

令和5年度
集団指導資料
(共通編)



令和6年3月

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課



目 次

1	指導監査について	1
	・介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法	
2	令和6年度介護報酬改定の主な事項について	5
3	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	33
4	指定申請等の電子申請・届出システムについて	37
5	高齢者虐待の状況について	40
6	利用者の安全確保（防犯・防災）について	49
7	業務継続計画（BCP）策定について	63
8	認知症介護研修体系について	66
9	アセッサー講習受講支援補助金について	68
10	事業所対応向上講師派遣事業について	71
11	岡山市地域医療介護総合確保基金事業費補助金について	74
12	岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱	75
13	介護現場における感染対策の手引き	79
14	介護サービス情報公表制度について	81
15	介護ロボット普及推進事業について	88
16	メールアドレスの登録について	90
17	生活保護法介護扶助について	92
18	居宅届について（介護保険課）	98
19	要介護認定申請書式の見直しについて（介護保険課）	99
20	介護労働安定センターからのお知らせについて	100
21	岡山労働局からのお知らせについて	102

1 指導監査について

介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

1 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために、介護保険法第23条の規定に基づき実施します。

(1) 集団指導

原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページからダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

(2) 運営指導

介護サービス事業者等の事業所において、指導担当者が実地により関係書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。(必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。)

ア 事前に提出を求める書類等(主なもの)

- ・利用申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項説明書」
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近の1か月又は4週間)
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者(入所・通所系サービスのみ)
- ・自己点検シート(人員・設備・運営編)
- ・自己点検シート(介護報酬編) その他

イ 運営指導日に準備すべき書類等については、運営指導通知文に記載しますが、必要な都度速やかに提示できるよう準備をお願いします。

☆自己点検シートの活用について

運営指導は、各事業所に毎年実施できるとは限りません。自己点検シートには制度改正の内容や注意事項などを掲載していますので、事業所の方は必ず年に1回は自己点検シートによる点検を実施してください。

2 監査

入手した各種情報により、人員・設備及び運営基準等の指定基準違反や、不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ①通報・苦情・相談等に基づく情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

- ③国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報です。

国においても「運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等は、利用者に著しい不利益が生じるのみならず、介護保険制度全体の信頼を損なうものであり、引き続き、通報、苦情や国保連合会介護給付適正化システムのデータの活用等により、そうした不正が疑われる情報があった場合には、関係部局とも協議の上、監査を実施していただくとともに、不正が確認された場合には、指定取消等の厳正な対応をお願いする。」としており、指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

4 業務管理体制に関する監督

介護サービス事業者に義務付けられている業務管理体制の整備については、適正な介護事業運営が確保されるよう、事業者自ら適切な体制を整備し、改善を図っていくことが最も重要です。介護保険制度は、国民からの保険料と公費によって、利用者に必要なサービスを提供し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした公的性格がきわめて強い制度です。この趣旨を、介護サービス事業者は十分認識する必要があり、特に経営者（陣）の方々は、自ら率先して法令等違反等の未然防止のための取組を行う責務があります。

業務管理体制整備に関する届出は、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際に、その内容を遅滞なく届け出ることとされており、法人の実施する事業所が岡山市内に集中している場合は、岡山市（事業者指導課）への届出が必要です。市は一般検査として実地指導に併せて必要な業務管理体制の監査を行っていますが、業務管理体制の整備に関する届出が未済の介護サービス事業者については、当該介護サービス事業者が運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由にもなり得るため、ご注意ください。

なお、介護サービス事業者の指定事業所等の指定等取消処分相当事案等が発生した場合に、当該事業者について、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認・検証を行うとともに、併せて連座制の適用を判断するための不正行為への

組織的関与の有無の確認を行うために**特別検査**を実施します。特別検査の実施にあたっては、組織的関与の有無の検証にとどまらず、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認・検証を行った上で、介護サービス事業者として不正事案の再発防止策等適切な改善を求めていくことになります。

また、厚生労働省が過去に実施した一般検査における主な指導等事項、特別検査における主な指摘事項に係る趣旨は、次のとおりです。

(一般検査)

- ・法令遵守責任者の役割が周知されていないため周知すること。
- ・介護サービス事業者が定めている法令遵守規程と実際の運用が異なっているため改めること。
- ・内部通報の処理体制の整備を検討すること。
- ・事故・苦情・相談等の報告体制等を定め、報告の中に法令違反に起因するものがないか確認し、必要に応じて全事業所に情報提供する等の取組を検討すること。

(特別検査)

- ・事業所での問題等を本社（部）で把握できる体制になっていない。または、把握していても問題解決を事業所に任せており、本社（部）として問題解決にあたっていない。
- ・内部通報制度は整備されているが、機能していない。
- ・ある事業所の問題が発覚した際に、他の事業所でも同様な事案が発生していないかの把握を行っていない。
- ・虐待や法令等遵守に関する研修が不十分である。

【参考：業務管理体制の届出先区分】

事業所等の所在状況	届出先区分
2以上の都道府県の区域、かつ、 3以上の地方厚生局の区域	厚生労働大臣（本省）
2以上の都道府県の区域、かつ、 1又は2の地方厚生局の区域	事業者の 主たる事務所が所在する 都道府県知事
1の都道府県の区域	都道府県知事
<u>1の都道府県の区域のうち、</u> <u>1の指定都市の区域</u>	<u>指定都市の長</u> <u>岡山市長</u>
1の市町村の区域 ※地域密着型サービスに限る。	市町村長

詳しくは:本課HP「介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について」

5 過誤調整の返還指導

運営指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②報酬算定に係る告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。（※監査における不正請求は、保険者から返還命令）
- ④加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまでは言えない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

(参照)平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて』

2 令和6年度介護報酬改定の主な事項について〈全サービス共通〉

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く

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〉

- ・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。

高齢者虐待防止の推進

※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く

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。

- ・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。

介護職員の処遇改善（令和6年6月施行） ※加算対象外のサービスを除く

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。

「書面掲示」規制の見直し

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）

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。

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

令和6年度介護報酬改定の主な事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

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等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFE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

- 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
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

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

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

質の高い公正中立なケアマネジメント

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

告示改正

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

居宅介護支援

【単位数】

<現行>

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



<改定後>

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

【算定要件等】

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

訪問介護における特定事業所加算の見直し

告示改正

■ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

訪問介護

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】				○		
人材要件	(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	○(※)		○(※)			
	(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						○
重度者等対応要件	(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						○
	(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	○	○				
人材要件	(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、基準を上回る数の補助的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】			○	○	○	
重度者等対応要件	(12) 訪問介護員等の総数のうち、前記年数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	○		○			
重度者等対応要件	(14) 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5以上 → 【削除】	又は		又は			
	(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）	○(※)		○(※)			

(※)：加算（I）・（II）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。

4

地域の实情に応じた柔軟かつ効率的な取組

総合マネジメント体制強化加算の見直し

告示改正

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

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

算定要件（(4)～(10)は新設）	加算（I）：1,200単位 （新設）			加算（II）：800単位 （現行の1,000単位から見直し）		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○	○	○	○	○
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	○	○	○	○	○	○
(4) 目的的に利用者や関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○	○	○
(5) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○	○	○
(6) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること	○	○	○	○	○	○
(7) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること(※)	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施
(8) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○	○	○
(9) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること	○	○	○	○	○	○
(10) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること	○	○	○	○	○	○

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

5

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

告示改正

- 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

専門管理加算 250単位/月 (新設)

【算定要件等】

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

- 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、創傷に対する換圧療法、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

総合医学管理加算の見直し

告示改正

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限り）

【単位数】

<現行>
275単位/日



<改定後>
変更なし

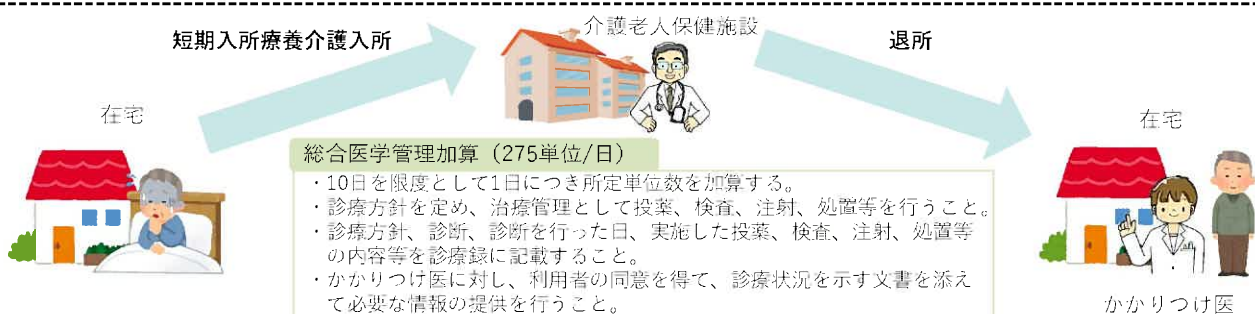
【算定要件等】

<現行>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

告示改正

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

療養通所介護

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

重度者ケア体制加算 150単位/月 (新設)

【算定要件等】

- 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。
- ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

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

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

省令改正、告示改正

- 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、退院後のリハビリテーションを提供する際に、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を入手し、内容を把握することを義務付ける。
- リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新たに設ける。

訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

【基準】（義務付け）

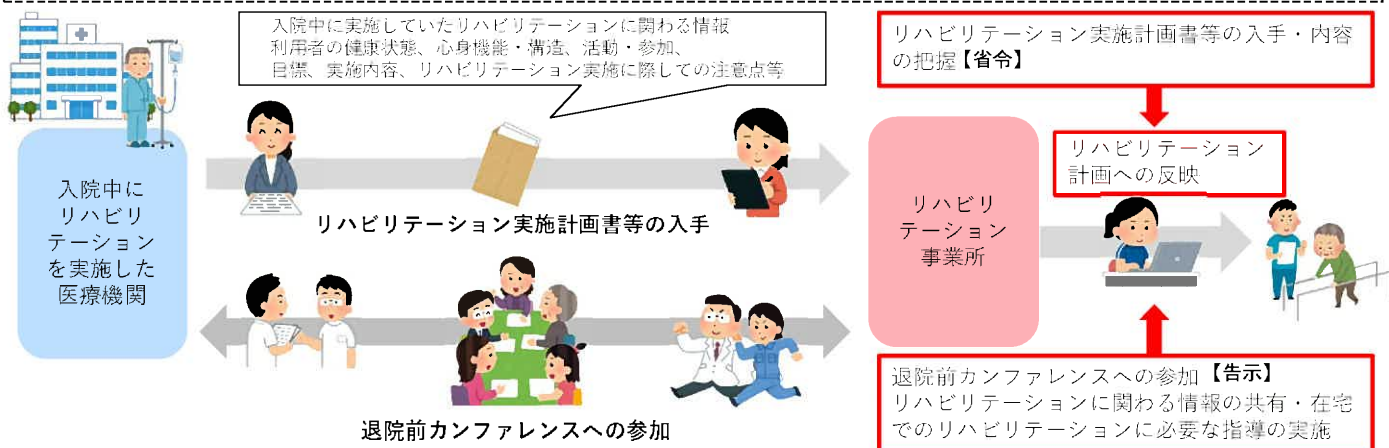
- 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

【単位数】

退院時共同指導加算 600単位 (新設)

【算定要件等】

- リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、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う。



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

告示改正

■ 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを要する者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

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

【単位数】

< 現行 >

入居継続支援加算 (Ⅰ) 36単位/日
入居継続支援加算 (Ⅱ) 22単位/日

< 改定後 >

変更なし

【算定要件】

○ (1) 又は (2) のいずれかに適合し、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。

(新設)

- (1) ①～⑤を必要とする入居者が15%以上(※)であること。
①口腔内の喀痰吸引
②鼻腔内の喀痰吸引
③気管カニューレ内部の喀痰吸引
④膈ろう又は腸ろうによる経管栄養
⑤経鼻経管栄養

- (2) ①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上(※)であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
⑥尿道カテーテル留置を実施している状態
⑦在宅酸素療法を実施している状態
⑧インスリン注射を実施している状態

- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

※入居継続支援加算(Ⅱ)においては、5%以上15%未満であること。

10

配置医師緊急時対応加算の見直し

告示改正

■ 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

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

【単位数】

< 現行 >

配置医師緊急時対応加算
なし

早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回

< 改定後 >

配置医師緊急時対応加算

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

早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回

介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

省令改正

■ 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。
また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。

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

< 緊急時等の対応方法に定める規定の例 >

- 緊急時の注意事項
 - 病状等についての情報共有の方法
 - 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
 - 診察を依頼するタイミング
- 等

11

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置3年間＞
 - ① 入所者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 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 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

12

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

〔特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム〕

①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

- 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

＜主な見直し＞

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
〔(地域密着型)介護老人福祉施設〕
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
〔介護老人保健施設〕
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
〔(地域密着型)特定施設入居者生活介護〕
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
〔認知症対応型共同生活介護〕
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

②高齢者施設等と医療機関の連携強化

- 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1)平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2)急変時の電話相談・診療の求め

(3)相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4)入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5)早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等

- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定

※1 経過措置3年。（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は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

看取りへの対応強化

訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

告示改正

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

訪問入浴介護

【単位数】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

看取り連携体制加算 64単位/回 **(新設)**

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る

【算定要件】

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

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

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

訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

< 現行 >

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月

< 改定後 >

ターミナルケア加算 **2,500**単位/死亡月

14

看取りへの対応強化

短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

告示改正

- 短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、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針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

短期入所生活介護

【単位数】

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日以下について7日を限度として算定可能

【算定要件】

- 次のいずれかに該当すること。
 - ① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
 - ② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本施設設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

告示改正

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

居宅介護支援

【単位数】

< 現行 >

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

< 改定後 >

変更なし

【算定要件】

自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする。

※併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件を見直す。
（ < 現行 > 5回以上 → < 改定後 > 15回以上）

15

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

■ 介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。

介護老人保健施設

【単位数】

< 現行 >

死亡日45日前～31日前 80単位/日
 死亡日30日前～4日前 160単位/日
 死亡日前々日、前日 820単位/日
 死亡日 1,650単位/日

< 改定後 >

死亡日45日前～31日前 **72単位/日 (変更)**
 変更なし
 死亡日前々日、前日 **910単位/日 (変更)**
 死亡日 **1,900単位/日 (変更)**
 80単位/日→**72単位/日** 160単位/日 820単位/日

1,900単位/日

1,650単位/日

910単位/日

820単位/日

死亡日
以前45日

死亡日
以前30日

死亡日
以前4日

死亡日

介護医療院における看取りへの対応の充実

告示・通知改正

■ 本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行うことを求めることとする。

介護医療院

【算定要件等】

○ 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していることを求める。

16

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

■ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること

■ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

10単位/月（新設）**高齢者施設等**

- ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
- ・ 協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加

3年に1回以上実地指導を受ける

医療機関等

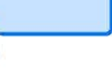
- ・ 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- ・ 協力医療機関等（その他の感染症）
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会

医療機関等

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

5単位/月（新設）**高齢者施設等**



17

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。

認知症の対応力向上

（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＞		＜改定後＞
認知症加算（Ⅰ）	800単位/月	認知症加算（Ⅰ） 920単位/月（新設）
認知症加算（Ⅱ）	500単位/月	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に開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、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に開催

＜認知症加算（Ⅲ）＞（現行のⅠと同じ）

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

＜認知症加算（Ⅳ）＞（現行の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を行った場合

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）

- ・（Ⅰ）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。

20

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。

21

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

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）

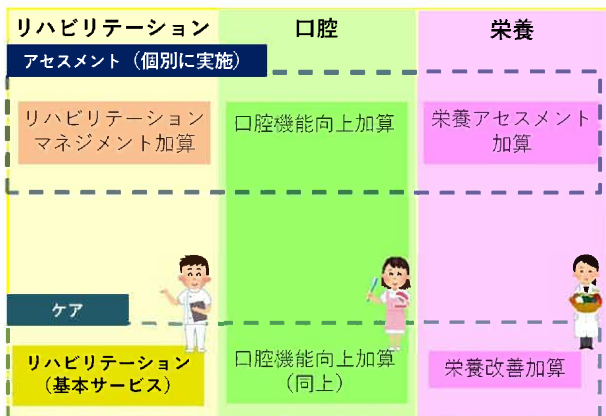
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 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)

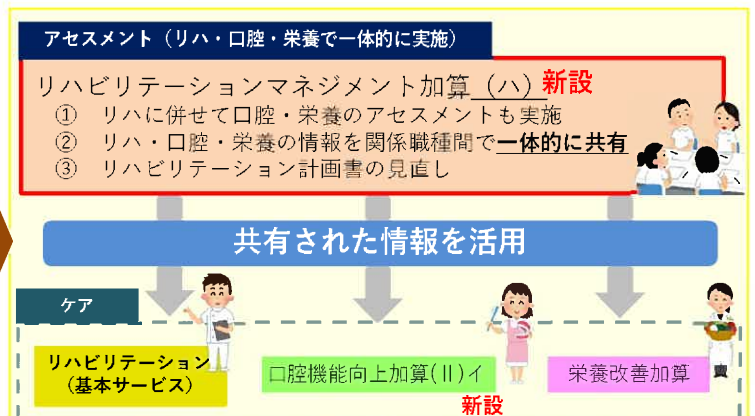
【ハの算定要件】

- 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

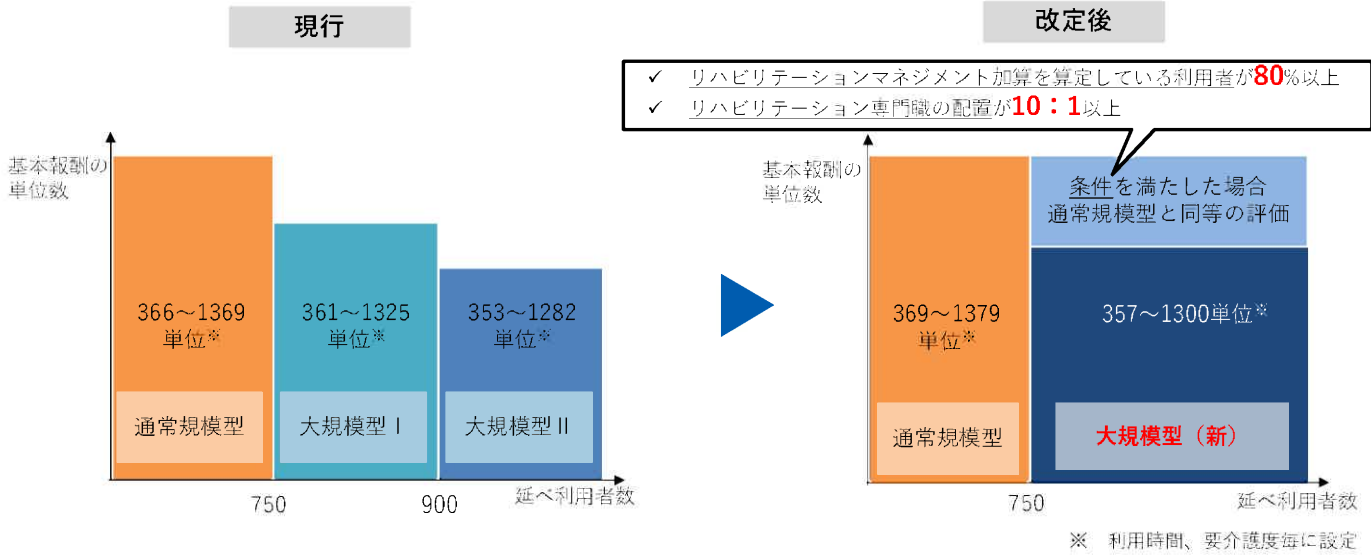
告示改正

■ 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。



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

告示改正

■ 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。

居宅療養管理指導★

【算定対象】

- 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

< 現行 >			< 改定後 >		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

○：算定可
 ×：算定不可

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、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】

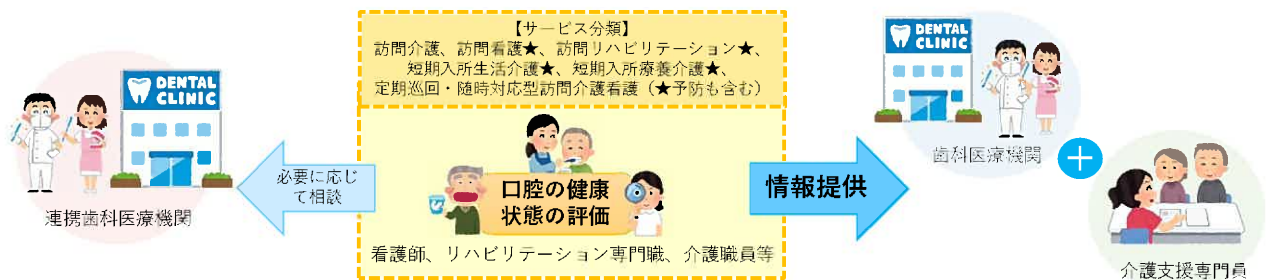
< 現行 >
なし

< 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。



26

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

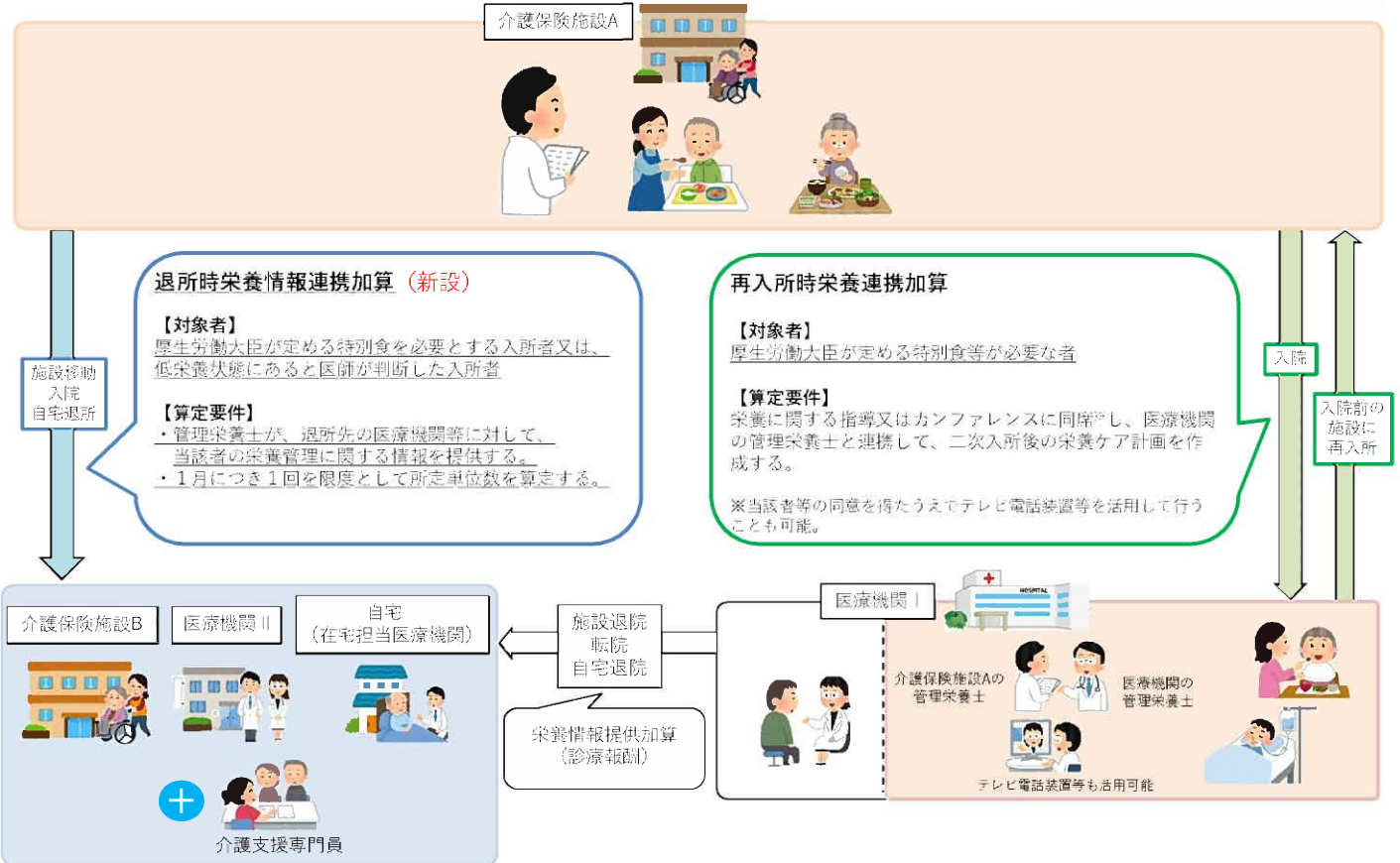


※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、聴覚障害食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

27

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R 6 報酬改定事項



28

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

【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**を活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)>

<入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加え

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。

29

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

告示改正

- 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、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、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について、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。
- また、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こととする。

介護老人保健施設

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 → <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 → <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 → <u>15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 → <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 → <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 → <u>15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3サービス5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む）3	2サービス1 0、1サービス0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置）5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 → <u>3以上（社会福祉士の配置あり）5</u>	（設定なし） → <u>3以上（社会福祉士の配置なし）3</u>	2以上 3 → <u>2以上 1</u> 2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

30

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し


告示改正

- 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・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。
 - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
 - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
 - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。


介護老人保健施設

※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/回（一部変更）
＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞

- 
- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
 - ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
 - 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、施設の医師と当該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、療養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。
 - ⑤ 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回（新設）
＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞

- 
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - ・ 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、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
＜服薬情報をLIFEに提出＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。
- ・ 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。



かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回
＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。
- ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



31

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】

< 現行 >

自立支援促進加算 300単位/月

< 改定後 >

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。

32

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。

< ADL維持等加算 >

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】

< 現行 >

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

< 改定後 >

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】

< 排せつ支援加算 >

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。

< 現行 >

- ・ 排尿・排便の状態の改善
- ・ おむつ使用あり→なしに改善

< 改定後 >

- ・ 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)

< 褥瘡マネジメント加算等 >

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。

< 現行 >

- ・ 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

< 改定後 >

- ・ 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)

33