

# 令和6年度介護報酬改定における 改定事項について



## 全サービス共通に係る改定事項

- ①人員配置基準における両立支援への配慮
- ②管理者の責務及び兼務範囲の明確化
- ③「書面掲示」規制の見直し

### 【概ね全サービスに共通】

- ④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）
- ⑤身体的拘束等の適性化の推進
- ⑥テレワークの扱い

全サービス共通に係る改定事項については必ず復習し、整備等を行ってください。  
今回の集団指導では赤字の事項について取り上げます。

# 「書面掲示」規制の見直し

## 令和7年度から義務化

事業所の運営規程の概要の重要事項について、「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原則としてウェブサイトに掲載・公表すること。

「書面掲示」



インターネット上で情報の閲覧が完結するように  
「ウェブサイト※」での掲載・公表

※法人のホームページ等又は情報公表システム

# 業務継続計画未策定事業所に対する減算

## 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務づけられている(令和3年度報酬改定時に改正)。

業務継続計画の策定等は、経過措置期間が設けられ、令和6年3月31日までは努力義務となっているが、**令和6年4月1日以降は義務化**となるため、早急に策定に着手すること。

### <令和6年度報酬改定事項> 業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービスは単位数の100分の3、その他のサービスは単位数の100分の1に相当する単位数を減算

#### ○以下の基準に適合していない場合に減算

・感染症や非常災害の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を策定している場合は、減算を適用しない。

訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援は、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

居宅療養管理指導は、令和6年度末までの経過措置期間を3年間延長。

#### ○業務継続計画に記載すべき項目

##### ① 感染症に係る業務継続計画

イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)

ロ 初動対応

ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

##### ② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)

ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

ハ 他施設及び地域との連携

○研修は定期的(年1回以上(施設系は年2回以上))に実施(新規採用時には別途実施)

○訓練は、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上(施設系は年2回以上))に実施

## 居宅介護支援改定事項

- ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 居宅介護支援事業所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）
- ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- ④ 入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑧ 公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑨ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数の見直し（報酬）

全サービス共通に係る改定事項については、必ず復習し、整備等を行ってください。  
今回の集団指導では赤字の事項について取り上げます。

# ①特定事業所加算の見直し

## ア 検討会、研修会等への参加

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などの事例検討会、研修会等に参加していること」の要件を追加

## イ 兼務の明確化

(主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業所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。



# ①特定事業所加算の見直し

## ウ 運営基準減算に係る要件の削除

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 取扱い件数の見直し

介護支援専門員が取り扱う一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。



## 1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

### 概要

#### 【居宅介護支援】

- 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以下の見直しを行う。【告示改正】
  - 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。

### 単位数

#### <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)	<b>519</b> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (II)	<b>421</b> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (III)	<b>323</b> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	<b>114</b> 単位/月 (変更)

# 1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

## 算定要件等

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</u> 未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は <u>50名</u> 未満）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			○	

# ②居宅介護支援事業所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）

## 1.(1)② 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①

概要	【介護予防支援】
<p>○ 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】</p> <p>イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>    i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。</p> <p>    ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。</p> <p>ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】</p>	

単位数・算定要件等	
<p>&lt;現行&gt; 介護予防支援費 438単位 なし</p>	<p>&gt;&gt;&gt;</p> <p>&lt;改定後&gt; 介護予防支援費 <u>(I)</u> 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 <u>(II)</u> 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ</p>

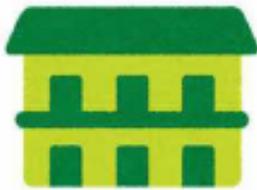
# 1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

<現行>



指定 ↓

指定介護予防支援事業者  
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
  - 初回加算
  - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
    - ・保健師
    - ・介護支援専門員
    - ・社会福祉士 等
  - 管理者

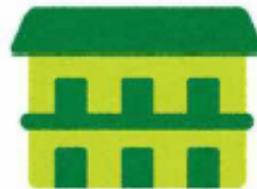
<改定後>

市役所



指定 ↓

指定介護予防支援事業者  
(地域包括支援センター)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅰ)
  - 初回加算
  - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
    - ・保健師
    - ・介護支援専門員
    - ・社会福祉士 等
  - 管理者

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



**【新設】**

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者  
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅱ)
  - 初回加算
  - 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

- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
  - 管理者は主任介護支援専門員 (居宅介護支援と兼務可)

## ④入院時情報連携加算

- 入院後3日以内又は入院後7日以内



- 入院当日中又は入院後3日以内

## ⑤通院時情報連携加算

- 医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする。



## ⑥ターミナルケアマネジメント加算

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。

## ⑦ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

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。

# ⑩ 取扱い件数の見直し

## 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

ア 原則、要介護者数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 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49又はその端数を増すごとに1とする。

指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者との間において、公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信）活用、事務職員の配置

## 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

	現行	改正	
ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）	40未満	45未満	
居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）	40以上60未満	45以上60未満	
イ 居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）	45未満	50未満	ケアプランデータ連携システムの活用、事務職員の配置
居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）	45以上60未満	50以上60未満	
ウ 指定介護予防の提供を受ける利用者数		3分の1を乗じて件数に加える	

# 地域密着型サービス改定事項①

## 【全共通】

- ア. 科学的介護推進体制加算の見直し
- イ. 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
- ウ. 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

## 【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、認知症対応型共同生活介護】

- ア. 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
  - イ. 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- (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)
- ウ. 総合マネジメント体制強化加算の見直し
  - エ. 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し



## 地域密着型サービス改定事項②

### 【認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護】

- ア. 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
- イ. 通所介護等における入浴介助加算の見直し

### 【認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- ア. 協力医療機関との定期的な会議の実施
- イ. 入院時等の医療機関への情報提供
- ウ. 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- エ. 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- オ. 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携



# 各サービス改定事項

## 1. 地域密着型通所介護

- ア. 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- イ. アウトカム評価の充実のためのADL維持など加算の見直し

## 2. (看護)小規模多機能型居宅介護

- ア. (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
- イ. (看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

### (看護)

- ウ. 専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- エ. サービス内容の明確化
- オ. 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- カ. 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価



## 3. 認知症対応型共同生活介護

- ア. 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- イ. 協力医療機関との連携体制の構築
- ウ. 認知症対応型共同生活介護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
- エ. 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

## 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ア. 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- イ. 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
- ウ. 訪問看護等における24時間対応体制の充実
- エ. 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- オ. 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し



# 身体的拘束等の適性化

## 概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、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★、居宅介護支援★】

- 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。【省令改正】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。【告示改正】
  - 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。【省令改正】

## 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。

# 身体的拘束等の適性化

## 単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

**身体拘束廃止未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

## 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
  - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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
  - ・ 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実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、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身体的拘束等の適正化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身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

## 高齢者虐待防止の推進

### 全サービス

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、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、担当者を定めることを義務づける。**※令和6年3月31日に努力義務の経過措置が終了**

### 基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
  - ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
  - ・ **運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。**
  - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
    - 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実施すること
    - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

### 〈令和6年度介護報酬改定事項〉

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））

○ 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に減算

○ 令和6年度中に国から小規模事業所等における取組事例を周知

○ 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

○ 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。

## R6報酬改定（LIFE関係）

### データ提出頻度の見直し

○提出頻度が「少なくとも3か月に1回」へ統一

加算名	提出頻度（現行）	提出頻度（R6報酬改定後）
科学的介護推進体制加算	少なくとも6か月に1回	少なくとも3か月に1回
ADL維持等加算	6か月ごと	
その他の加算	少なくとも3か月に1回	

### 入力項目の見直し <データ登録の入力負担>

- 複数の加算で共通している項目の評価方法を統一し、各加算で入力が必要な項目を一覧化する
- 複数の加算を算定する際に同様の項目を重複して入力することのないようにする

### フィードバックの拡充

- サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能
- Excel形式ではなく、ブラウザ上で確認することで、操作性・視認性を向上

# R6報酬改定(LIFE関係)

(参考)「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>

## 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。

# R6報酬改定(LIFE関係)

(参考)「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>

## 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>

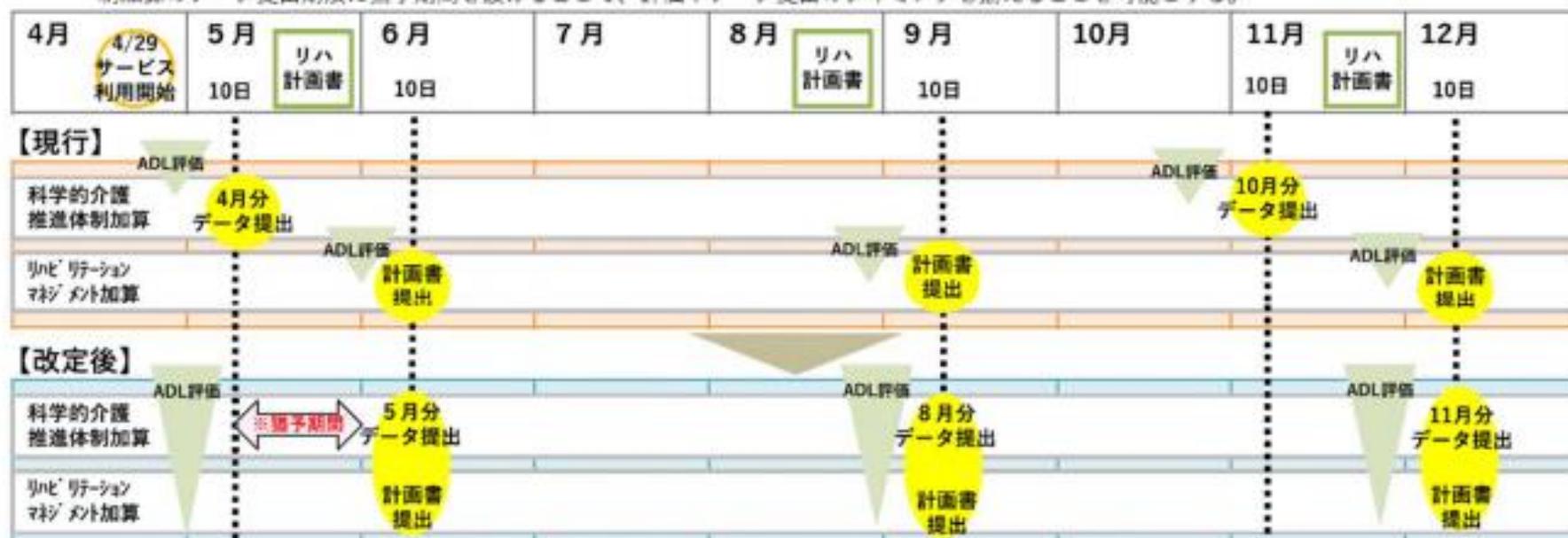
- ・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
- ・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒（アウトカム評価の充実）

## LIFEへのデータ提出頻度の見直し(イメージ)

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算があれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

## 例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することになっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

# 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1月あたり	
居宅介護支援費（Ⅰ） ・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所	居宅介護支援費（Ⅱ） ・指定居宅サービス事業者等との間で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システムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所	
○居宅介護支援（ⅰ）	○居宅介護支援（ⅰ）	
	< 現行 >	< 改定後 >
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）	○居宅介護支援（ⅱ）	
	< 現行 >	< 改定後 >
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）	○居宅介護支援（ⅲ）	
	< 現行 >	< 改定後 >
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
介護予防支援費 地域包括支援センターが行う場合 指定居宅介護支援事業所が行う場合	< 現行 > 438単位 新規	< 改定後 > 442単位 472単位

## 地域密着型通所介護 基本報酬

### 単位数

○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合

	<現行>		<改定後>
要介護1	750単位		753単位
要介護2	887単位		890単位
要介護3	1,028単位		1,032単位
要介護4	1,168単位		1,172単位
要介護5	1,308単位		1,312単位

○療養通所介護

	<現行>		<改定後>
療養通所介護	12,691単位		12,785単位 (1月あたり)
短期利用の場合	(新設)		1,335単位 (1日あたり)

# 認知症対応型通所介護 基本報酬

## 単位数

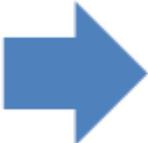
※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

単独型		<現行>	<改定後>	併設型		<現行>	<改定後>
要支援1	859単位		861単位	要支援1	771単位	773単位	
要支援2	959単位		961単位	要支援2	862単位	864単位	
要介護1	992単位		994単位	要介護1	892単位	894単位	
要介護2	1,100単位		1,102単位	要介護2	987単位	989単位	
要介護3	1,208単位		1,210単位	要介護3	1,084単位	1,086単位	
要介護4	1,316単位		1,319単位	要介護4	1,181単位	1,183単位	
要介護5	1,424単位		1,427単位	要介護5	1,276単位	1,278単位	
共用型		<現行>	<改定後>				
要支援1	483単位		484単位				
要支援2	512単位		513単位				
要介護1	522単位		523単位				
要介護2	541単位		542単位				
要介護3	559単位		560単位				
要介護4	577単位		578単位				
要介護5	597単位		598単位				

# 認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数		<現行>		<改定後>
<b>【入居の場合】</b>				
1ユニットの場合				
	要支援2	760単位		761単位
	要介護1	764単位		765単位
	要介護2	800単位		801単位
	要介護3	823単位		824単位
	要介護4	840単位		841単位
	要介護5	858単位		859単位
2ユニット以上の場合				
	要支援2	748単位		749単位
	要介護1	752単位		753単位
	要介護2	787単位		788単位
	要介護3	811単位		812単位
	要介護4	827単位		828単位
	要介護5	844単位		845単位
<b>【短期利用の場合】</b>				
1ユニットの場合				
	要支援2	788単位		789単位
	要介護1	792単位		793単位
	要介護2	828単位		829単位
	要介護3	853単位		854単位
	要介護4	869単位		870単位
	要介護5	886単位		887単位
2ユニット以上の場合				
	要支援2	776単位		777単位
	要介護1	780単位		781単位
	要介護2	816単位		817単位
	要介護3	840単位		841単位
	要介護4	857単位		858単位
	要介護5	873単位		874単位

## 小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数	< 現行 >	< 改定後 >		
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援1	3,438単位		3,450単位
	要支援2	6,948単位		6,972単位
	要介護1	10,423単位		10,458単位
	要介護2	15,318単位		15,370単位
	要介護3	22,283単位		22,359単位
	要介護4	24,593単位		24,677単位
	要介護5	27,117単位		27,209単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援1	3,098単位		3,109単位
	要支援2	6,260単位		6,281単位
	要介護1	9,391単位		9,423単位
	要介護2	13,802単位		13,849単位
	要介護3	20,076単位		20,144単位
	要介護4	22,158単位		22,233単位
	要介護5	24,433単位		24,516単位
短期利用の場合 (1日あたり)	要支援1	423単位		424単位
	要支援2	529単位		531単位
	要介護1	570単位		572単位
	要介護2	638単位		640単位
	要介護3	707単位		709単位
	要介護4	774単位		777単位
	要介護5	840単位		843単位

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数	※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）				
	＜現行＞	＜改定後＞		＜現行＞	＜改定後＞
一体型事業所 （訪問看護なし）				一体型事業所 （訪問看護あり）	
要介護1	5,697単位	5,446単位		要介護1	8,312単位
要介護2	10,168単位	9,720単位	➡	要介護2	12,985単位
要介護3	16,883単位	16,140単位		要介護3	19,821単位
要介護4	21,357単位	20,417単位		要介護4	24,434単位
要介護5	25,829単位	24,692単位		要介護5	29,601単位
連携型事業所 （訪問看護なし）					
要介護1	5,697単位	5,446単位			
要介護2	10,168単位	9,720単位	➡		
要介護3	16,883単位	16,140単位			
要介護4	21,357単位	20,417単位			
要介護5	25,829単位	24,692単位			
夜間訪問型（新設）					
基本夜間訪問型サービス費		989単位			
定期巡回サービス費		372単位	➡		
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位			
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位			

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、処遇改善加算については、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

# 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 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