

令和5年度介護保険事業者第5回集団指導

「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係編」
パワーポイント指導

令和6年3月
松江市介護保険課

もくじ

01 はじめに

02 改正ポイント

- (1)基本報酬
- (2)改正の基本的視点と取組の方向性

03 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1)質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2)地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3)医療と介護の連携の推進
- (4)看取りへの対応強化
- (5)感染症や災害への対応力向上
- (6)高齢者虐待防止の推進
- (7)認知症の対応力向上
- (8)福祉用具の貸与・特定福祉用具販売の見直し
(第5回集団指導・報酬告示編へは掲載なし)

もくじ

04 自立支援・重度化防止に向けた対応

- (1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- (2)自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- (3)L I F Eを活用した質の高い介護

05 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- (1)介護職員の処遇改善
- (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
(第5回集団指導・報酬告示編へは掲載なし)
- (3)効率的なサービス提供の推進

06 制度の安定性・持続可能性の確保

- (1)評価の適正化・重点化
- (2)報酬の整理・簡素化

07 まとめ

01

はじめに

1. 令和6年4月における介護保険制度の改正の体系

◎今回の介護保険制度の報酬（介護報酬告示関係）・基準（人員、設備及び運営基準省令関係）等の改正の体系は、次の様になっています。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント・・・・・・・・ 3項目
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組・・・・ 4項目
- (3) 医療と介護の連携の推進・・・・・・・・・・・・ 23項目
- (4) 看取りへの対応強化・・・・・・・・・・・・ 8項目（内1項目は再掲）
- (5) 感染症や災害への対応力向上・・・・・・・・・・・・ 4項目
- (6) 高齢者虐待防止の推進・・・・・・・・・・・・ 2項目
- (7) 認知症の対応力向上・・・・・・・・・・・・ 6項目
- (8) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し・・・・ 4項目

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
・・・・・・・・・・・・・・・・ 22項目（内3項目は再掲）
- (2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進・・・・ 5項目
- (3) LIFEを活用した質の高い介護・・・・・・・・ 5項目

【前ページからの続き】

- 3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
 - (1) 介護職員の処遇改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1項目
 - (2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8項目
 - (3) 効率的なサービス提供の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 17項目 (内3項目は再掲)
- 4. 制度の安定性・持続可能性の確保
 - (1) 評価の適正化・重点化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9項目 (内4項目が再掲)
 - (2) 報酬の整理・簡素化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6項目
- 5. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8項目

2. 第5回集団指導のポイント

◎合計135項目（内11項目は再掲）のうち「報酬（報酬告示）関係」に係る項目から、現時点で重点項目と考えられる項目を抜粋して「02」以降で解説します。

3. 改正に係る資料

今回の制度改正の内容は、令和6年3月19日に厚生労働省のホームページに掲載された下記資料に基づきます。

- ・令和6年度介護報酬改定の主な事項について
- ・令和6年度介護報酬改定における改定事項について

※厚生労働省のホームページで閲覧できます。

厚生労働省 令和6年度介護報酬

検索

※これまでの審議内容の資料を閲覧することができます。

厚生労働省 社会保障審議会

検索

厚生労働省 介護給付費分科会

検索

4. 改正に係る索引集

上述資料に掲載のある135項目の改正点について、松江市のホームページ「第5回集団指導」に、索引集を掲載しています。

5. 次ページ以降の表記方法

- (1) 「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」の改訂番号で表記します。
(Fx. 「1.(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の算定の見直し」)
 - (2) 「対象サービス」「改正のポイント」「改正内容」に分けて記載します。
 - (3) 「対象サービス」に「★」がある場合、介護予防サービスも含むことを意味します。
-

02

改正ポイント

(1)基本報酬

(2)改正の基本的視点と取組の
方向性

1. 介護サービス全体の報酬改定率は **+ 1. 5 9 %**
2. 上述 1. のうち、**介護職員の処遇改善分相当は + 0. 9 8 %**
3. 上述 1. のうち、各介護サービスの**経済状況に配慮した増分は + 0. 6 1 %**
4. 1. ~ 3. 以外に、「処遇改善加算の一本化による賃上げ効果」
「光熱水費の基準費用額の増額による増収効果」の見込み分は、
+ 0. 4 5 %
※ 4. が実現すれば、**+ 2. 0 4 % (1. + 4.)**

02

改正ポイント

(1)基本報酬

(2)改正の基本的視点と取組の
方向性

再掲

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1)質の高い公正中立なケアマネジメント

(2)地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

(3)医療と介護の連携の推進

(4)看取りへの対応強化

(5)感染症や災害への対応力向上

(6)高齢者虐待防止の推進

(7)認知症の対応力向上

(8)福祉用具・特定福祉用具販売の見直し (※第5回集団指導・報酬告示編への掲載なし)

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

(2)自立支援・重度化防止に係る取組の推進

(3)L I F E を活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり包括ケアシステムの深化・推進
 - (1)介護職員の処遇改善
 - (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
(※第5回集団指導・報酬告示編への掲載なし)
 - (3)効率的なサービス提供を推進
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
 - (1)評価の適正化・重点化
 - (2)報酬の整理・簡素化
 - (3)L I F E を活用した質の高い介護
5. その他
 - (1)「書面掲示」規制の見直し
 - (2)通所系サービスにおける送迎に係る取組の明確化
 - (3)基準費用額（居住費）の見直し
 - (4)地域区分

第5回集団指導は、これらについて「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」から抜粋して重点内容を掲載します。

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 看取りの対応強化
- (5) 感染症や災害への対応力向上
- (6) 高齢者虐待防止の推進
- (7) 認知症対応力向上

◎ 1. (1) ①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

《対象事業》居宅介護支援

《改正のポイント》

質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するために「特定事業所加算の算定要件」の見直しがされる。



- ・事例検討会・研修等参加要件の追加
- ・「運営基準減算を受けていないこと」の要件を削除
- ・介護支援専門員1人当たりが対応する利用者の人数の見直し

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・特定事業所加算Ⅰ 519単位（現行から約2.8%上方改正）
- ・特定事業所加算Ⅱ 421単位（現行から約3.4%上方改正）
- ・特定事業所加算Ⅲ 323単位（現行から約4.5%上方改正）
- ・特定事業所加算Ⅳ 114単位（現行から14.0%上方改正）

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組**
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 看取りの対応強化
- (5) 感染症や災害への対応力向上
- (6) 高齢者虐待防止の推進
- (7) 認知症対応力向上

(1/2)

◎ 1. (2) ①訪問介護における特定事業所加算の見直し

《対象事業》訪問介護

《改正のポイント》

今後は重度者や中間地の利用者への継続的なサービス提供の評価の見直しがされる。併せて取得率が49.3%であるため、より評価の幅を増やすための見直しがされる。



(要件を追加、要件の統合)

- ・ 医療機関との連携等の要件の追加
- ・ 中山間地域でのサービス継続のため要件の追加
- ・ 看取り利用者への対応実績要件の追加
- ・ 全区分にサービス提供責任者の研修実施を義務付

《改正内容》

- ・ これまでの特定事業所加算Ⅳの廃止
- ・ これまでの特定事業所加算Ⅴを同Ⅳへ
- ・ 取得要件の細分化により、新たな特定事業所加算Ⅴを新設

(2/2)

◎ 1. (2) ④総合マネジメント体制強化加算の見直し

《対象事業》小規模多機能型居宅介護★

《ポイント》

約9割の事業所が取得している「総合マネジメント体制強化加算」の取得要件を見直すことで、「地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に向けた取組」を評価できるようにする。



(要件を追加し、差別化を図る)

- ・「地域住民等との相談体制の確保」等地域との共生項目
- ・「インフォーマルサービス等を含む包括的な居宅サービス計画の作成」
- ・「障害福祉サービス事業所等との協働した拠点づくり」 等

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位（現行から20%上方改正）
- ・総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位（現行から20%下方改正）

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3) 医療と介護の連携の推進**
- (4) 看取りの対応強化
- (5) 感染症や災害への対応力向上
- (6) 高齢者虐待防止の推進
- (7) 認知症対応力向上

◎ 1. (3) ①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

《対象事業》訪問看護★

《ポイント》

訪問看護の利用者に対する「傷病」「褥瘡処置」「人工肛門等の管理」「終末期の緩和ケア」などが増加傾向にあるため、看護職員の専門性を評価する新たな加算を設ける。

《改正内容》

- ・ 専門管理加算 250単位/月 **(新設)**

《算定要件》

- ・ 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、訪問看護において計画的な管理を行った場合。

◎ 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

《対象事業》訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

《ポイント》

利用者の連続的で質の高いリハビリテーションを確保するため、退院時及び退院後に医療リハビリテーションと介護リハビリテーションが共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

《改正内容》 ・ 退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

《算定要件》

- ・ 入院中の利用者が退院するにあたり、介護リハサービス事業所の医師又は理学療法士等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、初回の介護サービスのリハビリテーションを行った場合、初回に限り算定。

《参考（関係改正項目・第3回集団指導参照）》


基準省令改正：1. (3) ⑧医療機関のリハビリテーション実施計画の受け取りの義務化

◎ 1. (3) ⑬特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進 に向けた入居継続支援加算の見直し

《対象事業》 特定施設入居者生活介護

《ポイント》

特定施設入居者生活介護において、医療的ケアを必要とする入居者が一定数いる場合、**当該医療ケアニーズに対応するため対象となる医療ケアを見直しを行い、看護職員によるより手厚い医療ケアの推進を図り、入居の継続に繋げる。**

 (対象医療ケアの追加)

- ・ 尿道カテーテル留置を実施している状態
- ・ 在宅酸素療法を実施している状態
- ・ インスリン注射を実施している状態

(注) 上述の対象医療ケアの追加に併せて、対象医療ケアを必要とする入居者の割合の要件と、常勤の看護師配置要件も追加になります。

《報酬単位》 入居継続支援加算 単位の変更なし

◎ 1. (3) ⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制等の見直し

《対象事業》 認知症対応型共同生活介護

《ポイント》

認知症対応型共同生活介護において、医療的ケアを必要とする入居者に対する看護体制と医療的ケアの内容を適切に評価するため、「**体制要件**」と「**医療的ケアが必要な入居者の受入要件**」を分けて評価する。

(下記※2参照)



- ・ 加算区分の構成見直し
- ・ 対象医療ケアの追加

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・ 医療連携体制加算(Ⅰ)・・・看護体制要件で評価
イ 57単位/日 ・ ロ 47単位/日 ・ ハ 37単位/日
- ・ 医療連携体制加算(Ⅱ)・・・医療ケアが必要な入居者の受入要件で評価
5単位/日

※1 医療連携体制加算(Ⅱ)は同(Ⅰ)のいずれかを算定していることも要件です。

※2 新たな医療連携体制加算はこれまでのものと考え方と異なります。（現行の当該加算は(Ⅰ)～(Ⅲ)とも、「体制要件」と「医療的ケアが必要な入居者の受入要件」の両方があります。）

◎ 1. (3) ⑮配置医師緊急時対応加算の見直し

《対象事業》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

《ポイント》

現行の緊急時対応加算が早朝・夜間及び深夜を対象に算定していたが、日中にあっても配置医師が通常の勤務時間以外に駆け付け対応を行った場合は、当該加算の評価とする。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・配置医師の通常時の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）
325単位/回 **（新設）**

《算定要件》

- ・早朝：午前6時から午前8時まで
 - ・夜間：午後6時から午後10時まで
 - ・深夜：午後10時から午前6時まで
- } 従来通り
- ・配置医師の通常の勤務の時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）に施設を訪問して診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録すること。
ただし、看護体制加算(II)を算定しない場合は当該加算の算定はできない。

(3)医療と介護の連携の推進(6/12)

◎ 1. (3) ⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

《対象事業》 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

《ポイント》

定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者で、家族や病院による送迎が困難である入所者に対して加算を算定する。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・ 特別通院送迎加算 594単位/月 **（新設）**

《算定要件》

- ・ 1月に12回以上、施設職員による透析のための送迎を行った場合

《注意点》

- ・ 次のことを把握し、施設サービス計画に位置付けておくことが必要
 - (1)1月あたりの透析回数
 - (2)家族、病院の送迎が困難であるとする理由、それがやむを得ないか否かの判断。

◎ 1. (3) ⑱ 特定疾患施設療養費の見直し

《対象事業》 介護老人保健施設

《ポイント》

介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供することを促進するため、特定疾患施設療養費の対象疾患の見直しを行う。



(算定対象疾患の追加)

〔従来〕

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎

〔追加〕

慢性心不全の増悪

《報酬単位》

・ 特定疾患施設療養費(Ⅰ)・(Ⅱ) 変更なし

《算定要件》

・ 特定疾患施設療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)ともなし

◎ 1. (3) ⑳協力医療機関との定期的な会議の実施 (1-1)

《対象事業》 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
認知症対応型共同生活介護

《ポイント》

- ・ 入所者・入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことで、協力医療機関と施設等とが実効性のある連携体制を構築する。
- ・ 実効性のある連携体制を構築した定期的な介護に対して評価を行う。

《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。

【前ページからの続き】

◎ 1. (3) ⑳協力医療機関との定期的な会議の実施 (1-2)

≪対象事業≫ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
認知症対応型共同生活介護

≪改正内容（報酬単位）≫

A 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

・協力医療機関連携加算（**新設**）

(1)協力医療機関が前ページの「協力医療機関の要件」①～③を満たす場合 100単位/月(令和6年度)、50単位/月(令和7年度～)

(2)それ以外の場合 5単位/月

B 認知症対応型共同生活介護

・医療機関連携加算から協力医療機関連携加算への**変更**

(1)協力医療機関が前ページの「協力医療機関の要件」①～②を満たす場合 100単位/月

(2)それ以外の場合 40単位/月

(3)医療と介護の連携の推進(10/12)

◎ 1. (3) ⑳協力医療機関との定期的な会議の実施 (2)

≪対象事業≫ 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

≪ポイント≫

- ・協力医療機関と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。

≪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。

≪改正内容（報酬単位（新））≫

- ・協力医療機関連携加算（新設）
 - (1)協力医療機関が上述の「協力医療機関の要件」①～②を満たす場合 100単位/月
 - (2)それ以外の場合 40単位/月

(3)医療と介護の連携の推進(11/12)

◎ 1. (3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供 (1)

《対象事業》介護老人保健施設、介護医療院

《ポイント》

- ・入所者が医療機関に退所した際、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際の退所時情報提供加算に新たな区分を設ける。
- ・入所者が居宅に退所した際、退所後の主治医に情報提供した場合も、医療機関への対処と同様に、算定要件とする。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・入居者が居宅に退所した場合：退院時情報提供加算(Ⅰ) 500単位/回
- ・入居者が病院に退所した場合：退院時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回
((Ⅱ)は新設)

《医療機関への情報提供要件》

- ・居宅へ退所する入所者について、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を、退所後の主治医に情報提供した場合、退院時情報提供加算(Ⅰ)を算定。**(要件変更)**
- ・病院に退所する入所者について、上記と同様の情報提供を病院の主治医に情報提供し場合、退院時情報提供体制加算(Ⅱ)を算定。

(3)医療と介護の連携の推進(12/12)

◎ 1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供 (2)

《対象事業》介護老人福祉施設
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
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
認知症対応型入居者生活介護 ★

《ポイント》

- ・入所者が医療機関に退所した際、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際の退所時情報提供加算に新たな区分を設ける。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・退院時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回 **(新設)**

《医療機関への情報提供要件》

- ・病院に居宅へ退所する入所者等について、当該入所者等の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等を、退所後の主治医に情報提供した場合、退院時情報提供加算を算定。

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 看取りの対応強化**
- (5) 感染症や災害への対応力向上
- (6) 高齢者虐待防止の推進
- (7) 認知症対応力向上

◎ 1. (4) ②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

《対象事業》訪問入浴介護

《ポイント》

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を促進し、看取り対応体制の整備を評価する。

《改正内容》

- ・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》

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断している。
- ・看取り期の対応方針に基づき、利用者の状態・家族の求め等に応じ、介護職員・看護職員等からの介護記録等を活用し、サービスの説明を受け、同意の上で訪問入浴介護を受けている。

《事業所基準》

- ・訪問看護ステーション等と利用者の状態に応じた連携体制を確保し、かつ、必要に応じて訪問看護ステーション等により訪問看護等が受けることができるよう訪問入浴介護の日時を調整している。
- ・看取り期の対応方針を定め、利用者又は家族にその内容を説明し、同意を得ている。
- ・看取りに関する職員研修を実施している。

◎ 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

《対象事業》訪問看護

《ポイント》

訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険のターミナルケアと同様であることから、報酬の見直しを行う。

《改正内容（報酬単位（新））》

・ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月（現行から25%**上方改正**）

◎ 1. (4) ⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

《対象事業》短期入所生活介護

《ポイント》

看取り期の利用者へのサービス提供体制の強化を図るため、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方法を定め、看取り期の利用者へのサービス提供を行った場合を評価する。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・看取り連携体制加算 64単位/日 **（新設）** ※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

《算定要件》

- ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)若しくは口を算定していること。
- ・看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)若しくは口を算定し、かつ、短期入所生活介護の看護職員により医療機関、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保がしてある。
- ・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者又は家族にその内容を説明し、同意を得ている。

◎ 1. (4) ⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

《対象事業》居宅介護支援

《ポイント》

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ため、対象疾患を限定せず、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した際を対象者をターミナルケアマネジメント加算の対象とする。
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を見直す。

《算定要件等（報酬単位（新））》

・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2日以上、（中略）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
に提供した場合に算定。

<現行>

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、（中略）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
に提供した場合に算定。

・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。

<現行>

前々年度の3月から前年度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. (4) ⑦介護老人保健施設におけるターミナルケア化案の見直し

《対象事業》介護老人保健施設

《ポイント》

看取りへの対応を充実ためや在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取り対応を適切に評価するため、ターミナルケア加算の算定単位を見直す。

《改正内容（報酬単位（新））》

・ターミナルケア加算

死亡日45日～31日前	72単位/日（現行から10% 下方改正 ）
死亡日30日～4日前	変更なし
死亡日前々日、前日	910単位/日（現行から約10% 上方改正 ）
死亡日	1,900単位/日（現行から約15% 上方改正 ）

※算定要件の改正はありません。

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 看取りの対応強化
- (5) 感染症や災害への対応力向上**
- (6) 高齢者虐待防止の推進
- (7) 認知症対応力向上

◎ 1. (5) ①高年齢者施設等における感染症対応力の向上 (1/2)

《対象事業》介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
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
認知症対応型共同生活介護★

《ポイント》

高年齢者施設等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で施設等内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染防止を評価する。
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等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。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・高年齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月 (新設)
- ・高年齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月 (新設)

【前ページからの続き】

◎ 1. (5) ①高齢者施設等における感染症対応力の向上 (2/2)

《算定要件》

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

- ・ 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対応の体制を確保している。
- ・ 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ていること。併せて、感染症の発生時等に協力医療機関等との連携し適切に対応していること。
- ・ 診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算を届出ている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または訓練に1回以上/年参加していること。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

- ・ 診療報酬の感染症対策向上加算を届出ている医療機関から、3年に1回以上、施設等内での感染者が発生した場合の感染抑制等に係る実地指導を受けていること。

◎ 1. (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

《対象事業》全サービス

(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

《ポイント》

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策定されていない場合、基本報酬の減算を行う。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・業務継続計画未実施減算（**新設**）
 - ・施設系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位の減算
 - ・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位の減算
 - ・その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位の減算

《経過措置》

- ・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、令和7年3月31日までは減算しない。
- ・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。

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 看取りの対応強化
- (5) 感染症や災害への対応力向上
- (6) 高齢者虐待防止の推進**
- (7) 認知症対応力向上

(6)高齡者虐待防止の推進(1/1)

◎ 1. (6) ①高齡者虐待防止の推進

《対象事業》全サービス

(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

《ポイント》

高齡者虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬の減額を行う。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・ 高齡者虐待防止措置未実施減算（新設）
 - ・ 所定単位数の100分の1に相当する単位の減算（新設）

《減算要件》

- ・ **以下のいずれかが実施されない場合に、減算を行う。**
 - ・ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図る。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ これらの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

03

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- (1) 質の高い公正中立なケアマネジメント
- (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 看取りの対応強化
- (5) 感染症や災害への対応力向上
- (6) 高齢者虐待防止の推進
- (7) 認知症対応力向上**

◎ 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(1/2)

《対象事業》小規模多機能型居宅介護

《ポイント》

認知症対応力の更なる強化を図るために、認知症加算の区分の見直しを行う。

《改正内容（報酬単位（新））》

- | | | | |
|------------|---------|------|-------------------|
| ・ 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) | ・ ・ 現行の認知症加算(Ⅰ)相当 |
| ・ 認知症加算(Ⅳ) | 460単位/月 | (変更) | ・ ・ 現行の認知症加算(Ⅱ)相当 |

【前ページからの続き】

◎ 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(2/2)

《算定要件》

○認知症加算(Ⅰ) (新規)

①認知症介護実践リーダー研修修了者の配置

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合1に、同19人を超え10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置する。

②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合。

③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する。

④介護職員、看護職員ごとに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している。

○認知症加算(Ⅱ) (新規)

上述①～③

○新同加算(Ⅲ)は現行の同加算(Ⅰ)の、新同加算(Ⅳ)は現行の同加算(Ⅱ)の要件に同じ。

◎ 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、早期対応の促進(1/3)

《対象事業》 認知症対応型共同生活介護★
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

《ポイント》
認知症の行動・心理症状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ため、加算を設ける。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・ 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)

【前ページからの続き】

◎ 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(2/3)

《算定要件》

○認知症チームケア推進加算(Ⅰ) (新規)

- ①入居者等の総数のうち、周囲のものによる日常生活に対する注意を必要とする認知症の入居者等の占める割合が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」と記す）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なる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。
- ③対象者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。

【次ページに続く】

【前ページからの続き】

◎ 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、早期対応の促進(3/3)

《算定要件》

○認知症チームケア推進加算(Ⅱ) (新規)

- ・ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件のうち、①、③及び④に適合していること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

04

自立支援・重度化防止に
向けた対応

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- (2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- (3) LIFEを活用した質の高い介護

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(1/11)

◎ 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(1/5)

《対象事業》訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

《ポイント》

自立支援・重度化防止を効果的に進めるために、リハビリテーションマネジメント加算の要件を見直すことで、評価を見直す。

《改正内容（報酬単位（新））》

○訪問介護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) 180単位/月
・ . . . 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ相当
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 180単位/月
・ . . . 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ相当
- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(B)イ・ロは**廃止**

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(2/11)

【前ページからの続き】

◎ 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(2/5)

《算定要件》

○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)イの要件と同じ
- ・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)ロの要件と同じ

- ※現行のリハビリテーションマネジメント加算(B)は廃止されるが、同(B)の「医師の説明に係る要件」は、下記の内容でリハビリテーションマネジメント加算(イ)・同(ロ)・同(ハ)加えて算定
- ・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の加算 270単位/月 **(新設)**

【次ページに続く】

栄養の一体的な取組等(3/11)

【前ページからの続き】

◎ 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(3/5)

《改正内容（報酬単位（新））》

○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)
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
・・・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ相当
- ・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
・・・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ相当
- ・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
- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(B)イ・ロは**廃止**

栄養の一体的な取組等(4/11)

【前ページからの続き】

◎ 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(4/5)

≪算定要件(1/2)≫

○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)イの要件と同じ)
- ・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)ロの要件と同じ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定していること。
- ・管理栄養士を1名以上配置していること(外部との連携も認める)。
- ・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、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種と共同して口腔の健康状態を評価し、口腔の健康状態に関し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や利用者の口腔の健康管理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。

【次ページに続く】

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(5/11)

【前ページからの続き】

◎ 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(5/5)

《算定要件(2/2)》

○通所リハビリテーション

※現行のリハビリテーションマネジメント加算(B)は廃止されるが、
同(B)の「医師の説明に係る要件」は、下記の内容でリハビリテ
ーションマネジメント加算(イ)・同(ロ)・同(ハ)加えて算定

- ・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の加算 270単位/月 **(新設)**

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(6/11)

◎ 2. (1) ② 介護保険施設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(1/2)

《対象事業》 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

《ポイント》

自立支援・重度化防止を効果的に進めるために、介護保険施設における関係する加算に新たな区分を設ける。

《改正内容（報酬単位（新））》

○介護老人保健施設

- ・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53単位/月
(新設)
- ・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位/月
・ ・ ・ 現行のリハビリテーションマネジメント計画書加算相当

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(7/11)

◎ 2. (1) ② 介護保険施設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(2/2)

《改正内容（報酬単位（新））》

○介護医療院

- ・理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月
 - ・ 現行の理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 相当
- ・理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月

(新設)

栄養の一体的な取組等(8/11)

【前ページからの続き】

◎ 2. (1) ② 介護保険施設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(3/4)

《算定要件》

○介護老人保健施設・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)

○介護医療院・理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 **共通要件**

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

栄養の一体的な取組等(9/11)

【前ページからの続き】

◎ 2. (1) ② 介護保険施設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(4/4)

《改正内容（報酬単位（新））》

○介護老人福祉施設、介護老人福祉施設入居者生活介護

- ・個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/月・同(Ⅱ) 20単位/月（変更なし）
- ・個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位/月（新設）

《算定要件》

○介護老人福祉・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

個別機能訓練加算(Ⅲ)

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

(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(10/11)

◎ 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 管理に関する連携の強化

《対象事業》 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

《ポイント》

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ため、事業所と歯科専門職との連携の下、「介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施」、「利用者の同意の下で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。

《改正内容（報酬単位（新））》

・口腔連携強化加算 50単位/回 **（新設）**（※1月に1回に限り算定）

《算定要件》

・事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施した際、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。

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の一体的な取組等(11/11)

◎ 2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

《対象事業》 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

《ポイント》

介護保険施設から、在宅、その他の介護保険施設、医療機関等に退所する入所者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるために、介護保険施設の管理栄養士が、入所者の栄養管理に関する情報を退所時に提供することを評価する。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・ 退所時栄養情報連携加算 70単位/回 **（新設）**

《算定要件》

- ・ 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して当該入所者の栄養管理に関する情報を提供する場合。

04

自立支援・重度化防止に
向けた対応

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- (2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- (3) LIFEを活用した質の高い介護

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

《対象事業》 介護老人保健施設

《ポイント》

○介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進するため、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件を見直す。



ア 入所前後訪問指導割合に係る指標のそれぞれの区分の基準を引き上げる。
イ 退所前後訪問指導割合に係る指標のそれぞれの区分の基準を引き上げる。
ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。

○基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行う。

【前ページからの続き】

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

《改正内容（報酬単位（新））》

・告示となる報酬表を参照してください。

《算定要件》

○在宅復帰・在宅療養支援等指標

- ①在宅復帰率（変更なし）
- ②ベッド回転率（変更なし）
- ③入所前後訪問指導割合（変更あり）
- ④退所前後訪問指導割合（変更あり）
- ⑤在宅サービス実施数（変更なし）
- ⑥リハ専門職の配置割合（変更なし）
- ⑦支援相談員の配置割合（変更あり）
- ⑧要介護4又は5の割合（変更なし）
- ⑨喀痰吸引の実施割合（変更なし）
- ⑩経管栄養の実施割合（変更なし）

※「変更あり」の項目の変更後の指標については、「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」中の「2. (1) ④」で確認してください。

◎ 2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し(1/2)

《対象事業》介護老人保健施設

《ポイント》

現行のかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進するため、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する。また、算定要件を追加する。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 140単位/回
 ・ ・ ・ ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の**変更**
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 70単位/回 **(新設)**
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)は変更なし

【前ページからの続き】

◎ 2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し(2/2)

《算定要件》

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イは**現行のかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の要件に次の要件が加わる。**

③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療法上必要な指導を行うこと。

④入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。

※現行の①、②は変更なし、現行の③が⑤に変更

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ **(新設)** の要件は次の通り。

・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に揚げる基準のいずれにも該当していること。

・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服薬調剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療法上必要な指導を行うこと。

04

自立支援・重度化防止に
向けた対応

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- (2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- (3) **L I F E**を活用した質の高い介護

◎ 2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

《対象事業》科学的介護推進体制加算が算定可能な全てのサービス

《ポイント》

質の高い情報収集・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ため、算定要件を見直す。

《改正内容（報酬単位（新））》

- ・科学的介護推進体制加算 報酬単位は現行通り

《算定要件》

- ・LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と併せ、少なくとも「3月に1回」とする。

◎ 2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

《対象事業》介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

《ポイント》

質の高い情報収集・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ため、算定要件を見直す。

《改正内容（報酬単位（新））》

・自立支援促進加算 280単位/月 **（変更）**

《算定要件》

・医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」とする。

05

良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(1)介護職員の処遇改善

(2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

※第5回集团指導・報酬告示編の掲載なし

(3)効率的なサービス提供の推進

◎ 3. (1) ① 介護職員の処遇改善(1/3)

《対象事業》介護職員処遇改善加算の算定可能な全サービス

《ポイント》

介護職員等の確保に向けた、介護職員の処遇改善のための適正な措置のため、現行の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（以下「現行の3加算」と記す）について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

《改正内容（加算率（新））》

- ・「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」中の「3. (1) ①」で確認してください。

《経過措置要件》

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

(1) 介護職員の処遇改善(1/3)

◎ 3. (1) ① 介護職員の処遇改善(2/3)

≪ 新加算と現行加算の関係 ≫

新加算区分	算定要件	現行加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none">・ 加算の1/2以上を月額賃金で配分・ 職場環境の改善(職場環境等要件)・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等・ 資格や経験年数に応じた昇給の仕組みの整備・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上・ 職場環境の更なる改善、見える化・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること	<ul style="list-style-type: none">・ 処遇改善加算(Ⅰ)・ 特定処遇加算(Ⅰ)・ ベースアップ等支援加算の組合せ相当
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none">・ 加算の1/2以上を月額賃金で配分・ 職場環境の改善(職場環境等要件)・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等・ 資格や経験年数に応じた昇給の仕組みの整備・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上・ 職場環境の更なる改善、見える化 (見直し)	<ul style="list-style-type: none">・ 処遇改善加算(Ⅰ)・ 特定処遇加算(Ⅱ)・ ベースアップ等支援加算の組合せ相当

(1) 介護職員の処遇改善(1/3)

◎ 3. (1) ① 介護職員の処遇改善(3/3)

≪ 新加算と現行加算の関係 ≫

新加算区分	算定要件	現行加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none">・ 加算の1/2以上を月額賃金で配分・ 職場環境の改善(職場環境等要件)・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等・ 資格や経験年数に応じた昇給の仕組みの整備	<ul style="list-style-type: none">・ 処遇改善加算(Ⅰ)・ ベースアップ等支援加算の組合せ相当
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	<ul style="list-style-type: none">・ 加算の1/2以上を月額賃金で配分 (新設)・ 職場環境の改善(職場環境等要件) (見直し)・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	<ul style="list-style-type: none">・ 処遇改善加算(Ⅱ)・ ベースアップ等支援加算の組合せ相当

※ 現行の特定処遇加算の「グループごとの配分ルール」は**撤廃**

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

05

良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- (1)介護職員の処遇改善
- (2)生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
※第5回集团指導・報酬告示編の掲載なし
- (3)効率的なサービス提供の推進**

(3) 効率的なサービス提供の推進(1/1)

◎ 3. (3) ⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

《対象事業》 居宅介護支援

《ポイント》

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、介護支援専門員当たりの取扱件数に係る制度の見直しをする。

《新制度と現行制度の関係》

報酬区分	新制度 介護支援専門員1人当たりの取扱件数	現行制度 介護支援専門員1人当たりの取扱件数
居宅介護支援費Ⅰ(i)	・45件未満	・40件未満
居宅介護支援費Ⅰ(ii)	・45件以上60件未満	・40件以上60件未満
居宅介護支援費Ⅱ(i)	・45件未満 (通常) ・50件未満 (ケアプランデータ連携システム+事務職員配置)	・40件未満 (通常) ・45件未満 (ICT機器の活用or事務職員配置)
居宅介護支援費Ⅱ(ii)	・45件以上 (通常) ・50件以上60件未満 (ケアプランデータ連携システム+事務職員配置)	・40件以上 (通常) ・45件以上60件未満 (ICT機器の活用or事務職員配置)
居宅介護支援費Ⅱ(iii) (変更なし)	・60件以上	・60件以上

※報酬単位については、介護度により異なりますので、報酬告示をご確認ください。

06

制度の安定性・持続性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

(2) 報酬の整理・簡素化

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

《対象事業》訪問介護

《ポイント》

同一建物等（※）居住者へのサービス提供割合が多くなることに伴い、訪問件数は増加し移動時間や移動距離が短くなるという実態を踏まえ一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供がある場合の新たな区分を設け、要件の見直しを行う。

※ 「同一建物等」とは・・・

- ① 事業所が入る建物
- ② 事業所が入る建物がある同一敷地内の建物
- ③ 事業所が入る建物に隣接する敷地内に所在する建物

【前ページからの続き】

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

≪新制度と現行制度の関係≫

減額の内容	(新制度) 算定要件内容	(現行制度) 算定要件内容
①10%減算 (見直し)	事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②及び④に該当する場合を除く)	事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②に該当する場合を除く)
②15%減算 (変更なし)	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月当たり50人以上の場合	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月当たり50人以上の場合
③10%減算 (変更なし)	上記①以外の範囲に居住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月当たり20人以上の場合)	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月当たり20人以上の場合)
④12%減算 (新設)	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また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	—

◎ 3. (1) ③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

《対象事業》短期入所生活介護★

《ポイント》

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の長期化の適正化を図り、目的に応じた利用を促すため、施設入所と同等の利用形態となる場合は施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

《改正内容（加算率（新））》

○短期入所生活介護

- ・ **長期利用の適正化（61日目以降）を新設**

- ※基本報酬及び31日～60日までの長期利用は、現行の長期利用者減算適用後の報酬と同じ。

- ※報酬単位は介護度により異なるので、報酬告示でご確認ください。

○介護予防短期入所生活介護

- ・ **連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者の減算を新設**

要支援 1	(ユニット型) 介護予防短期入所生活介護について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の 要介護 1 の単位数の100分の75に相当する単位数を算定。
-------	---

要支援 2	(ユニット型) 介護予防短期入所生活介護について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の 要介護 1 の単位数の100分の93に相当する単位数を算定。
-------	---

◎ 3. (1) ④ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

《対象事業》居宅介護支援

《ポイント》

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を行う。

《改正内容（加算率（新））》

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

《算定要件》

＜対象となる利用者＞

- ・ 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居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 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

06

制度の安定性・持続性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

(2) 報酬の整理・簡素化

◎ 4. (2) ① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

《対象事業》介護予防通所リハビリテーション

《ポイント》

介護予防通所リハビリテーションの身体機能評価をさらに推進する。
報酬体系の簡素化を行う。

《改正内容（加算率（新））》

- ・ 運動器機能向上加算 **廃止**（基本報酬に包括化）
- ・ 選択的サービス複数実施加算Ⅰ・Ⅱ **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）**

《算定要件》

○一体的サービス提供加算

- ・ 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、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を行う日を、1月に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。

07

まとめ

- 今回解説した内容は、「報酬告示」もしくはそれに準じるものです。
- 「基準省令」に関する内容は、令和5年度第3回集団指導をご覧ください。
- 「令和6年4月介護保険制度改正【索引集】」を令和5年度集団指導内のコンテンツとして掲載しています。
※この【索引集】は厚生労働省からの通知に基づき、随時更新します。
- 令和5年度の集団指導は次の通りです。
(資料等はホームページをご確認ください。)
 - 第1回集団指導 業務継続計画の策定等 (対面・ZOOMのハイブリッド開催 (終了))
 - 第1回集団指導 業務継続計画の策定等 振り返り研修
 - ・パワーポイント研修を掲載
 - ・動画研修はURLを各施設・事業所・法人等に配信済み
 - 第2回集団指導 令和5年度末まで経過措置が設けられた令和3年度介護報酬等の改定事項関係 (パワーポイント研修を掲載)
 - 第3回集団指導 令和6年度介護保険制度改正・基準省令関係編 (パワーポイント研修を掲載)
 - 第4回集団指導 令和5年度振り返り編 (ホームページから動画配信中)

【前ページからの続き】

●令和5年度の集団指導は次の通りです。

(資料等はホームページをご確認ください。)

○第5回集団指導 令和6年度介護保険制度改正・報酬告示関係編 (今回)

《今後の予定》

○第5回集団指導 (その2) 令和6年度介護後保険制度改正に係る各種手続きについて

○第6回集団指導 全国介護保険担当課長会 等

令和5年度介護保険事業者第5回集団指導

「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係編」



令和6年3月
松江市介護保険課