

訪問系介護サービス

サービス共通

改定事項

- 人員配置基準における両立支援への配慮
- 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等
- いわゆるローカルルールについて
- 「書面掲示」規制の見直し

人員配置基準における両立支援への配慮

概要

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

算定要件

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

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

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

○ 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。

ローカルルール

概要

○ 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。

「書面掲示」規制の見直し

概要

○ 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。（※令和7年度から義務付け）

訪問看護ステーション

改定事項

- ・ **訪問看護基本報酬**
- ・ 専門性の高い看護師による訪問看護の評価 ⇒ **専門管理加算**
- ・ 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 ⇒ **初回加算**
- ・ 訪問看護等における **ターミナルケア加算**の見直し
- ・ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価 ⇒ **遠隔死亡診断補助加算**
- ・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ⇒ **業務継続計画未実施減算**
- ・ 高齢者虐待防止の推進 ⇒ **高齢者虐待防止措置未実施減算**
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 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 ⇒ **口腔連携強化加算**
- ・ テレワークの取扱い
- ・ 訪問看護等における24時間対応体制の充実 ⇒ **緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）**
- ・ 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
- ・ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ・ 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し ⇒ **減算**
- ・ 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
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し

基本報酬

+ 1 単位

○指定訪問看護ステーションの場合

・ 20分未満	313単位 → 314単位	302単位 → 303単位
・ 30分未満	470単位 → 471単位	450単位 → 451単位
・ 30分以上1時間未満	821単位 → 823単位	792単位 → 794単位
・ 1時間以上1時間30分未満	1,125単位 → 1,128単位	1,087単位 → 1,090単位
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	293単位 → 294単位	283単位 → 284単位

○病院又は診療所の場合

・ 20分未満	265単位 → 266単位	255単位 → 256単位
・ 30分未満	398単位 → 399単位	381単位 → 382単位
・ 30分以上1時間未満	573単位 → 574単位	552単位 → 553単位
・ 1時間以上1時間30分未満	842単位 → 844単位	812単位 → 814単位

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合（1月につき） 2,954単位 → 2,961単位

専門管理加算

< 現行 >

なし

< 改定後 >

→ 専門管理加算 250単位/月 (新設)

算定要件

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

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

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

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

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

初回加算

< 現行 >

初回加算 300単位/月 →

< 改定後 >

初回加算（Ⅰ） 350単位/月 **（新設）**

初回加算（Ⅱ） 300単位/月

算定要件

○ 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。

ターミナルケア加算

< 現行 >

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月

→

< 改定後 >

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)

算定要件

○ 変更なし

遠隔死亡診断補助加算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)

算定要件

- 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

算定要件

○ 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

< 現行 >

なし →

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者置くこと。
- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

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。

身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
 - イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。**

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を実施すること。
- **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。**

口腔連携強化加算

< 現行 >

なし

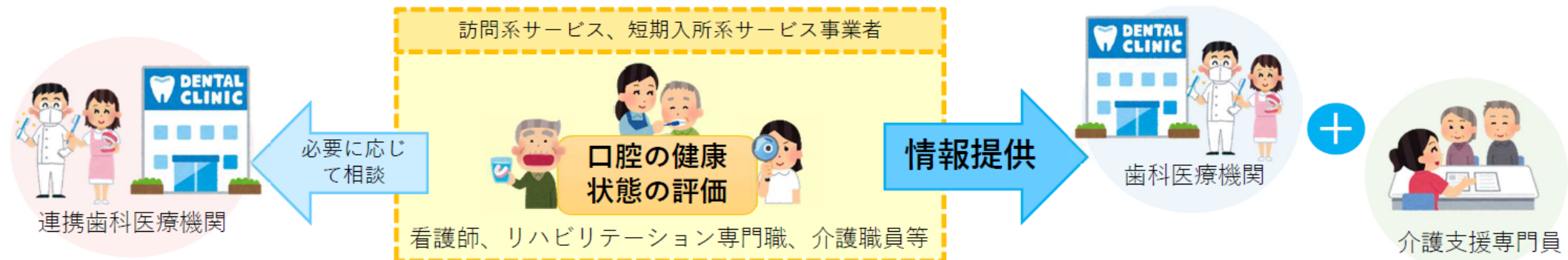
→

< 改定後 >

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

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。



テレワークの取扱い

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

緊急時訪問看護加算

< 現行 >

緊急時訪問看護加算

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

< 改定後 >

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

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

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

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

算定要件

< 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。

24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

概要

- 訪問看護における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。

基準

- 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。

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要

- 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。

算定要件

<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。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

< 現行 >

< 改定後 >

○ 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

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）

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)**

12月を超えて行う場合は、
1回につき5単位を
所定単位数から減算する。

→ 12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。 **(変更)**

算定要件

○ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること **(新設)**

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

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

○次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- 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。**

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

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

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月1回に限り算定する。

施設基準

- （1）主として医療に従事する職員（以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業（看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。
- （2）当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- （3）（2）について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- （4）対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、事務職員等の当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を行うことができること。
- （5）令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- （6）前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。

施設基準

- (1) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- (2) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込みの数が、対象職員の給与総額から当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合（以下「医療保険の利用者割合」とする。）を乗じた数の1分2厘未満であること。ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱うこと。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\text{直近3か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数の平均}}{\text{直近3か月の1月あたりの医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

施設基準

- (3) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の訪問看護ステーションごとの区分については、当該訪問看護ステーションにおける対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みを用いて算出した数【C】に基づき、別表4に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

$$【C】 = \frac{\left[\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} \\ - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み} \end{array} \right]}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み}}$$

- (4) (3) について、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均の数値を用いること。訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みは、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の【C】、対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。
- (5) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるもの医療保険の利用者割合を除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

施設基準

- （6）（5）について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- （7）令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- （8）前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- （9）対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する訪問看護ステーションにあっては、当該規定を満たしているものとする。
- （10）主として保険診療等から収入を得る訪問看護ステーションであること。

24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）

算定要件

○ 注2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、次に掲げる区分に従い、月1回に限り、いずれかを所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合 6,800円

ロ イ以外の場合 6,520円

施設基準

六 訪問看護管理療養費の基準

(4) 訪問看護管理療養費の注2に規定する24時間対応体制加算の基準

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場合であって、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。

訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合には、24時間対応体制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が整備されていること。

24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）

届出基準通知

2 24時間対応体制加算

(1) 24時間対応体制加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、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が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従業者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。なお、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（以下この項において「看護師等以外の職員」という。）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別紙様式2を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。

24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）

届出基準通知

2 24時間対応体制加算

(3) 訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、

ア又はイを含む2項目以上を満たしていること。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

訪問看護医療DX 情報活用加算

対象患者

訪問看護管理療養費を算定する者

算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療DX 情報活用加算として、**月1回に限り、50円を所定額に加算する。**

施設基準

- (1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成4年厚生省令第5号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

経過措置

令和7年5月31日までの間に限り、(4)の基準に該当するものとみなす。

書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

基本的な考え方

デジタル原則に基づき書面揭示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面揭示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(揭示)

第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項（次項において単に「重要事項」という。）を揭示しなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

経過措置

本改正に際し、令和7年5月31日までの経過措置を設ける。

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

基本的な考え方

提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化するとともに要件を見直す。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーション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、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーション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。

第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

2 人員に関する事項

(2) 管理者

- ① 基準省令第3条第1項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーションに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととする。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

- ハ 同一の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの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でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。）

4 運営に関する事項

(14) 管理者の責務（基準省令第20条関係）

基準省令第20条は、管理者の責務について規定したものであり、管理者の責務に関し、利用者に対する看護や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、指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとしたものであること。

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

基本的な考え方

訪問看護における虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化を推進する観点から、虐待防止措置に関する体制整備を義務化するとともに、身体的拘束等を原則禁止する。。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

第十五条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一・二 (略)

三 指定訪問看護の提供に当たっては、当該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
その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

四 前号の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。

五～七 (略)

(運営規程)

第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六 (略)

七 虐待の防止のための措置に関する事項

八 その他運営に関する重要事項

訪問看護管理療養費

算定要件

○ 2月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）

イ 訪問看護管理療養費1 3,000円

ロ 訪問看護管理療養費2 2,500円

注1 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（1のイ、ロ及びハ並びに2のイ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。

施設基準

(4) 訪問看護管理療養費1の基準訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものが占める割合が7割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。

ロ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上であること。

(5) 訪問看護管理療養費2の基準訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上であること又は当該割合が7割未満であって（4）のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。

訪問看護管理療養費

経過措置

令和六年三月三十一日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和六年九月三十日までの間に限り、第一の六の(4)の基準に該当するものとみなす。

機能強化型訪問看護管理療養費

算定要件

○ 月の初日の訪問の場合

- イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 13,230円
- ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 10,030円
- ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 8,700円
- ニ イからハまで以外の場合 7,670円

施設基準

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の基準

- ト 専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

経過措置

令和六年三月三十一日において現に機能強化型訪問看護管理療養費 1 に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和八年五月三十一日までの間に限り、第一の六の(1)のトに該当するものとみなす。

緊急訪問看護加算

算定要件

○注9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。

イ 月14日目まで 2,650円

ロ 月15日目以降 2,000円

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費についても同様。

(4) 当該加算に関し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。

(5) (略)

(6) 緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。

退院支援指導加算

算定要件

- (1) 注7に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合に限る。）に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。

ハイリスク妊産婦連携指導料

算定要件

【ハイリスク妊産婦連携指導料1】

- (5) 当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。

ア～オ (略)

カ 必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師

【ハイリスク妊産婦連携指導料2】

- (5) 当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。

ア～オ (略)

カ 必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師

乳幼児加算（訪問看護基本療養費）

算定要件

- 注11 1 及び 2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合には、1,800円）を所定額に加算する。

施設基準

四 訪問看護基本療養費の注11に規定する乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者

- (1) 超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (3) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

五～十一（略）

※ 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様。

訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

基本的な考え方

より質の高い医療の実現に向けてレセプト情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。

算定要件

【訪問看護指示料】

(5) 患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。

【訪問看護指示料】

(5) 患者の診療を行った精神科の医師は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに精神科訪問看護指示書及び精神科特別訪問看護指示書（以下この項において「精神科訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーションに交付すること。また、当該精神科訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。なお、精神科訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーションに交付できるものであること。

医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

基本的な考え方

患者・利用者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、令和6年6月より、指定訪問看護事業者による明細書の無料発行を義務化するとともに、診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の義務の免除規定について、全ての医療機関において発行可能な環境を整備した上で、廃止する。

要件

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

第十三条の二 指定訪問看護事業者は、前条の規定により利用者から利用料の支払を受けるときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、公費負担医療（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成4年厚生省令第5号）第1条各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）に限る。）を担当した場合（前項の規定により利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）において、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

【医療費の内容が分かる領収証の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について】

10 指定訪問看護事業者においては、領収証兼明細書を無償で交付すること。なお、令和7年5月31日までの間に限り、現行の領収証を交付することで足りる。

11～13（略）

14 「正当な理由」については、令和10年以降の標準型レセプトコンピュータ提供が実施される時期を目途に廃止する予定であることに留意すること。

訪問介護

改定事項

- ・ **訪問介護基本報酬**
- ・ 訪問介護における**特定事業所加算**の見直し
- ・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ⇒ **業務継続計画未実施減算**
- ・ 高齢者虐待防止の推進 ⇒ **高齢者虐待防止措置未実施減算**
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 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 ⇒ **口腔連携強化加算**
- ・ 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
⇒ **介護職員等処遇改善加算**
- ・ テレワークの取扱い
- ・ 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 ⇒ **同一建物減算**
- ・ 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
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し

○身体介護

20分未満	167単位 → 163単位
20分以上30分未満	250単位 → 244単位
30分以上1時間未満	396単位 → 387単位
1時間以上1時間30分未満	579単位 → 567単位
以降30分を増すごとに算定	84単位 → 82単位

○生活援助

20分以上45分未満	183単位 → 179単位
45分以上	225単位 → 220単位
身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位 → 65単位

○通院等乗降介助

99単位 → 97単位

特定事業所加算

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

算定要件一部変更

- ◎病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等（Ⅰ）（Ⅲ）
- ◎通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること（Ⅴ）
- ◎利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること（Ⅴ）
- ◎看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること（併せて体制要件(6)の要件を満たすこと）（Ⅰ）（Ⅲ）

特定事業所加算

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

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

業務継続計画未策定事業所に対する減算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

算定要件

○ 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者置くこと。
- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

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。

身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
 - イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。**

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な実施すること。
- **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。**

認知症専門ケア加算

< 現行 >

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位/日

→

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位/日

→

< 改定後 >

変更なし

変更なし

算定要件一部変更

< 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

口腔連携強化加算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

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。

介護職員等処遇改善加算

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）・短期入所療養介護（病院等）	5.1%	4.7%	3.5%	2.9%

算定要件

- 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。

介護職員等処遇改善加算

加算率 (※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率 (※)	新加算 (介護職員等処遇改善加算)	新加算 (Ⅰ) に加え、以下の要件を満たすこと。	対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ	新加算 (Ⅱ) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ	新加算 (Ⅲ) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ	新加算 (Ⅳ) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ	・ 新加算 (Ⅳ) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善 (職場環境等要件) 【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算 (Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

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

テレワークの取扱い

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

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

概要

- 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。

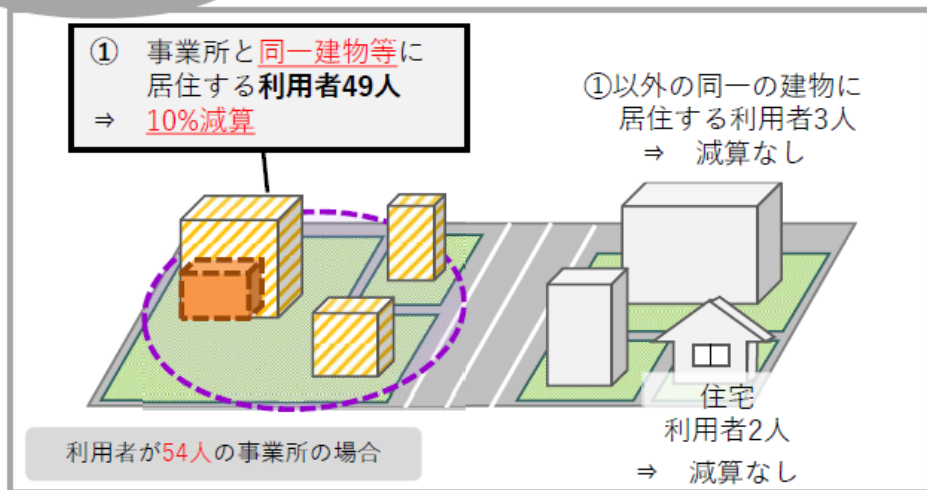
算定要件

<改定後>

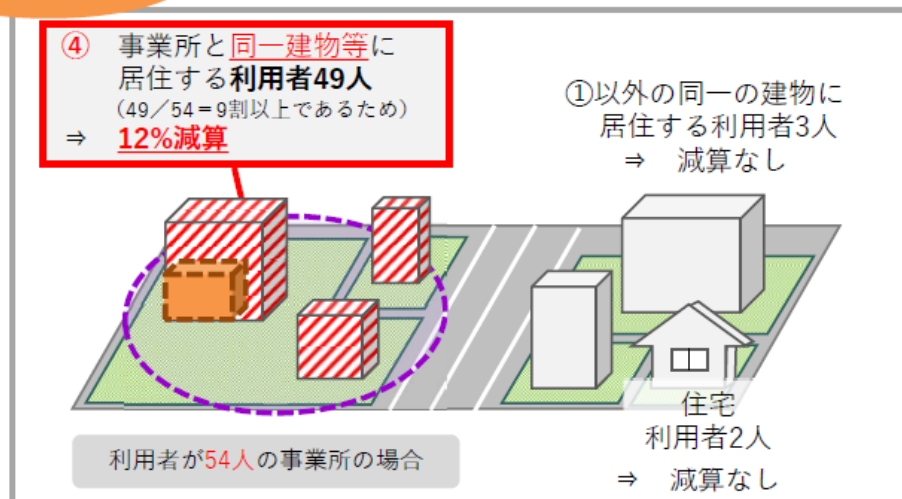
減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②及び④に該当する場合を除く)
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)
④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場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

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

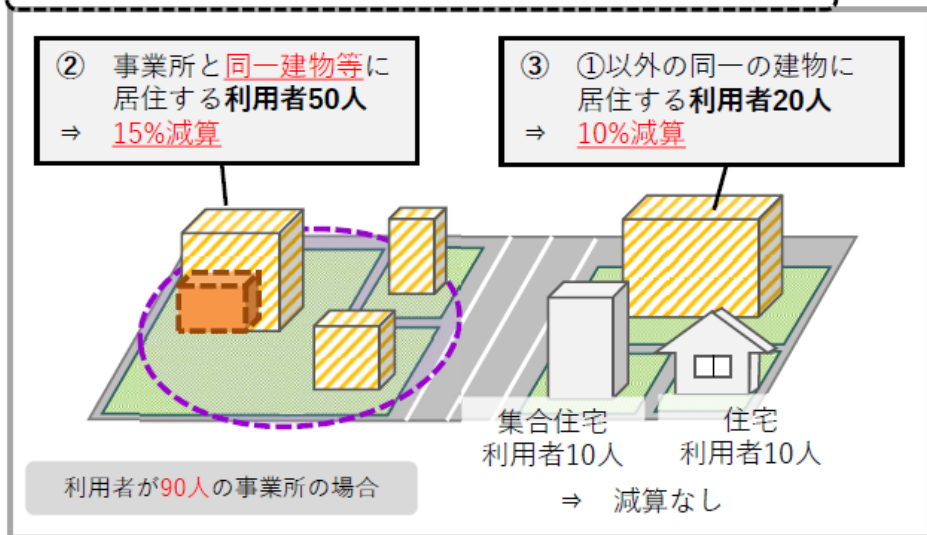
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



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

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

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について

- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎ **取得要件**

- ・ 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所（令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む）
 - ・ 上記かつ、令和6年2・3月分（令和5年度中分）から実際に賃上げを行う事業所
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金（※）の改善に使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。）
- ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎ **対象となる職種**

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。

※賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。

※賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

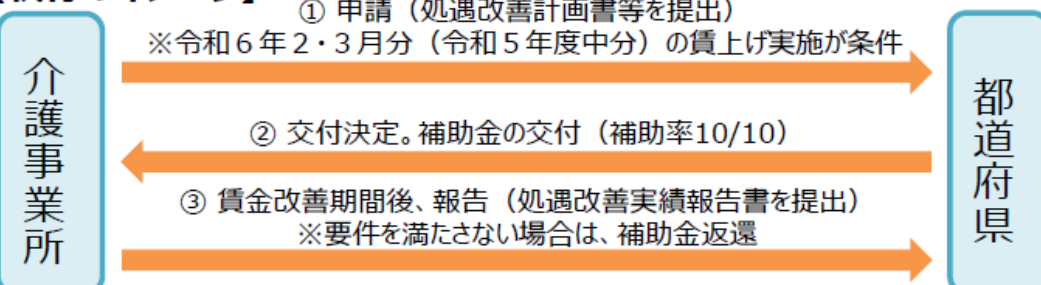
◎ **交付方法**

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約364億円（事務費含む））。

◎ **申請・交付スケジュール**

- ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付
 - ※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から受付、6月から交付することも想定。
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の交付率について

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。事業者ごとに交付される補助金額は、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円（給与の約2%）の賃金引上げに相当する額になる。

サービス区分	交付率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.2%
・（介護予防）訪問入浴介護	0.7%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	0.7%
・（介護予防）通所リハビリテーション	0.6%
・（介護予防）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	0.8%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	1.4%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.0%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	1.3%
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	0.9%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.5%
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院）	0.3%

※ （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。

※ 対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

訪問リハビリテーション

改定事項

・ 訪問リハビリテーション基本報酬

- ・ 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
- ・ 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 ⇒ 退院時共同指導加算
- ・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ⇒ 業務継続計画未実施減算
- ・ 高齢者虐待防止の推進 ⇒ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 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 ⇒ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
- ・ 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
⇒ リハビリテーションマネジメント加算
- ・ 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
- ・ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化 ⇒ 基本報酬
- ・ 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） ⇒ 減算
- ・ 退院直後の診療未実施減算の免除、診療未実施減算の経過措置の延長等
- ・ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ・ 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 ⇒ 口腔連携強化加算
- ・ テレワークの取扱い
- ・ 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
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し

○訪問リハビリテーション

基本報酬307単位 → 基本報酬308単位

○介護予防訪問リハビリテーション

基本報酬307単位 → 基本報酬298単位

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

- 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等入手し、内容を把握することを義務付ける。

退院時共同指導加算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

算定要件

- 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

算定要件

○ 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

< 現行 >

なし →

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者置くこと。
- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

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。

身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
 - イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。**

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な実施すること。
- **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。**

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

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)

算定要件

○ 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。

リハビリテーションマネジメント加算

<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)

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。

リハビリテーションマネジメント加算

現行

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、
リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



リハビリテーション計画の
説明・同意

PT・OT・STが利用者
等に説明・同意を得て
医師へ報告

A

なし

イ

加算 (A) イ

あり

ロ

加算 (A) ロ

医師が利用者等に
説明・同意を得る

B

なし

イ

加算 (B) イ

あり

ロ

加算 (B) ロ

LIFEの提出 &
フィードバック



改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、
リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



LIFEの提出 &
フィードバック



なし

(新設)

加算(イ)

あり

なし

加算(ロ)

リハ・口腔・栄養のアセ
スメントを実施 &
情報を一体的に共有



あり

加算(ハ)

※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

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

概要

- 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。

基準

- 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。

介護予防リハビリテーションの減算

○ 利用開始日の属する月から12月超

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

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

要支援2 40単位/月減算

<改定後>

要件を満たした場合

要件を満たさない場合

減算なし (新設)

30単位/回減算 (変更)

要件を満たした場合

要件を満たさない場合

減算なし (新設)

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

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)

算定要件

○ 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。⇒ LIFEヘデータを提出

診療未実施減算

< 現行 >

診療未実施減算 50単位減算

→

< 改定後 >

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

算定要件

- 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。
- 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。

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

- 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。

基準

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

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

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

口腔連携強化加算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

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。

テレワークの取扱い

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

居宅療養管理指導

改定事項

- ・ **居宅療養管理指導基本報酬**

- ・ 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進 ⇒ **医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算**
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し
- ・ 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

基本報酬

○医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導 (I)

単一建物居住者が1人	514単位 → 515単位
単一建物居住者が2～9人	486単位 → 487単位
単一建物居住者が10人以上	445単位 → 446単位

(2) 居宅療養管理指導 (II)

単一建物居住者が1人	298単位 → 299単位
単一建物居住者が2～9人	286単位 → 287単位
単一建物居住者が10人以上	259単位 → 260単位

○薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師

単一建物居住者が1人	565単位 → 566単位
単一建物居住者が2～9人	416単位 → 417単位
単一建物居住者が10人以上	379単位 → 380単位

(2) 薬局の薬剤師

単一建物居住者が1人	517単位 → 518単位
単一建物居住者が2～9人	378単位 → 379単位
単一建物居住者が10人以上	341単位 → 342単位
情報通信機器を用いて行う場合	45単位 → 46単位

○管理栄養士が行う場合

(1) 当該事業所の管理栄養士

単一建物居住者が1人	544単位 → 545単位
単一建物居住者が2～9人	486単位 → 487単位
単一建物居住者が10人以上	443単位 → 444単位

(2) 当該事業所以外の管理栄養士

単一建物居住者が1人	524単位 → 525単位
単一建物居住者が2～9人	466単位 → 467単位
単一建物居住者が10人以上	423単位 → 424単位

○歯科医師が行う場合

単一建物居住者が1人	516単位 → 517単位
単一建物居住者が2～9人	486単位 → 487単位
単一建物居住者が10人以上	440単位 → 441単位

○歯科衛生士が行う場合

単一建物居住者が1人	361単位 → 362単位
単一建物居住者が2～9人	325単位 → 326単位
単一建物居住者が10人以上	294単位 → 295単位

医療用麻薬持続注射療法加算・在宅中心静脈栄養法加算

< 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）

算定要件

< 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

身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
 - イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。**

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な実施すること。
- **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。**

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

概要

- 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。

基準

<現行>

- 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又は通所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は通所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。

<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。

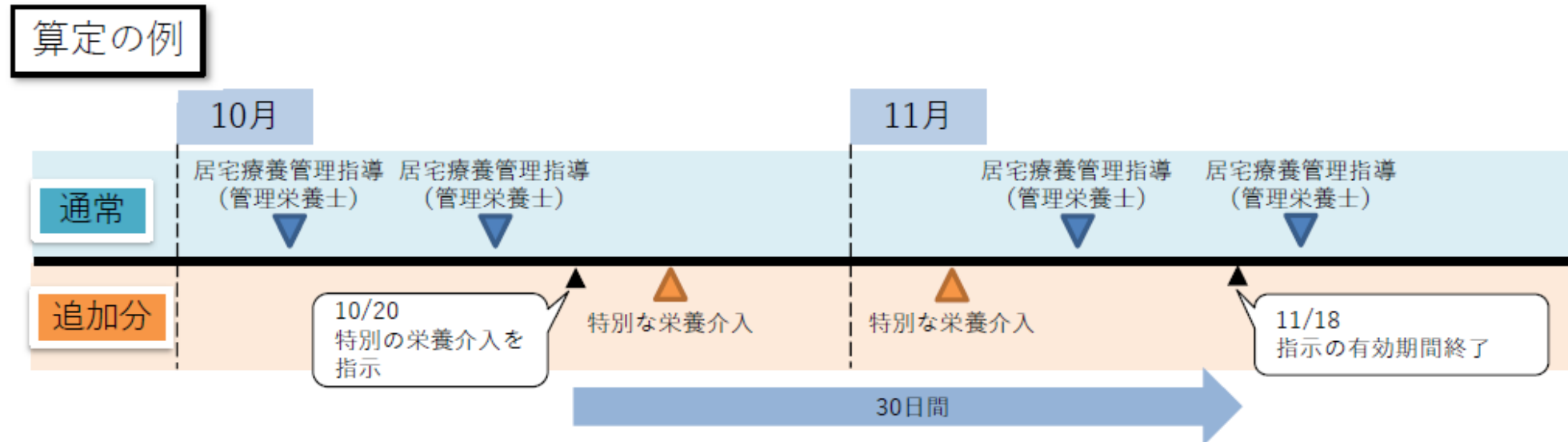
管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

- 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。



薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導

< 現行 >

情報通信機器を用いた場合

45単位/回（月1回まで）

→

< 改定後 >

46単位/回（月4回まで）（変更）

算定要件一部変更

- ~~○ 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。（削除）~~
- ~~○ 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。（削除）~~

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

概要

- 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

福祉用具貸与・販売

改定事項

- ・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（貸与） ⇒ 業務継続計画未実施減算
- ・ 高齢者虐待防止の推進（貸与） ⇒ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進（貸与・販売共通）
- ・ 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（貸与・販売共通）
- ・ モニタリング実施時期の明確化（貸与）
- ・ モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付（貸与）
- ・ 福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応（貸与・販売共通）
- ・ テレワークの取扱い（貸与・販売共通）
- ・ 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（貸与）
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し（貸与）

業務継続計画未策定事業所に対する減算（貸与のみ）

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件

○ 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算（貸与のみ）

< 現行 >

なし →

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者置くこと。
- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

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。

身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
 - イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。**

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な実施すること。
- **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。**

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

- 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。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
 - イ **福祉用具貸与**について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、**利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリング**を行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。
 - ウ **特定福祉用具販売**について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における**目標の達成状況を確認**することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、**使用方法の指導、修理等（メンテナンス）**を行うよう努めることとする。

モニタリング実施時期の明確化

モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

概要

- 福祉用具貸与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。
- 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。

基準

- 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。
- 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

福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

概要

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

算定要件

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

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

- 安全な利用の促進
 - ・ 福祉用具貸与事業所向けの「事故報告様式」及び「利用安全の手引き」の活用促進
 - ・ 福祉用具の事故及びヒヤリ・ハット情報に関するインターネット上での公表等
- サービスの質の向上
 - ・ 福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し
 - ・ 現に従事している福祉用具専門相談員に対する研修機会及びPDCAの適切な実践に関する周知徹底等
- 給付の適正化
 - ・ 「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」の見直し
(新たな福祉用具の追加、医療職を含む多職種や自治体職員等の幅広い関係者で共有できる内容とする観点からの見直し)
 - ・ 自治体職員等によるチェック体制の充実・強化を図るための自治体向け点検マニュアルの作成等

テレワークの取扱い

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

居宅介護支援事業所

改定事項

- ・ **居宅介護支援基本報酬**

- ・ 居宅介護支援における**特定事業所加算**の見直し
- ・ 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）⇒ 介護予防支援費（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- ・ **入院時情報連携加算**の見直し
- ・ **通院時情報連携加算**の見直し
- ・ **ターミナルケアマネジメント加算**等の見直し ⇒ **ターミナルケアマネジメント加算、特定事業所医療介護連携加算**
- ・ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ⇒ **業務継続計画未実施減算**
- ・ 高齢者虐待防止の推進 ⇒ **高齢者虐待防止措置未実施減算**
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ・ テレワークの取扱い
- ・ 公正中立性の確保のための取組の見直し
- ・ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）
- ・ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）
- ・ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント ⇒ **減算**
- ・ 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
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し

居宅介護支援費（Ⅰ）

- 居宅介護支援（ⅰ）45件未満
 - a 要介護1又は2 1,076単位 → 1,086単位
 - b 要介護3、4又は5 1,398単位 → 1,411単位
- 居宅介護支援（ⅱ）45件以上60件未満
 - a 要介護1又は2 539単位 → 544単位
 - b 要介護3、4又は5 698単位 → 704単位
- 居宅介護支援（ⅲ）60件以上
 - a 要介護1又は2 323単位 → 326単位
 - b 要介護3、4又は5 418単位 → 422単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

- 居宅介護支援（ⅰ）50件未満
 - a 要介護1又は2 1,076単位 → 1,086単位
 - b 要介護3、4又は5 1,398単位 → 1,411単位
- 居宅介護支援（ⅱ）50件以上60件未満
 - a 要介護1又は2 522単位 → 527単位
 - b 要介護3、4又は5 677単位 → 683単位
- 居宅介護支援（ⅲ）60件以上
 - a 要介護1又は2 313単位 → 316単位
 - b 要介護3、4又は5 406単位 → 410単位

介護予防支援費

- 地域包括支援センターが行う場合 438単位 → 442単位
- 指定居宅介護支援事業所が行う場合 新規 → 472単位

特定事業所加算

< 現行 >

特定事業所加算（Ⅰ） 505単位/月

特定事業所加算（Ⅱ） 407単位/月

特定事業所加算（Ⅲ） 309単位/月

特定事業所加算（A） 100単位/月

< 改定後 >

特定事業所加算（Ⅰ） 519単位/月 **（変更）**

特定事業所加算（Ⅱ） 421単位/月 **（変更）**

特定事業所加算（Ⅲ） 323単位/月 **（変更）**

特定事業所加算（A） 114単位/月 **（変更）**

算定要件一部変更

◎ケアマネの配置について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。

◎具体的な事例検討会や研修

家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること

◎減算

居宅介護支援費に係る **運営基準減算又は** 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと

◎利用者数の上限

指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり**45名未滿**（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は**50名未滿**）であること

特定事業所加算

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

介護予防支援費

< 現行 >

介護予防支援費 438単位

なし

< 改定後 >

→ 介護予防支援費（Ⅰ） 442単位 ※地域包括支援センターのみ

→ 介護予防支援費（Ⅱ） 472単位 **（新設）** ※指定居宅介護支援事業者のみ

特別地域介護予防支援加算

中山間地域等における小規模事業所加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

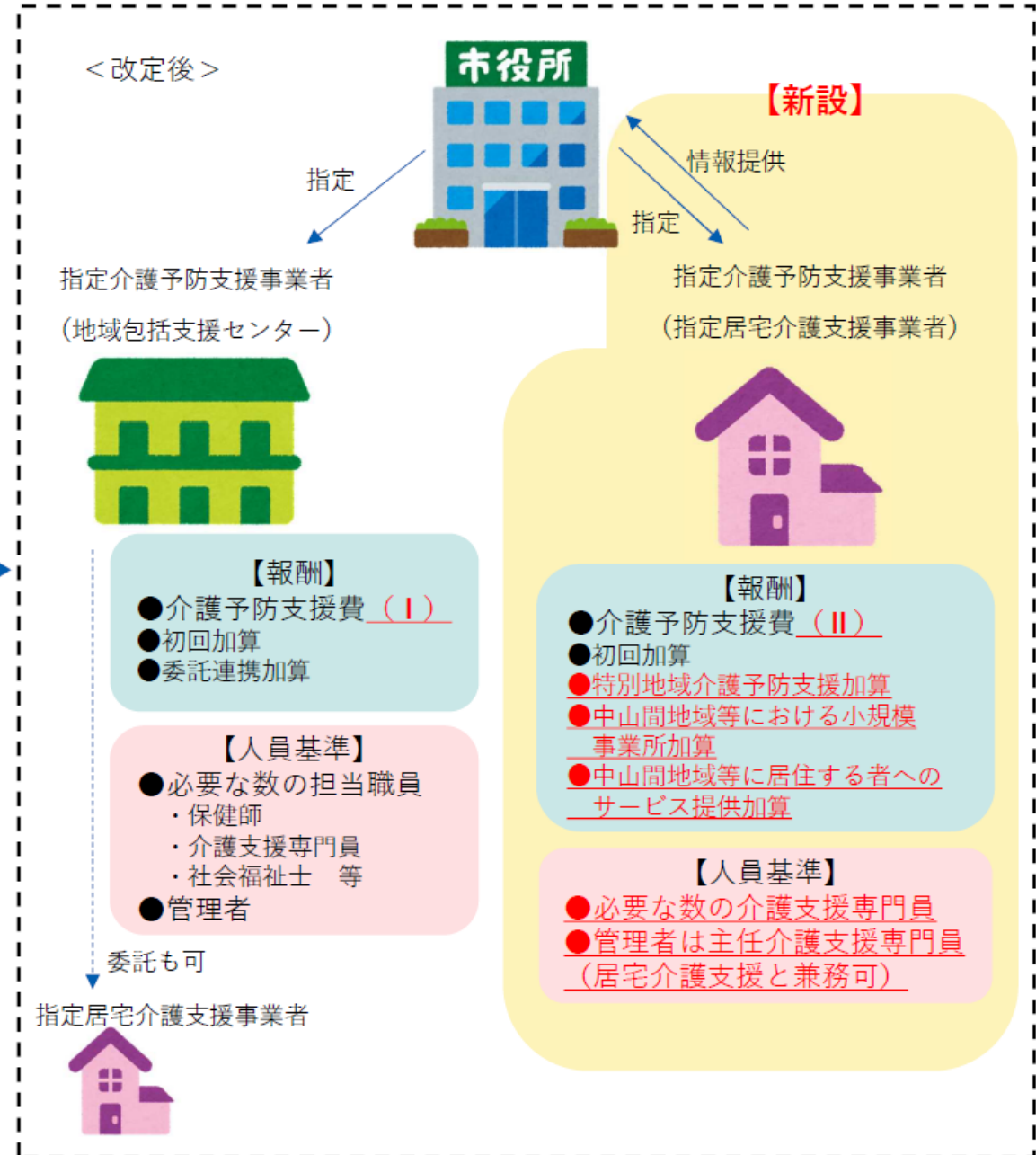
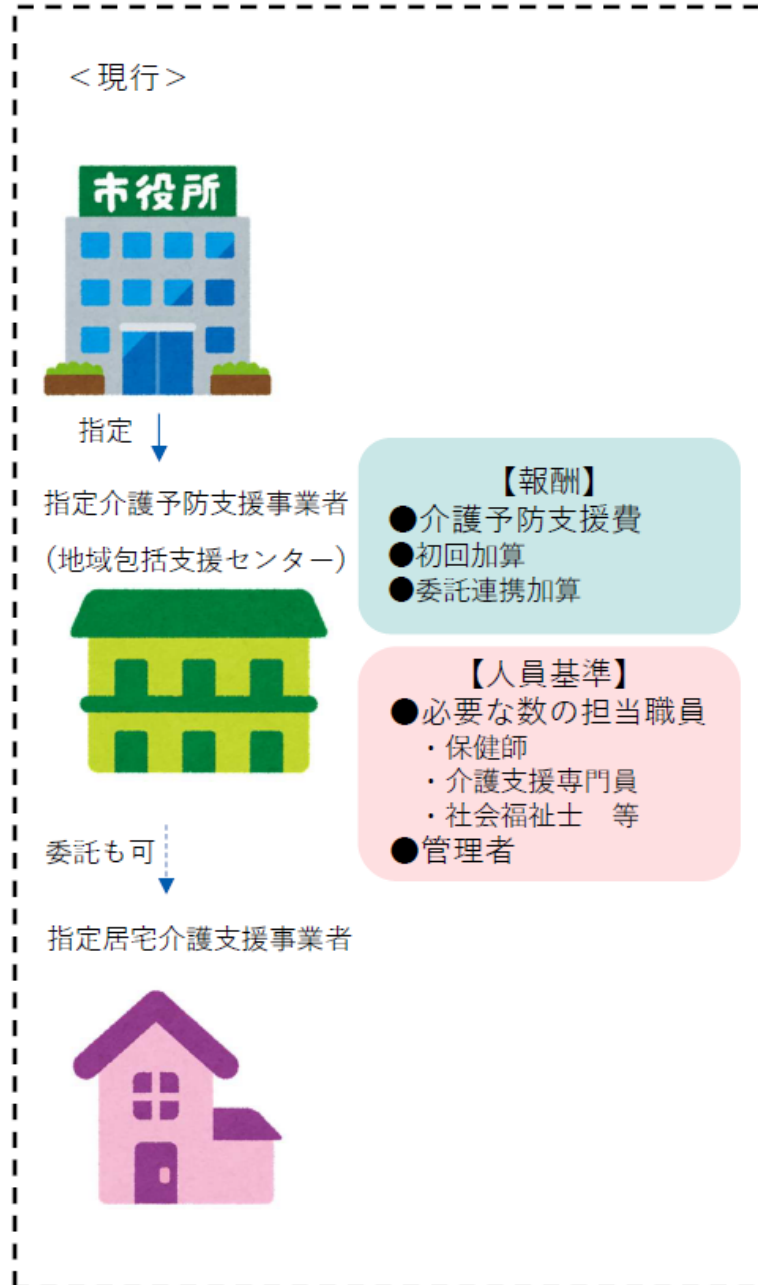
所定単位数の15%を加算 **（新設）**

所定単位数の10%を加算 **（新設）**

所定単位数の5%を加算 **（新設）**

} 介護予防支援費（Ⅱ）のみ

介護予防支援費



モニタリング

- 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。

入院時情報連携加算

< 現行 >

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月

< 改定後 >

→ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位/月 **（変更）**

→ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位/月 **（変更）**

算定要件一部変更

◎入院時情報連携加算（Ⅰ）

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。**

◎入院時情報連携加算（Ⅱ）

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。**

通院時情報連携加算

< 現行 >

通院時情報連携加算 50単位

→

< 改定後 >

変更なし

算定要件一部変更

- 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。

ターミナルケアマネジメント加算 特定事業所医療介護連携加算

算定要件一部変更

◎ターミナルケアマネジメント加算

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に提供した場合

◎特定事業所医療介護連携加算

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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

算定要件

○ 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

< 現行 >

なし →

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者置くこと。
- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

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。

身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
 - イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。**

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な実施すること。
- **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。**

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

- 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。

基準

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

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

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

テレワークの取扱い

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

公正中立性の確保

概要

- 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

算定要件

<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**。

介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（報酬）

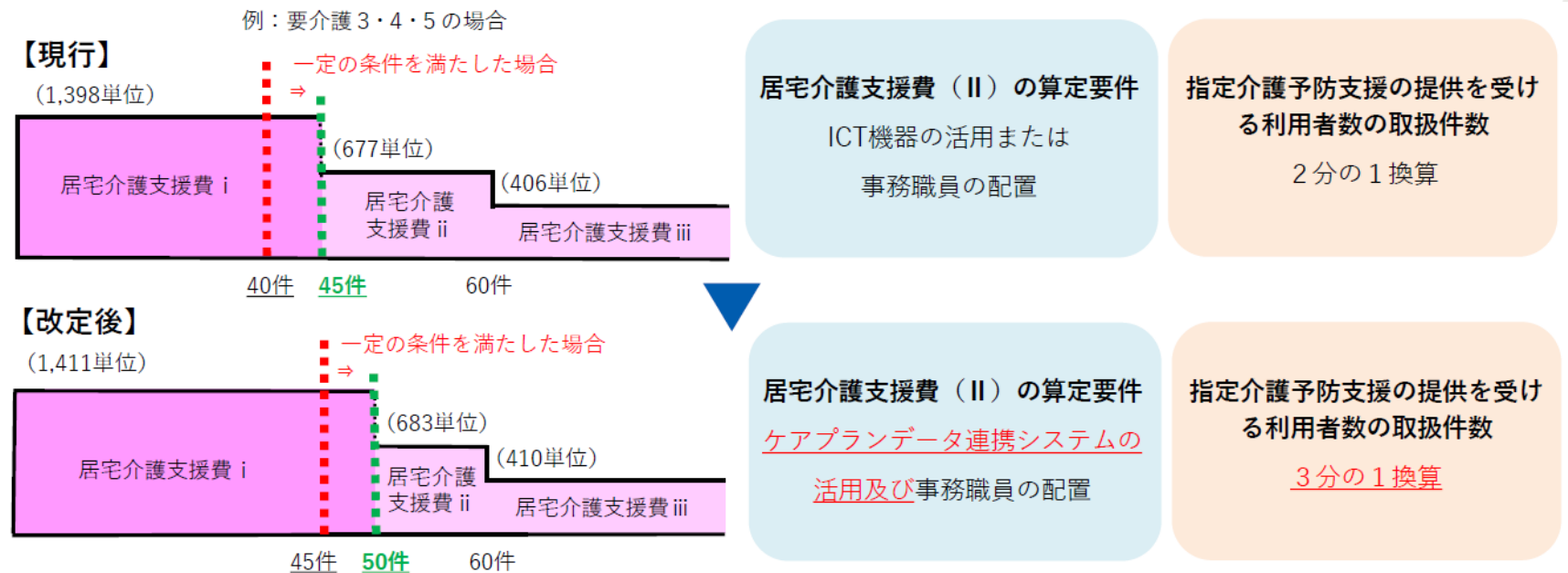
概要

○ 居宅介護支援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。



介護支援専門員 1 人当たりの取扱い件数（基準）

概要

○ 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。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数 49 又はその端数を増すごとに 1 とする

算定要件

<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。

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

< 現行 >

なし

→

< 改定後 >

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

算定要件

< 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

令和6年度介護報酬改定の施行時期について

令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

6月1日施行とするサービス

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 通所リハビリテーション

4月1日施行とするサービス

- ・ 上記以外のサービス

処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。

加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。

令和6年8月1日施行とする事項

- ・ 基準費用額の見直し

令和7年8月1日施行とする事項

- ・ 多床室の室料負担