

令和6年度

介護報酬改定等について

(施設系・居住系サービス編)

岐阜県庁高齢福祉課



令和6年度介護報酬改定等について (施設系・居住系サービス編)

【対象サービス(予防を含む)】

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 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

※ 「共通編」とあわせてご覧ください。

目次

1. 施設系・居住系サービスに関する改定事項について

- (1) 「地域包括ケアシステムの深化・推進」関連
- (2) 「自立支援・重度化防止に向けた対応」関連
- (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」関連
- (4) 「制度の安定性・持続可能性の確保」「その他」関連

2. 介護報酬改定の施行時期について

3. 各サービスの基本報酬について

1. 施設系・居住系サービスに関する改定事項について

(1)「地域包括ケアシステムの深化・推進」関連

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

改定事項 ★予防も含む

短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
----------	----------	------	----------	----------	-------

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

1(3)③	総合医学管理加算の見直し★		●			
1(3)⑫	特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化			●		
1(3)⑬	特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し			●		
1(3)⑮	配置医師緊急時対応加算の見直し				●	
1(3)⑯	介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知				●	
1(3)⑰	介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価				●	
1(3)⑱	所定疾患施設療養費の見直し					●
1(3)⑲	協力医療機関との連携体制の構築★			●	●	●
1(3)⑳	協力医療機関との定期的な会議の実施★			●	●	●
1(3)㉑	入院時等の医療機関への情報提供★			●	●	●
1(3)㉒	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				●	
1(3)㉓	介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進					●
1(4)⑤	短期入所生活介護における看取り対応体制の強化	●				
1(4)⑦	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					●
1(4)⑧	介護医療院における看取りへの対応の充実					●
1(5)①	高齢者施設等における感染症対応力の向上★			●	●	●
1(5)②	施設内療養を行う高齢者施設等への対応★			●	●	●
1(5)③	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★			●	●	●
1(5)④	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★	●	●	●	●	●
1(6)①	高齢者虐待防止の推進★	●	●	●	●	●
1(6)②	身体的拘束等の適正化の推進★	●	●			
1(7)⑤	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進				●	●
1(7)⑥	介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し					●

共通編
共通編
共通編

1. (3) ③ 総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

- 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。【告示改正】
 - 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。

単位数

<現行>

総合医学管理加算 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。

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

概要	【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】			
<p>○ 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、医療的ケアを必要と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。【告示改正】</p>				
単位数				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 45%; border: none;"> <p><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</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; border: none;">  </td> <td style="width: 45%; border: none;"> <p><改定後> 変更なし 変更なし</p> </td> </tr> </table>		<p><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</p>		<p><改定後> 変更なし 変更なし</p>
<p><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</p>		<p><改定後> 変更なし 変更なし</p>		
算定要件等				
<p><入居継続支援加算 (I) ></p> <p>(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。</p> <p>(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>(2) <u>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※2)の者の占める割合が入居者の100分の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。</u></p> <p>※1 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胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養</p> <p>※2 <u>①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態</u></p> <p>(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(※3)であること。</p> <p>※3 テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。</p> <p>(4) 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><入居継続支援加算 (II) ></p> <p>入居継続支援加算 (I) の (1) 又は (2) のいずれかに適合し(※4)、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。</p> <p>※4 ただし、(1) 又は (2) に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。</p>				

1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

【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】

- 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。【告示改正】

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

算定要件等

- 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。
- ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
 - ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、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。【省令改正】
 - 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。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - 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。

概要

【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★】

- 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。【省令改正】
 - 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。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>
なし

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5単位/月 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<現行>

医療機関連携加算
80単位/月

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

<現行>

なし

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 (新設)

1. (3) ⑳ 入院時等の医療機関への情報提供

概要

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

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

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

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1. (3) ② 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

概要

【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。【省令改正】

基準

<現行>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。



<改定後>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、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。

1. (3) ㉓ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

概要

【介護老人保健施設】

- 入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分を新たに設ける。

【告示改正】

単位数

<現行>

初期加算 30単位/日



<改定後>

初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設)

初期加算 (Ⅱ) 30単位/日

算定要件等

<初期加算 (Ⅰ)> (新設)

- 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。
 - ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
 - ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

<初期加算 (Ⅱ)>

- 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算 (Ⅱ) として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

1. (4) ⑤ 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

概要

【短期入所生活介護】

- 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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

算定要件等

- 次のいずれかに該当すること。(新設)
 - (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体施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。

1. (4) ⑦ 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

概要

【介護老人保健施設】

- 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。【告示改正】

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

死亡日
以前45日

死亡日
以前30日

1,900単位/日

↑
1,650単位/日

910単位/日

↑
820単位/日

死亡日
以前4日

死亡日

算定要件等

- 以下のいずれにも適合している入所者であること。(現行通り)
 - 1 医師が一般的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。
 - 2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること(※)。
 - 3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ※1 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。
※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

1. (4) ⑧ 介護医療院における看取りへの対応の充実

概要

【介護医療院】

- 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。

【告示改正】 【通知改正】

算定要件等

厚生労働大臣が定める施設基準 ※ I型介護医療院サービス費（I）の場合

<現行>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (1) I型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h (略)

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的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。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、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。

<改定後>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (1) I型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h (略)

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的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。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(削る)

j 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。

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
※ 現時点において指定されている感染症はない。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの 認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

1. 施設系・居住系サービスに関する改定事項について

(2)「自立支援・重度化防止に向けた対応」関連

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

改定事項

★予防も含む

短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護医療院

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

2(1)②	介護保険施設における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				●		●
2(1)③	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し				●		●
2(1)⑬	介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し					●	
2(1)⑮	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化	●	●				
2(1)⑰	特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★			●			
2(1)⑱	介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化				●	●	●
2(1)㉑	退所者の栄養管理に関する情報連携の促進				●	●	●
2(1)㉒	再入所時栄養連携加算の対象の見直し				●	●	●
2(2)③	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★	●	●		●		●
2(2)④	介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進					●	
2(2)⑤	かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し					●	
2(3)①	科学的介護推進体制加算の見直し			●	●	●	●
2(3)②	自立支援促進加算の見直し				●	●	●
2(3)③	アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し			●	●		
2(3)④	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し				●	●	●
2(3)⑤	アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し				●	●	●

共通編

2.(1)②介護保険施設における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①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
 - ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
 - イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、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または個別機能訓練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。

単位数

【介護老人保健施設】

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

<現行>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

2.(1)②介護保険施設における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②

算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

【介護医療院】<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【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】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

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

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2.(1)⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

令和6年6月1日施行

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

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>

病院、診療所



<改定後>

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける
(訪問リハビリテーションの場合)

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

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員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。
【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

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。(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。



2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

単位数

<現行>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



<改定後>

廃止

基準

<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける）

- 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

<運営基準等における対応>



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

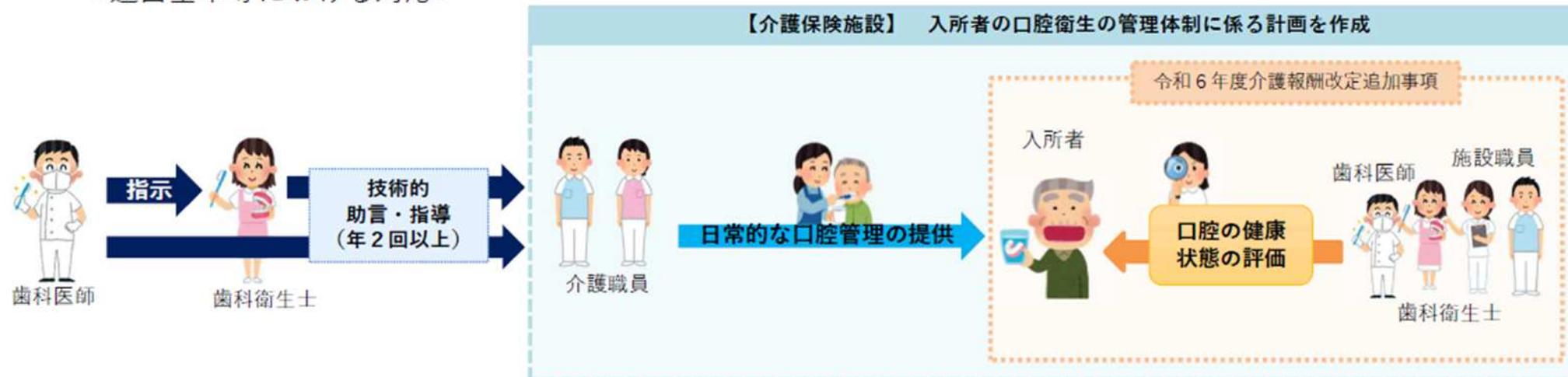
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



2. (1) ⑳ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、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。【告示改正】

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)

算定要件等

- 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。

※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。）



2.(1) ② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【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】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

【告示改正】

算定要件等

○対象者

<現行>

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

<改定後>

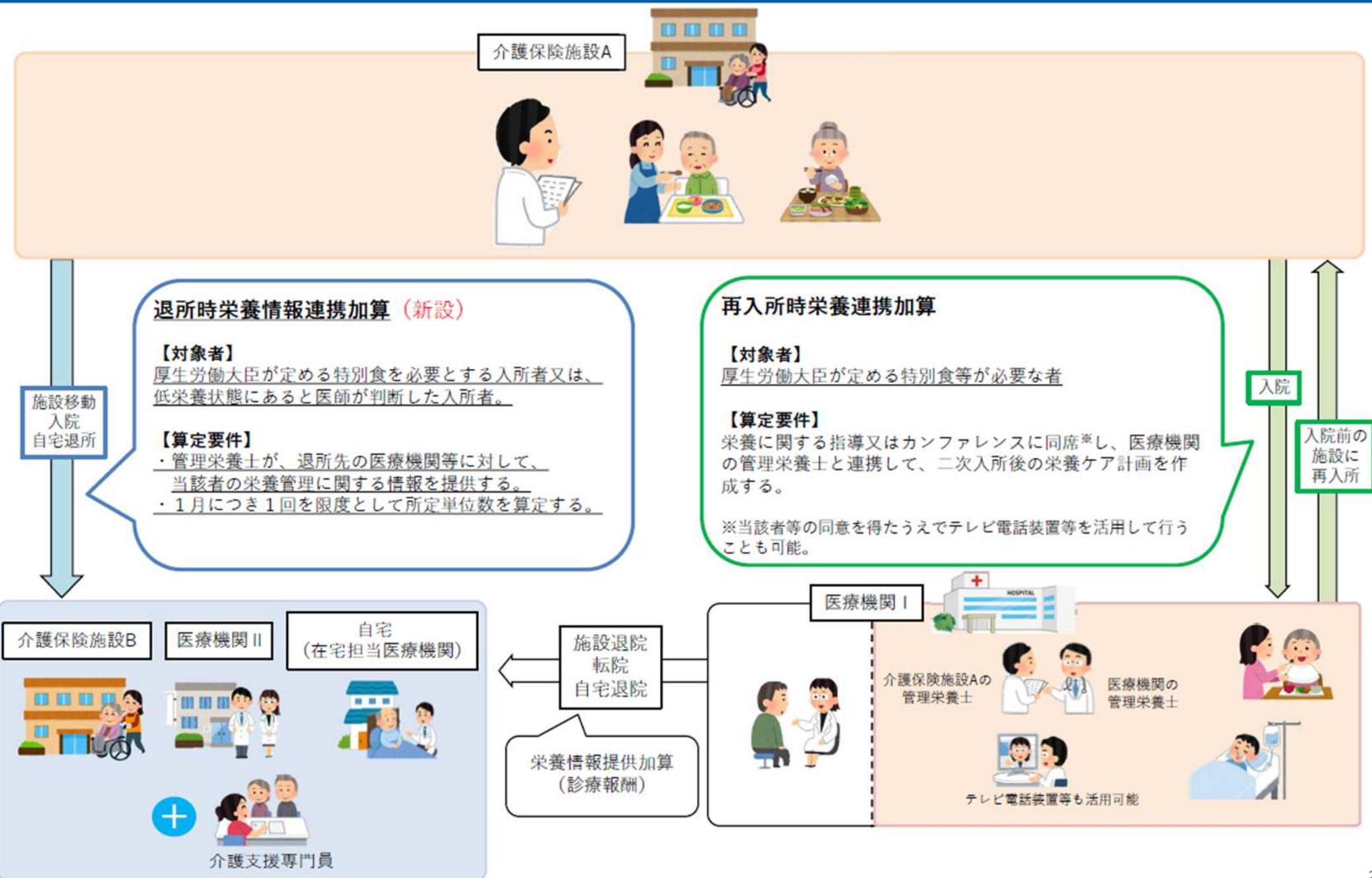
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。



※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。）

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



2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

- 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。【省令改正】

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

概要

【介護老人保健施設】

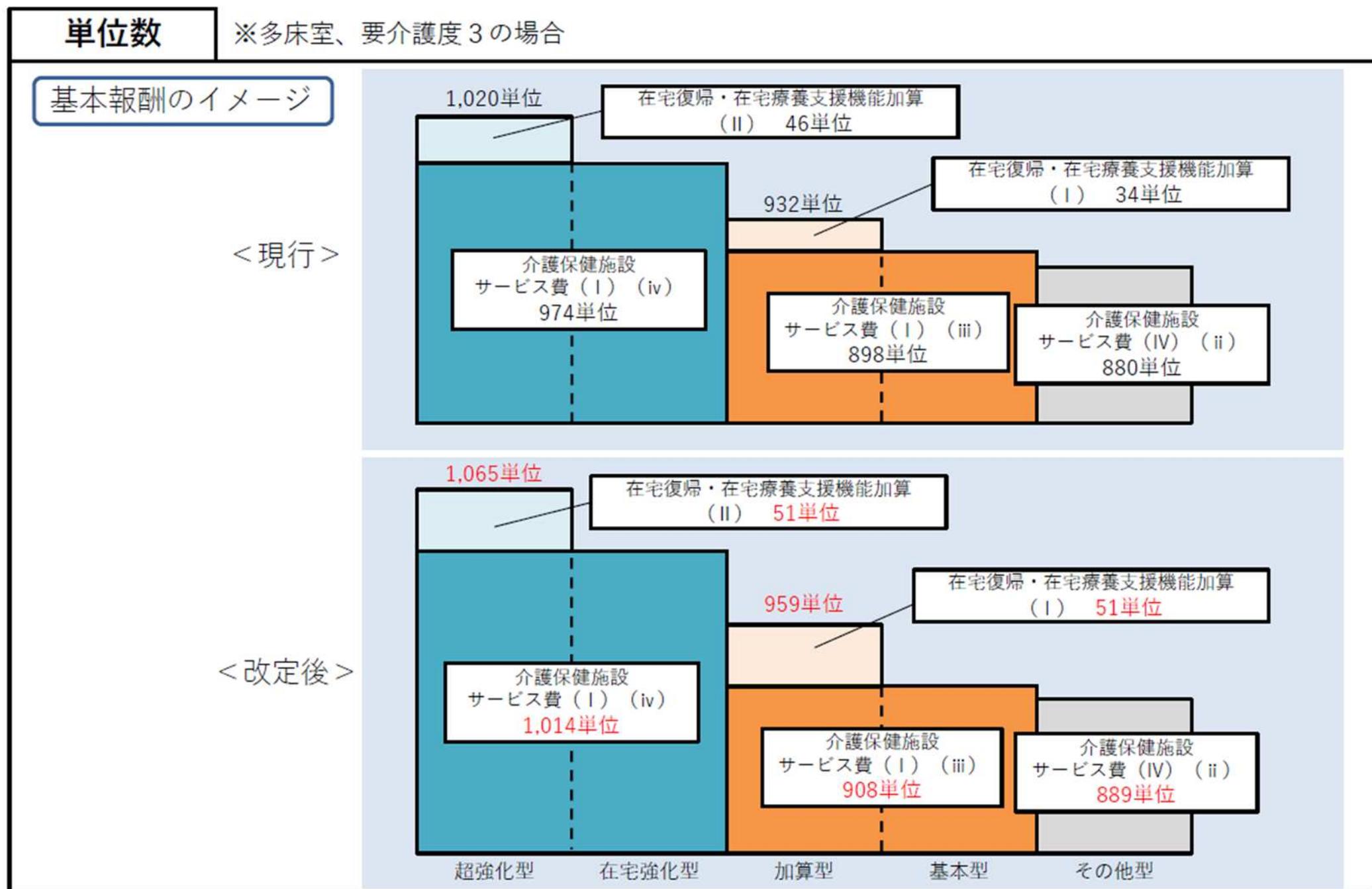
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

算定要件等

※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

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



2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

- 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。【告示改正、通知改正】
 - 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。

単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **イ** 140単位/回 **(変更)**
かかりつけ**医**連携**薬**剤調整加算（Ⅰ） **ロ** 70単位/回 **(新設)**
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 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

2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

算定要件等

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、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方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。



※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 (全加算区分共通)

1. 施設系・居住系サービスに関する改定事項について

(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」関連

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

改定事項

★予防も含む

		短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	
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								
3(1)①	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★	●	●	●	●	●	●	共通編
3(2)①	テレワークの取扱い★	●	●	●	●	●	●	共通編
3(2)②	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★	●	●	●	●	●	●	
3(2)③	介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★	●	●	●	●	●	●	
3(2)④	生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化★			●				
3(2)⑤	介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★		●			●		
3(2)⑦	人員配置基準における両立支援への配慮★	●	●	●	●	●	●	
3(2)⑧	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★	●	●	●	●	●	●	共通編
3(3)①	管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★	●	●	●	●	●	●	共通編
3(3)⑩	ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★	●	●		●	●	●	
3(3)⑰	小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し				●			

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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)

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算 (I)】 (新設)

- (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II)の加算を取得せず、(I)の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算 (II)】 (新設)

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

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (I)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- (II)において求めるデータは、(I)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (I)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

【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】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3. (2) ③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、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と認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により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がデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

3.(2)④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。
注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。
- 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の確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
 - ※1 WHO-5等
 - ※2 SRS-18等
- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

3. (2) ⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置 人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

<改定後>

配置 人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---



(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること (※)

※安全体制の確保の具体的要件

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

1. 施設系・居住系サービスに関する改定事項について

(4)「制度の安定性・持続可能性の確保」関連

(5)「その他」関連

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

改定事項

★予防も含む

		短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
4. 制度の安定性・持続可能性の確保							
4(1)③	短期入所生活介護における長期利用の適正化★	●					
4(1)⑨	多床室の室料負担★		●			●	●
4(2)④	認知症情報提供加算の廃					●	
4(2)⑤	地域連携診療計画情報提供加算の廃止					●	
4(2)⑥	長期療養生活移行加算の廃止						●
5. その他							
5①	「書面掲示」規制の見直し	●	●	●	●	●	●
5⑦	基準費用額（居住費）の見直し★	●	●		●	●	●

共通編

4. (1) ③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要

【短期入所生活介護★】

- 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。【告示改正】

単位数

- 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	

※ 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 (新設)

<改定後>

- 要支援1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。
- 要支援2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

算定要件等

- 短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者
- 介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

4.(1)⑨ 多床室の室料負担

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

- 「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。【告示改正】

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>

なし



<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額減算として▲26単位/日（新設）
該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について+260円/日（新設）

算定要件等

- 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。（新設）
 - ・ 「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、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 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。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 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。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	<現行>		<改定後>
多床室（特養等）	855円		915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】	1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】
居住費	多床室	特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
		老健・医療院等	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
	従来型個室	特養等	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.2万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	880円 (2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
	ユニット型個室的多床室		1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円 (6.3万円)	880円 (2.6万円)	880円 (2.6万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

		基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

2. 介護報酬改定の施行時期について

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

3. 各サービスの基本報酬について

短期入所生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

単独型・従来型個室

< 現行 >

< 改定後 >

要支援 1	474単位
要支援 2	589単位
要介護 1	638単位
要介護 2	707単位
要介護 3	778単位
要介護 4	847単位
要介護 5	916単位



併設型・従来型個室

< 現行 >

< 改定後 >

要支援 1	446単位	451単位
要支援 2	555単位	561単位
要介護 1	596単位	603単位
要介護 2	665単位	672単位
要介護 3	737単位	745単位
要介護 4	806単位	815単位
要介護 5	874単位	884単位



単独型・ユニット型個室

< 現行 >

< 改定後 >

要支援 1	555単位
要支援 2	674単位
要介護 1	738単位
要介護 2	806単位
要介護 3	881単位
要介護 4	949単位
要介護 5	1,017単位



併設型・ユニット型個室

< 現行 >

< 改定後 >

要支援 1	523単位	529単位
要支援 2	649単位	656単位
要介護 1	696単位	704単位
要介護 2	764単位	772単位
要介護 3	838単位	847単位
要介護 4	908単位	918単位
要介護 5	976単位	987単位



短期入所療養介護 基本報酬①

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)

	<現行>		<改定後>
要支援1	610単位		613単位
要支援2	768単位		774単位
要介護1	827単位		830単位
要介護2	876単位		880単位
要介護3	939単位		944単位
要介護4	991単位		997単位
要介護5	1,045単位		1,052単位

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)

	<現行>		<改定後>
要支援1	658単位		672単位
要支援2	817単位		834単位
要介護1	875単位		902単位
要介護2	951単位		979単位
要介護3	1,014単位		1,044単位
要介護4	1,071単位		1,102単位
要介護5	1,129単位		1,161単位

短期入所療養介護 基本報酬②

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（v）（多床室）（療養機能強化型A）（看護6：1、介護4：1）

	＜現行＞	➔	＜改定後＞
要支援1	626単位		639単位
要支援2	784単位		801単位
要介護1	849単位		867単位
要介護2	960単位		980単位
要介護3	1,199単位		1,224単位
要介護4	1,300単位		1,328単位
要介護5	1,391単位		1,421単位

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（vi）（多床室）（療養機能強化型B）（看護6：1、介護4：1）

	＜現行＞	➔	＜改定後＞
要支援1	614単位		627単位
要支援2	772単位		788単位
要介護1	837単位		855単位
要介護2	946単位		966単位
要介護3	1,181単位		1,206単位
要介護4	1,280単位		1,307単位
要介護5	1,370単位		1,399単位

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 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○特定施設入居者生活介護

	<現行>		<改定後>
要支援 1	182単位		183単位
要支援 2	311単位		313単位
要介護 1	538単位		542単位
要介護 2	604単位		609単位
要介護 3	674単位		679単位
要介護 4	738単位		744単位
要介護 5	807単位		813単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護

	<現行>		<改定後>
要介護 1	542単位		546単位
要介護 2	609単位		614単位
要介護 3	679単位		685単位
要介護 4	744単位		750単位
要介護 5	813単位		820単位

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 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり			
			< 現行 >	< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）				
	要介護1	573単位		589単位
	要介護2	641単位		659単位
	要介護3	712単位		732単位
	要介護4	780単位		802単位
	要介護5	847単位		871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）				
	要介護1	652単位		670単位
	要介護2	720単位		740単位
	要介護3	793単位		815単位
	要介護4	862単位		886単位
	要介護5	929単位		955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）				
	要介護1	582単位		600単位
	要介護2	651単位		671単位
	要介護3	722単位		745単位
	要介護4	792単位		817単位
	要介護5	860単位		887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）				
	要介護1	661単位		682単位
	要介護2	730単位		753単位
	要介護3	803単位		828単位
	要介護4	874単位		901単位
	要介護5	942単位		971単位

介護老人保健施設 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)			
要介護1	788単位		793単位
要介護2	836単位	➡	843単位
要介護3	898単位		908単位
要介護4	949単位		961単位
要介護5	1,003単位		1,012単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)			
要介護1	836単位		871単位
要介護2	910単位	➡	947単位
要介護3	974単位		1,014単位
要介護4	1,030単位		1,072単位
要介護5	1,085単位		1,125単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)			
要介護1	796単位		802単位
要介護2	841単位	➡	848単位
要介護3	903単位		913単位
要介護4	956単位		968単位
要介護5	1,009単位		1,018単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)			
要介護1	841単位		876単位
要介護2	915単位	➡	952単位
要介護3	978単位		1,018単位
要介護4	1,035単位		1,077単位
要介護5	1,090単位		1,130単位

介護医療院 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護1	825単位		833単位
要介護2	934単位		943単位
要介護3	1,171単位	→	1,182単位
要介護4	1,271単位		1,283単位
要介護5	1,362単位		1,375単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護1	779単位		786単位
要介護2	875単位		883単位
要介護3	1,082単位	→	1,092単位
要介護4	1,170単位		1,181単位
要介護5	1,249単位		1,261単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護1	842単位		850単位
要介護2	951単位		960単位
要介護3	1,188単位	→	1,199単位
要介護4	1,288単位		1,300単位
要介護5	1,379単位		1,392単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護1	841単位		849単位
要介護2	942単位		951単位
要介護3	1,162単位	→	1,173単位
要介護4	1,255単位		1,267単位
要介護5	1,340単位		1,353単位

基準条例の改正について

＜改正する条例＞

【介護保険関係】

- ・ 岐阜県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

【老人福祉法・社会福祉法関係】

- ・ 岐阜県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例

ご清聴ありがとうございました。

