居宅介護支援</u>	<u>P.130</u>
7. 居住系サービス	
(1) <u>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</u>	<u>P.140</u>
(2) <u>認知症対応型共同生活介護</u>	<u>P.141</u>
8. <u>施設系サービス</u>	<u>P.154</u>

【全サービス共通】

○3 (2) ⑦人員配置基準における両立支援への配慮

【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。

「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。

「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。

○3 (3) ①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

【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。

○3 (3) ②いわゆるローカルルールについて

【全サービス】

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

○5 ①「書面掲示」規制の見直し

【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。

- ※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報（内容及び料金等）、移動用リフト使用時の留意事項等
- ※ 原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載することを令和7年度から義務付ける。

【各サービス】

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

○1 (2) ①訪問介護における特定事業所加算の見直し

【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。

<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 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていない

ことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○ 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

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

【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。

< 現行 >

< 改定後 >

認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3 単位/日 → ※ 変更なし

認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4 単位/日 ※ 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

< 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開催

< 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

○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

【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。

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

<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）
④12%減算（新設）	<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>

○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

【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。

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(2) 訪問入浴介護

○1 (4) ②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

【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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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★

【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ととする。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○ 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

【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。

< 現行 >

< 改定後 >

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日 → ※ 変更なし

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日 ※ 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

< 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開催

< 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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(3) 訪問看護

○1 (3) ①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★

【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。

<現行> <改定後>

なし → 専門管理加算 250 単位/月 (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

【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。

<現行> <改定後>

初回加算 300 単位/月 → 初回加算 (I) 350 単位/月 (新設)

初回加算 (II) 300 単位/月

○ 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) ③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【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。

<現行> <改定後>

ターミナルケア加算 2,000 単位/死亡月 → 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

○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

【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。

<現行> <改定後>

なし → 遠隔死亡診断補助加算 150 単位/回（新設）

○ 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。

○1（5）④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていない

ことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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

【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> <改定後>

なし → 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

- 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。

○ 3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○3（3）③訪問看護等における24時間対応体制の充実

【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。

<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

<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）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

【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。

- 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。

○3 (3) ⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

【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。

<現行→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。

○4 (1) ②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

【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。

- 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> <改定後>

なし → 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> <改定後>

なし → 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)

<現行>

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。

→<改定後>

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

○ 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。

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(4) 訪問リハビリテーション

○1 (3) ⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

<運営基準（省令）>

○ サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

○1 (3) ⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

<現行> <改定後>

なし → 退院時共同指導加算 600 単位/回（新設）

（訪問リハビリテーションの場合）

○ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。（新設）

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

○1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○1 (7) ②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

【訪問リハビリテーション】

認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。

<現行> <改定後>

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

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。（新設）

- ・ 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、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

○2（1）①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

リハビリテーション・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、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。

リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・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。

共有した情報を踏まえ、リハビリテーション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。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。

単位数

○ 訪問リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483 単位/月

<改定後> ↓

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213 単位/月

廃止

廃止

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて 270 単位（新設・B の要件の組み替え）

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>（新設）

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

単位数

○ 通所リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

同意日の属する月から6月以内830単位/月、6月超510単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

同意日の属する月から6月以内863単位/月、6月超543単位/月

<改定後> ↓

リハビリテーションマネジメント加算(イ)

同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超273単位/月

廃止

廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)

同意日の属する月から6月以内793単位/月、6月超473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合上記に加えて270単位(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 通所リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・ 事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・ 利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・ 利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・ 利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用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、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

○2 (1) ⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。

また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。

○ 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設
<現行> <改定後>

病院、診療所 → 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

○ 人員配置基準について、以下の規定を設ける

(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

○2 (1) ⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

【訪問リハビリテーション★】

要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。

<現行>

訪問リハビリテーション 307 単位/回

介護予防訪問リハビリテーション 307 単位/回

<改定後> ↓

訪問リハビリテーション 308 単位/回 (変更)

介護予防訪問リハビリテーション 298 単位/回 (変更)

○算定要件等 変更なし

○2 (1) ⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価 (予防のみ)

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。

利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリ

ハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。

要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。

○ 利用開始日の属する月から12月超

<現行>

<改定後>

介護予防訪問リハビリテーション

5単位/回減算

→ 要件を満たした場合 減算なし（新設）

要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更）

介護予防通所リハビリテーション

要支援1 20単位/月減算

→ 要件を満たした場合 減算なし（新設）

要支援2 40単位/月減算

要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更）

要支援2 240単位/月減算（変更）

○ 事業所評価加算

<現行>

<改定後>

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 → （廃止）

介護予防通所リハビリテーション 120単位/月 （廃止）

○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準（新設）

- ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、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。

○2（1）⑨退院直後の診療未実施減算の免除

【訪問リハビリテーション★】

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、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観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

<現行>

<改定後>

診療未実施減算 50単位減算 → 変更なし

※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

○ 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。

- ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

○2 (1) ⑩診療未実施減算の経過措置の延長等

【訪問リハビリテーション★】

訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。

適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。

<現行> <改定後>

診療未実施減算 50 単位減算 → 変更なし

○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

○ 上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- ・ 上記(1)及び(3)に適合すること。
- ・ (2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

○2 (1) ⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【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。

○ 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）

<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あって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)

○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

【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> <改定後>

なし → 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

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(5) 居宅療養管理指導

○1 (3) ②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★

【居宅療養管理指導★】

薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。

<現行> <改定後>

なし → 医療用麻薬持続注射療法加算 250 単位/回 (新設)
在宅中心静脈栄養法加算 150 単位/回 (新設)

<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設)

○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。

※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可。

○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

<在宅中心静脈栄養法加算> (新設)

○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

<終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更)

○ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

- イ 末期の悪性腫瘍の者
- ロ 中心静脈栄養を受けている者
- ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

○1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進

②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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）⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

<改定後>

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略) 1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略) 1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

○2（1）⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。

- 利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

○2（1）⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

【居宅療養管理指導★】

終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。

○算定要件（追加内容）

- ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
- ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

○3（3）⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

【居宅療養管理指導★】

オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。

- ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。
- イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。
- ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

<現行>

<改定後>

情報通信機器を用いた場合 45 単位/回（月 1 回まで） → 46 単位/回（月 4 回まで）（変更）

<現行>

- 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。
- 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。

<改定後> ↓

（削除）

（削除）

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

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

【居宅療養管理指導★】

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

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

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○1 (2) ④総合マネジメント体制強化加算の見直し

【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。

<現行>

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位/月 → 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 (4) ③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【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。

<現行>

<改定後>

ターミナルケア加算 2,000 単位/死亡月 → 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

○1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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

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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○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

【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。

<現行> <改定後>

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日 → ※ 変更なし

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日 ※ 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

<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

催

<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

○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

【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> <改定後>

なし → 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

○ 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。

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○3 (3) ③訪問看護等における24時間対応体制の充実

【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。

<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

<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

【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。

<現行→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) ⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

【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。

○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

【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。

<改定後>

一体型事業所(※)

夜間のみサービスを必要とする利用者(新設)

【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

(※) 連携型事業所も同様

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(7) 夜間対応型訪問介護

○1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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に実施すること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○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

【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。

<現行> <改定後>

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日 → ※ 変更なし

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日 ※ 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

<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開催

<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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ル

ールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

○1 (2) ②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

【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】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

○1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 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に実施すること。
 - ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○1 (7) ③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護】

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的で開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。

<現行> <改定後>

認知症加算 60 単位/日 → 変更なし

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、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者の占める割合が100分の15以上であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。(新設)

○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

【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、栄養を一体的に推進する観点から、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。

○2 (2) ①通所介護等における入浴介助加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。

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

イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

<現行>	<改定後>
入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位/日	→ 変更なし
入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位/日	変更なし

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

○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】

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

○2 (3) ③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

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

ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

< ADL 維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済 ADL 利得）について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL 維持等加算（Ⅱ） >

○ ADL 維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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

【通所介護、地域密着型通所介護】

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

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位/日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85 単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月

→ <改定後>

変更なし

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ **76** 単位/日（変更）

変更なし

個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

機能訓練指導員の配置

専従1名以上配置（配置時間の定めなし）

※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。

○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

【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。

○5 ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

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

(2) 認知症対応型通所介護

○1 (2) ②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

【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】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

○1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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) 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

【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、栄養を一体的に推進する観点から、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。

○2 (2) ①通所介護等における入浴介助加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。

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

イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

<現行> <改定後>

入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位/日 → 変更なし

入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位/日 変更なし

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

○2（3）①科学的介護推進体制加算の見直し

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】

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

○2（3）③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

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

ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

< ADL 維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済 ADL 利得）について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL 維持等加算（Ⅱ） >

- ADL 維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が3以上であること。

<ADL 維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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 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

【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。

○5 ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

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

(送迎の範囲について)

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

(他介護事業所利用者との同乗について)

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

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

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

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

(3) 通所リハビリテーション

○1 (2) ②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

【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】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

○1 (2) ③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

【通所リハビリテーション★】

障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。

○1 (3) ⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

<運営基準（省令）>

○ サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

○1 (3) ⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

<現行> <改定後>

なし → 退院時共同指導加算 600 単位/回（新設）

（訪問リハビリテーションの場合）

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。（新設）

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

○1（5）④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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

【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ととする。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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) ②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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を実施すること
- 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) ①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

リハビリテーション・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、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。

リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・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。

共有した情報を踏まえ、リハビリテーション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。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算 (B) の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。

単位数

○ 訪問リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483 単位/月

<改定後> ↓

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213 単位/月

廃止

廃止

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて 270 単位 (新設・B の要件の組み替え)

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> (新設)

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

単位数

○ 通所リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

同意日の属する月から6月以内830単位/月、6月超510単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

同意日の属する月から6月以内863単位/月、6月超543単位/月

<改定後> ↓

リハビリテーションマネジメント加算(イ)

同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超273単位/月

廃止

廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)

同意日の属する月から6月以内793単位/月、6月超473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合上記に加えて270単位(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 通所リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・ 事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・ 利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・ 利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・ 利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用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、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

○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

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

【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、栄養を一体的に推進する観点から、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。

○2 (1) ⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。

また、介護保険法第 72 条第 1 項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設
<現行> <改定後>

病院、診療所 → 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける

(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

○2 (1) ⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。

利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。

要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。

○ 利用開始日の属する月から12月超

<現行>

<改定後>

介護予防訪問リハビリテーション

5単位/回減算

→ 要件を満たした場合 減算なし（新設）

要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更）

介護予防通所リハビリテーション

要支援1 20単位/月減算

→ 要件を満たした場合 減算なし（新設）

要支援2 40単位/月減算

要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更）

要支援2 240単位/月減算（変更）

○ 事業所評価加算

<現行>

<改定後>

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 → （廃止）

介護予防通所リハビリテーション 120単位/月 → （廃止）

○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準（新設）

- ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、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。

○2（1）⑪通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

【通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。

通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。

大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

- i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体で一定数を超えていること。
- ii リハビリテーション専門職の配置が一定数を超えていること。

<現行> (5～6時間利用の場合)

大規模型事業所 (I)	要介護1	599 単位
	要介護2	709 単位
	要介護3	819 単位
	要介護4	950 単位
	要介護5	1,077 単位
大規模型事業所 (II)	要介護1	579 単位
	要介護2	687 単位
	要介護3	793 単位
	要介護4	919 単位
	要介護5	1,043 単位

<改定後> ↓

大規模型事業所	要介護1	584 単位 (新設)
	要介護2	692 単位 (新設)
	要介護3	800 単位 (新設)
	要介護4	929 単位 (新設)
	要介護5	1,053 単位 (新設)

※要件を満たした場合

要介護1	622 単位 (新設)
要介護2	738 単位 (新設)
要介護3	852 単位 (新設)
要介護4	987 単位 (新設)
要介護5	1,120 単位 (新設)

○2 (1) ⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【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。

○ 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)

<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あって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）

○2（2）②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

○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】

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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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

○4（2）①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）

【介護予防通所リハビリテーション】

予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。

運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。

運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。

<現行>

運動器機能向上加算 225 単位/月

選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480 単位

選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700 単位

<改定後>

→ 廃止（基本報酬に包括化）

廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）

一体的サービス提供加算 480 単位/月（新設）

○ 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）

- ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

- ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

○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

【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。

○5 ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

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

(4) 療養通所介護

○1 (3) ④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進

【療養通所介護】

療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、登録者以外の者が緊急に利用する必要が生じる場合があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける。

<現行> <改定後>

なし → 短期利用療養通所介護費（1日につき） 1,335 単位（新設）

○ 短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。

ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

ハ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。

ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。

※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95/100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70/100で算定

○1 (3) ⑤療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

【療養通所介護】

主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

<現行> <改定後>

なし → 重度者ケア体制加算 150 単位/月（新設）

○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準（新設）

次のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。

ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。

ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

○ 1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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に実施すること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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 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

【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。

○5 ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

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

3. 短期入所系サービス

(略)

4. 多機能系サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護

○1 (2) ④総合マネジメント体制強化加算の見直し

【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。

<現行>

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位/月 → 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 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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ととする。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○1 (7) ④ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

【小規模多機能型居宅介護、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における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施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>

認知症加算 (I) 800 単位/月
認知症加算 (II) 500 単位/月

<改定後>

認知症加算 (I) 920 単位/月 (新設)
認知症加算 (II) 890 単位/月 (新設)
認知症加算 (III) 760 単位/月 (変更)
認知症加算 (IV) 460 単位/月 (変更)

<認知症加算 (I)> (新設)

- 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Ⅲ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
- 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
- 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開催
- 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
- 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、実施又は実施を予定

<認知症加算 (II)> (新設)

- 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Ⅲ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
- 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
- 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開催

<認知症加算(Ⅲ)> (現行のⅠと同じ)

○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合

<認知症加算(Ⅳ)> (現行のⅠと同じ)

○ 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合

○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】

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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○3 (2) ③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（※1）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。

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（※2）、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。

（※1）

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。）

（※2）

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とする。

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。

<現行> <改定後>

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

【生産性向上推進体制加算（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）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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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）⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

【小規模多機能型居宅介護★、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における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

改定後

○小規模多機能型居宅介護

(管理者)

第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

○看護小規模多機能型居宅介護

(管理者)

第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

○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

【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。

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

○1 (2) ④総合マネジメント体制強化加算の見直し

【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。

<現行>

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位/月 → 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 (3) ①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

【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。

<現行> <改定後>

なし → 専門管理加算 250 単位/月 (新設)

○1 (3) ⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

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

ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。

イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

<改定後>

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<改定後>

ヲ 緊急時対応加算 774 単位/月

利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

○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

【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。

<現行>

<改定後>

ターミナルケア加算 2,000 単位/死亡月 → 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

○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

【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。

<現行> <改定後>

なし → 遠隔死亡診断補助加算 150 単位/回（新設）

○ 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。

○1（5）④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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に実施すること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○1 (7) ④ (看護) 小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化

【小規模多機能型居宅介護、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における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施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>

認知症加算 (I) 800 単位/月
認知症加算 (II) 500 単位/月

<改定後>

認知症加算 (I) 920 単位/月 (新設)
認知症加算 (II) 890 単位/月 (新設)
認知症加算 (III) 760 単位/月 (変更)
認知症加算 (IV) 460 単位/月 (変更)

<認知症加算 (I)> (新設)

- 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Ⅲ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
- 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
- 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開催
- 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
- 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、実施又は実施を予定

<認知症加算 (II)> (新設)

- 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Ⅲ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
- 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
- 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開催

<認知症加算 (III)> (現行の I と同じ)

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

<認知症加算 (IV)> (現行の I と同じ)

- 要介護状態区分が要介護 2 である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

○2 (3) ①科学的介護推進体制加算の見直し

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】

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

○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

【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

<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。
- ・ 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。

○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

【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。

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

<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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ル

ールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○3 (2) ③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（※1）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。

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（※2）、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。

（※1）

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。）

（※2）

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とする。

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。

<現行> <改定後>

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

【生産性向上推進体制加算（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) 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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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）⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

【小規模多機能型居宅介護★、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における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

改定後

○小規模多機能型居宅介護

（管理者）

第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

○看護小規模多機能型居宅介護

（管理者）

第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

○5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

【看護小規模多機能型居宅介護】

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

<改定後>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

第一百七十七条 一指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

5. 福祉用具

(1) 福祉用具貸与

○ 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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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に実施すること。
- ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○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

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

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。

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。

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。

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。

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。

○1（8）②モニタリング実施時期の明確化

【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。

<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

【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。

<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

【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。

○3（2）①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

(2) 特定福祉用具販売

○1(6)②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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。

○ 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

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

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。

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。

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。

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。

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。

○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

【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。

○3（2）①テレワークの取扱い

【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。

6. 居宅介護支援

○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. 地域包括ケアシステムの深化・推進

【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。

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一人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直し(3.(3)⑮)を踏まえた対応を行う。

<現行>

<改定後>

特定事業所加算(Ⅰ)	505 単位/月	→	特定事業所加算(Ⅰ)	<u>519</u> 単位/月 (変更)
特定事業所加算(Ⅱ)	407 単位/月		特定事業所加算(Ⅱ)	<u>421</u> 単位/月 (変更)
特定事業所加算(Ⅲ)	309 単位/月		特定事業所加算(Ⅲ)	<u>323</u> 単位/月 (変更)
特定事業所加算(A)	100 単位/月		特定事業所加算(A)	<u>114</u> 単位/月 (変更)

○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)

【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。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

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。

<現行>

<改定後>

介護予防支援費 438 単位 → 介護予防支援費 (I) 442 単位 ※地域包括支援センターのみ
なし 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

○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

【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。

- 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。

○1 (3) ⑩入院時情報連携加算の見直し

【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。

<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（3）⑪通院時情報連携加算の見直し

【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。**

<現行>

<改定後>

通院時情報連携加算 50 単位 → 変更なし

○ 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（4）⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

【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。

○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¹に提供した場合

↓

<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¹に提供した場合

○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(5)④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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ない場合には、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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ととする。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 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）②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

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。

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。

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。

単位数

<現行> <改定後>

なし → 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

- 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の実施すること
- 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) ⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【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。

- 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）

<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あって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 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○3 (3) ⑭公正中立性の確保のための取組の見直し

【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。

- 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

<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うち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) ⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

【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。

- 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。

○3 (3) ⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)

【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。

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。

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。

<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。

○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

【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。

<現行> <改定後>

なし → 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)

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

○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

【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。

○5③特別地域加算の対象地域の見直し

【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性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。

7. 居住系サービス

- (1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
(略)

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) ④②⑩協力医療機関との定期的な会議の実施

【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】

介護老人福祉施設等、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観点から、入所者又は入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者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設ける。また、特定施設入居者生活介護等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。

【認知症対応型共同生活介護】

<現行> <改定後>

なし → 協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)一定の要件を満たす場合 100単位/月(新設)

(2)それ以外の場合 40単位/月(新設)

○ 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)

(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。

○1 (3) ②⑪入院時等の医療機関への情報提供

【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、施設が把握している生活状況等の情報提供を更に促進し、入院医療機関における適切な療養につなげる観点から、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係る情報を提供した場合を評価する新たな区分を設ける。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状況の情報を提供することを評価する現行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、介護老人福祉施設等、特定施設入居者生活介護等、認知症対応型共同生活介護について、入所者又は入居者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設ける。

【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> <改定後>

なし → 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）

【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（5）①高齢者施設等における感染症対応力の向上

【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、他の入所者又は入居者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。

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。

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。

感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関や地域の医師会が定期的に行う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。

<現行> <改定後>

なし → **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）

<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

【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こととする。

<現行> <改定後>

なし → **新興感染症等施設療養費** 240 単位/日（新設）

- 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

【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、入所者又は入居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、新興感染症発生時等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付ける。

○ 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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

<現行> <改定後>

なし → 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。

○ 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

【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。

また、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。

<現行> <改定後>

なし → 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。

- 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 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 (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

【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、以下を評価する新たな加算を設ける。

BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修等を修了している者を配置し、事業所内において、BPSDの予防に資するチームケアの指導を実施していること。

評価指標を用いて、BPSDの評価を行い、BPSDの予防に資するチームケアを提供していること。

BPSDの予防に資するチームケアに関する計画を作成するとともに、チームケアの実施について計画的な評価・見直し、事例検討等を行っていること。

<現行> <改定後>

なし → 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。

<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。

○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】

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

○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

【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】

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を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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ル

ールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

○ 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。

○3 (2) ①テレワークの取扱い

【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。

○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

【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。

○3 (2) ③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（※1）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。

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（※2）、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。

（※1）

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。）

（※2）

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とする。

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。

<現行> <改定後>

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

【生産性向上推進体制加算（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) ⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護★】

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。

具体的には、現行の要件に加え、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とする見直しを行う。

- ア 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の10%以上に設置していること。
- イ 事業所内に利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減

に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われること。

<現行>

<改定後>

夜間支援体制加算（Ⅰ）50 単位/日（共同生活住居の数が1 の場合） → 変更なし

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25 単位/日（共同生活住居の数が2 以上の場合）

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

新設要件

（夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数）

事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。

（見守り機器の利用者に対する導入割合）

10%

（その他の要件）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○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

【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。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。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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。

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

8. 施設系サービス

(略)