

## 感染症や災害への対応力向上

### 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

- 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置1年間（※）＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

#### 【単位数】

業務継続計画未策定減算	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）

（※）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。

#### 【算定要件】

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

## 高齢者虐待防止の推進

### 高齢者虐待防止の推進

告示改正

- 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、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に、基本報酬を減算する。

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

#### 【単位数】

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、担当者を決めること）が講じられていない場合

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

(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

告示改正

- (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。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

<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)

【算定要件】

<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、研修を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II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行った場合

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

告示改正

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

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

【単位数】

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）

【算定要件】

- 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。

<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。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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・心理症状に対応するチームを組んでいる。
- (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。
- (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、計画の見直し等を実施。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・ (1) の (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合。
- ・ 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。

## 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

### 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

- 利用者負担を軽減し、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、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

### 福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

#### 【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 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）
- 多点杖

#### 【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

#### 【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

##### <貸与後>

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

##### <販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### ■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

#### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**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、新たな区分を設ける。
- ・ 大規模事業所であっても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、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- ・ **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。
- ・ **訪問介護等**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もと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。
- ・ 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- ・ **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見直しを行う。
- ・ ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- ・ **介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

#### LIFEを活用した質の高い介護

- ・ 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ・ ADL維持等加算、排せつ支援加算、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、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

告示改正

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、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、新たな区分を設ける。
- また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

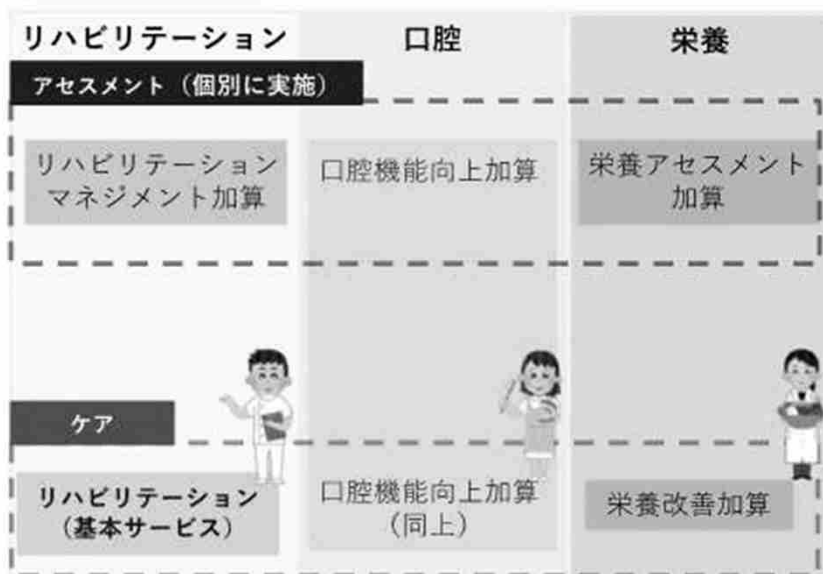
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)（新設）	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算  
（新設・現行の要件の組み替え）

【ハの算定要件】

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。

現行（一体的に実施した場合の評価なし）



改定後（一体的に実施した場合の評価の新設）



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

告示改正

- 大規模型事業所であっても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、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

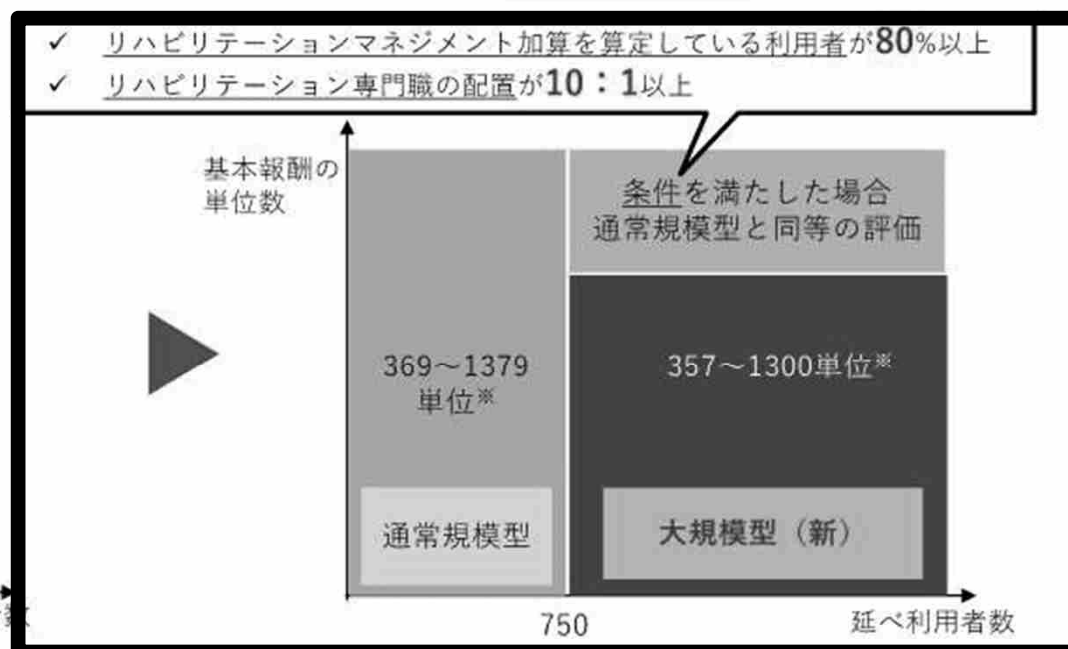
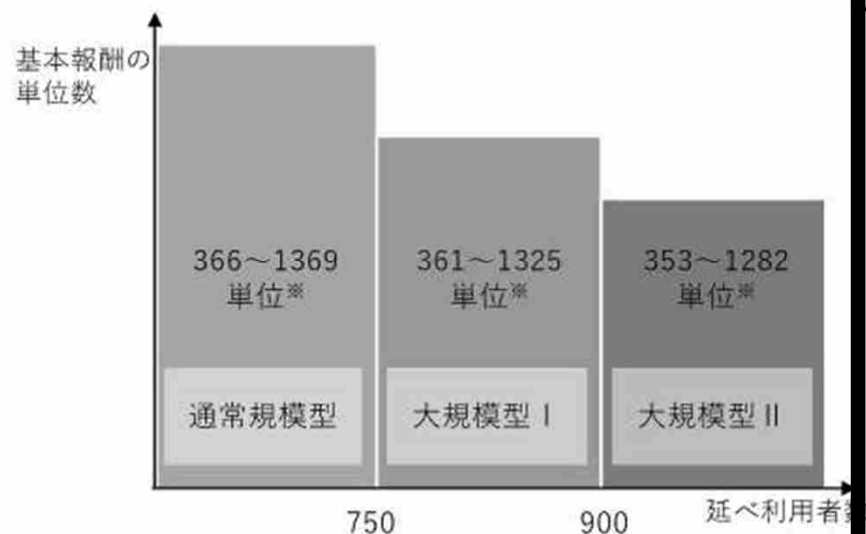
通所リハビリテーション

【算定要件】

- 現行3段階に分かれ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。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
  - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

現行

改定後



※ 利用時間、要介護度毎に設定

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

告示改正

- 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

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

【単位数】

<現行>  
なし



<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

【算定要件等】

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





退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

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

【単位数】

<現行>  
なし



<改定後>

退所時栄養情報連携加算 70単位/回（新設）

【算定要件】

○対象者

- ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

○主な算定要件

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

介護保険施設A



栄養管理に関する情報

自宅  
(在宅担当医療機関)



介護保険施設B



医療機関



介護支援専門員

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

通所介護等における入浴介助加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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（加算Ⅱのみ）

【単位数】

<現行>

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日

<改定後>

変更なし

変更なし

【算定要件】

<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 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。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

- ・ 医師等に代わり介護職員が訪問し、**医師等の指示のもと情報通信機器等を利用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。**

（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する）

- ① 訪問可能な職種として、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を明記する。
- ② 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ことを明記する。
- ③ 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、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明記する。

<入浴介助加算（Ⅰ）>

通所介護事業所

研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、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

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、情報通信機器等を利用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない。

## 科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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

- 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以下の見直しを実施。
  - ・ 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

## 自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

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

## 【単位数】

&lt;現行&gt;

自立支援促進加算 300単位/月



&lt;改定後&gt;

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)  
(介護老人保健施設は300単位/月)

## 【見直し内容】

- 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、「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

## アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

- ADL維持等加算、排せつ支援加算、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や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

## &lt;ADL維持等加算&gt;

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

## 【単位数】

&lt;現行&gt;

ADL維持等加算（Ⅰ） ADL利得（※）が1以上  
ADL維持等加算（Ⅱ） ADL利得が2以上

&lt;改定後&gt;

ADL利得が1以上  
ADL利得が3以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

## &lt;排せつ支援加算&gt;

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

- 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

&lt;現行&gt;

・排尿・排便の状態の改善  
・おむつ使用あり→なしに改善

&lt;改定後&gt;

・排尿・排便の状態の改善  
・おむつ使用あり→なしに改善  
・尿道カテーテル留置→抜去（アウトカム評価の充実）

## &lt;褥瘡マネジメント加算等&gt;

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

- 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

&lt;現行&gt;

・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない  
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない

&lt;改定後&gt;

・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない  
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒（アウトカム評価の充実）

### 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

#### ■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

##### 介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- 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。

##### 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 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。
- 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。（3年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

##### 効率的なサービス提供の推進

- 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。
- 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。

- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、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（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、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**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。

## 介護職員の処遇改善

### 介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）

告示改正

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

【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】

#### < 現行 >

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%

#### < 改定後 >

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.4% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18.2% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	14.5% (新設)

- ※：加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
- ※：上記の訪問介護の場合、現行の3加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1%ポイント引き上げられている。
- ※：なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、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、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率(上記)並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

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

省令改正

- 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。＜経過措置3年間＞

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

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

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

【単位数】

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 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)  |

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算 (I)＞

- (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- 見守り機器等のテクノロジー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を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算 (II)＞

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

介護支援専門員 1人当たりの取扱件数（報酬）

告示改正

- 居宅介護支援費（Ⅰ）に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、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（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、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、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。

居宅介護支援

例：要介護3・4・5の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件  
ICT機器の活用または  
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け  
る利用者数の取扱件数  
2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件  
ケアプランデータ連携システムの  
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け  
る利用者数の取扱件数  
3分の1換算



## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

※各事項は主なもの

#### 評価の適正化・重点化

- ・ **訪問介護**の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。
- ・ **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を見直す。
- ・ **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 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。
- ・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

#### 報酬の整理・簡素化

- ・ **介護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見直しを行う。
- ・ **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。
- ・ 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

## 5. その他

※各事項は主なもの

- ・ 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、「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に掲載・公表しなければならないこととする。
- ・ **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。
- ・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

評価の適正化・重点化

短期入所生活介護における長期利用の適正化

告示改正

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

短期入所生活介護★

○ 短期入所生活介護  
<改定後>

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。  
(併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。)

○ 介護予防短期入所生活介護  
<改定後>

連続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、介護福祉施設サービス費又は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、75/100(要支援1)又は93/100(要支援2)に相当する単位数を算定する。(新設)

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

告示改正

- 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。

居宅介護支援

< 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）

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

多床室の室料負担（令和7年8月施行）

告示改正

- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。
  - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
  - ・ 「II型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、一定未満の所得の方については利用者負担を増加させない。

## 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

告示改正

- 介護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見直しを行う。

## 介護予防通所リハビリテーション

## 【単位数】

&lt;現行&gt;

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



&lt;改正案&gt;

廃止（基本報酬で評価）  
 廃止（個別の加算で評価）  
**一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）**

- 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。

## 認知症情報提供加算の廃止

告示改正

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

## 介護老人保健施設

## 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

告示改正

- 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

## 介護老人保健施設

## 長期療養生活移行加算の廃止

告示改正

- 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

## 介護医療院

## その他

### 「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

- 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、「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)

全サービス

### 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Q & A 発出

- 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。

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

- 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。
- 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。

## その他

### 基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月施行）

告示改正

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。

### 施設系サービス

- 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

## 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

- 6月1日施行とするサービス

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

- 4月1日施行とするサービス

- ・ 上記以外のサービス

- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。

- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

- 令和6年8月1日施行とする事項

- ・ 基準費用額の見直し

- 令和7年8月1日施行とする事項

- ・ 多床室の室料負担

