

【訪問リハビリテーション】

令和6年度（2024年度）介護報酬改定等説明資料

1 令和6年度（2024年度）介護報酬改定の概要（案）

- ・訪問リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・1～11

2 介護報酬の算定構造（案）

訪問リハビリテーション

- ・令和6年（2024年）4月改定・・・・・・・・・・・・12～15
- ・令和6年（2024年）6月改定・・・・・・・・・・・・16～19

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）

- ・訪問リハビリテーション・・・・・・・・・・・・20

はじめに

資料は、令和6年（2024年）1月22日に開催された「第239回 社会保障審議会介護給付費分科会」の資料のうち各サービスに係るページを抜粋しています。なお、「1 令和6年度（2024年度）介護報酬改定の概要（案）」の各改定事項概要欄の上部に対象サービスが記載（介護予防についても同様の措置を講ずる場合には が付記）されています。

令和6年度（2024年度）介護報酬改定等の内容は、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されます。正式な省令・告示・通知等は、以下のホームページに掲載します。また、新たにQ&A等が発出された場合も同じく掲載しますので、随時、更新内容の確認をお願いします。

熊本県HP > 県政情報 > 健康・福祉・子育て
> 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課 > 介護報酬改定
熊本県HP <http://www.pref.kumamoto.jp/>

熊本市HP > 分類から探す > しごと・産業・事業者向け
> 届出・証明・法令・規制 > 介護・福祉 > 介護報酬改定
熊本市HP <http://www.city.kumamoto.jp/>

令和6年（2024年）3月
熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課
熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課

1. (4)訪問リハビリテーション①

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- ① 1(3)⑧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★
- ② 1(3)⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑥ 1(7)②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
- ⑦ 2(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑧ 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★
- ⑨ 2(1)⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
- ⑩ 2(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ)
- ⑪ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
- ⑫ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

192

1. (4)訪問リハビリテーション②

改定事項

- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 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
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

訪問リハビリテーション 基本報酬

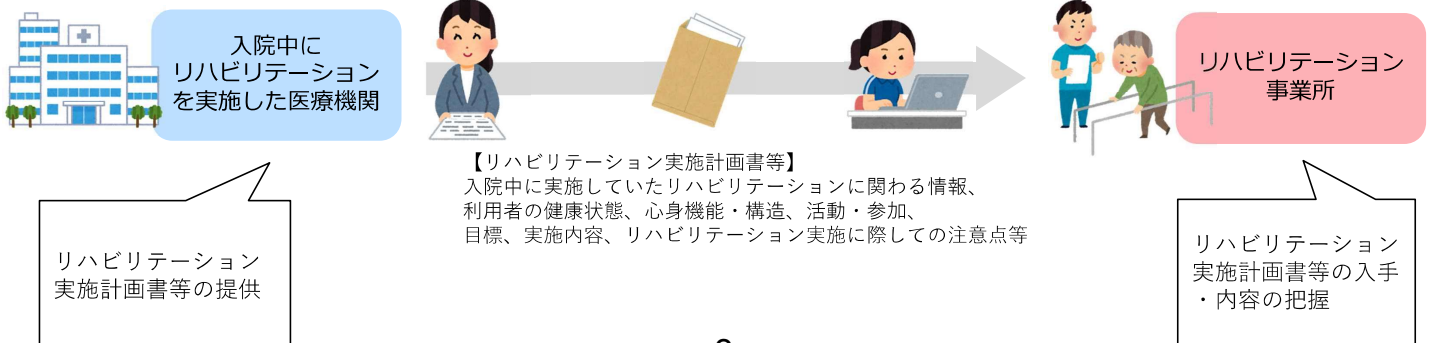
単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり	
○訪問リハビリテーション			
基本報酬	<現行> 307単位	➡	<改定後> 基本報酬 308単位
○介護予防訪問リハビリテーション			
基本報酬	<現行> 307単位	➡	<改定後> 基本報酬 298単位

167

1. (3) ⑧ 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

概要	【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】
○	退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

基準
<p><運営基準（省令）></p> <p>○ サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）</p> <p>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に係る通所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により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。</p>



1. (3) ⑨ 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った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 >
退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

算定要件等

(訪問リハビリテーションの場合)

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。(新設)

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

23

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)
その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

※ 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、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/(日・回)の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合 (新設)
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし

<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 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、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、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。

49

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

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。

51

1. (7) ② 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

概要

【訪問リハビリテーション】

- 認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施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



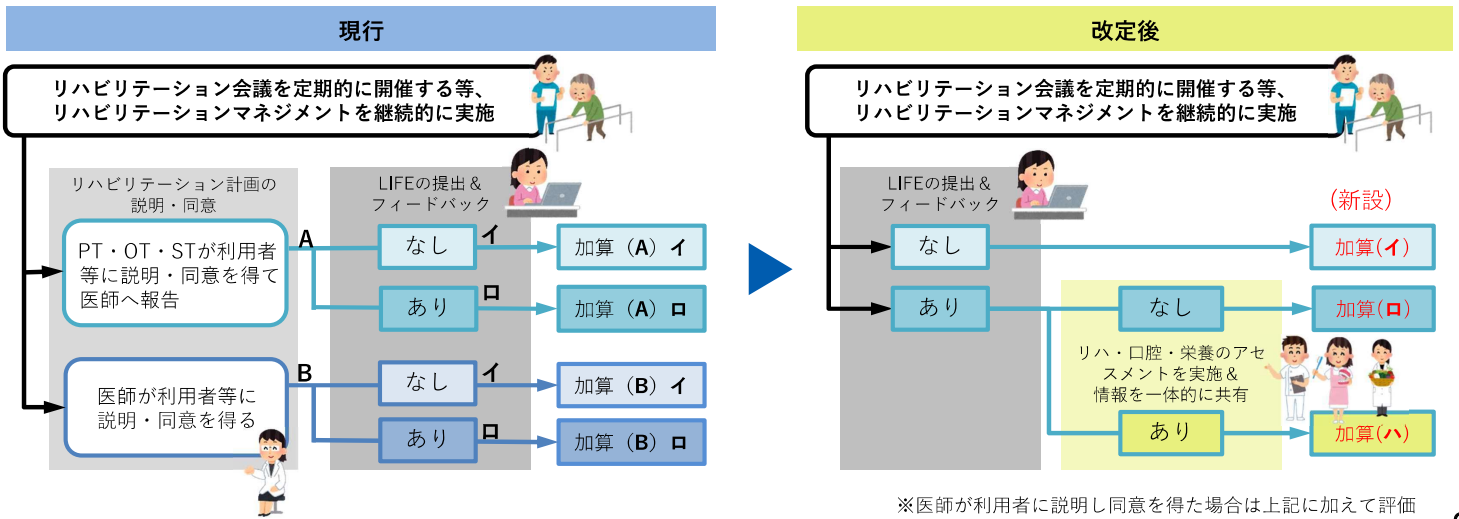
<改定後>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要	【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】
<p>○ リハビリテーション・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、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、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算 (B) の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】</p>	



64

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進②

単位数	
○ 訪問リハビリテーション	
<p><現行></p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月</p>	<p><改定後></p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213単位/月</p> <p style="color: red;">廃止 (以下の条件に統合)</p> <p style="color: red;">廃止 (以下の条件に統合)</p> <p style="text-align: right;">※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位 (新設・Bの要件の組み替え)</p>

算定要件等
○ 訪問リハビリテーション
<p><リハビリテーションマネジメント加算(イ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。
<p><リハビリテーションマネジメント加算(ロ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。
<p><リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

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

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。

71

2.(1)⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >

訪問リハビリテーション 307単位/回
介護予防訪問リハビリテーション 307単位/回



< 改定後 >

訪問リハビリテーション 308単位/回 (変更)
介護予防訪問リハビリテーション 298単位/回 (変更)

算定要件等

- 変更なし

2. (1) ⑧ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要	【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】
<p>○ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。</p> <p>イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEヘリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】</p>	

単位数							
<p>○ 利用開始日の属する月から12月起</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p>< 現行 ></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>< 改定後 ></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>事業所評価加算</p> <p>< 現行 ></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p> </td> <td style="vertical-align: middle;">▶</td> <td style="vertical-align: top;"> <p>< 改定後 ></p> <p>(廃止) (廃止)</p> </td> </tr> </table>		<p>< 現行 ></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p>< 改定後 ></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p>	<p>事業所評価加算</p> <p>< 現行 ></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p>< 改定後 ></p> <p>(廃止) (廃止)</p>
<p>< 現行 ></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p>< 改定後 ></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p>					
<p>事業所評価加算</p> <p>< 現行 ></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p>< 改定後 ></p> <p>(廃止) (廃止)</p>					

算定要件等	<p>○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
--------------	---

73


2. (1) ⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除

概要	【訪問リハビリテーション★】
<p>○ 入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。【告示改正】</p>	

単位数				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p>< 現行 ></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>< 改定後 ></p> <p>変更なし</p> <p>※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p> </td> </tr> </table>		<p>< 現行 ></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p>	▶	<p>< 改定後 ></p> <p>変更なし</p> <p>※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p>
<p>< 現行 ></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p>	▶	<p>< 改定後 ></p> <p>変更なし</p> <p>※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p>		

算定要件等	<p>○ 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。 ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。 ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。
--------------	--

2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

概要	【訪問リハビリテーション★】
<p>○ 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。</p> <p>イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】</p>	
単位数	
<p><現行> 診療未実施減算 50単位減算  <改定後> 変更なし</p>	
算定要件等	<p>○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。</p> <p>(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>○ 上記の規定に関わらず、<u>令和9年3月31日まで</u>の間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記(1)及び(3)に適合すること。 ・<u>(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。</u>

75

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要	【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】
<p>○ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】</p>	
算定要件等	<p>○ 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分</p> <p><指定居宅介護支援の具体的取扱方針></p> <p>訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。<u>特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</u>（後略）</p>

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

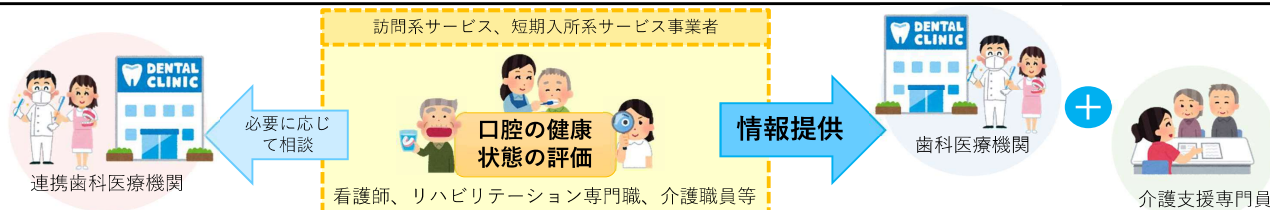
< 現行 >
なし

< 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。



81

3. (2) ① テレワークの取扱い


概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 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。【通知改正】

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要	【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】
○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】	

基準			
	算定要件	単位数	
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	<p>※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域</p> <p>※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域</p> <p>※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	
○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。			
<p><現行> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域</p>			<p><改正後> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により告示された過疎地域</p>

150

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要	【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】
○ 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。	

介護報酬の算定構造

介護サービス

令和6年4月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費

ニ（削除）

- ホ 介護医療院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス

3（削除）

- 4 介護医療院サービス

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	
			事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問リハビリテーション加算	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	短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算(A)	リハビリテーションマネジメント加算(B)	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 307単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位	リハビリテーションマネジメント加算(A) イ 1月につき +180単位	リハビリテーションマネジメント加算(B) イ 1月につき +450単位	1回につき -50単位
	介護老人保健施設の場合									
	介護医療院の場合									
ロ 移行支援加算 (1日につき 17単位を加算)										
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)			(1)サービス提供体制強化加算(I)							
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +3単位)			(2)サービス提供体制強化加算(II)							

：「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「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」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

5 居宅療養管理指導費

基本部分			注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(I) (2)以外	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (514単位)	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (486単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (445単位)			
	(2) 居宅療養管理指導費(II) (在宅病医学総合管理科 又は特定施設入居時等 医学総合管理科を算定 する場合)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (298単位)			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (286単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (259単位)			
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)					
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (516単位)					
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (486単位)					
(3) (1)及び(2)以外の場合 (440単位)					
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (565単位)	+100単位		
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (416単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (379単位)			
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (517単位)			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (378単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (341単位)			
(四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月1回を限度) (45単位)					
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (544単位)	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (486単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (443単位)			
	(2) 当該指定居宅療養管理 指導事業所以外の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (624単位)			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (466単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (423単位)			
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)					
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (361単位)					
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (325単位)					
(3) (1)及び(2)以外の場合 (294単位)					

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。

介護報酬の算定構造

介護予防サービス

: 令和6年4月改定箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問入浴介護費
- 2 介護予防訪問看護費
- 3 介護予防訪問リハビリテーション費
- 4 介護予防居宅療養管理指導費
- 5 介護予防通所リハビリテーション費
- 6 介護予防短期入所生活介護費
- 7 介護予防短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

ニ (削除)

- ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費
- 8 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 9 介護予防福祉用具貸与費

II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

- 介護予防支援費

2 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注		注	注	注	注	注	注	
		通看護師の場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	複数名訪問加算(Ⅰ)	複数名訪問加算(Ⅱ)	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域介護予防訪問看護加算	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	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (302単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	30分未満の場合 +201単位 30分以上の場合 +317単位	+300単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +574単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位
	(2) 30分未満 (450単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (792単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,087単位)											
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (282単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は50/100 (255単位)											
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (255単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	30分未満の場合 +201単位 30分以上の場合 +317単位	+300単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +315単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位
	(2) 30分未満 (381単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (552単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (812単位)											
ハ 初回加算 (1月につき +300単位)												
ニ 遠隔時共同指導加算 (1回につき +600単位)												
ホ 看護体制強化加算 (1月につき +100単位)												
ヘ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)												
ヘ サービス提供体制強化加算 (1回につき +3単位)												

※ 「特別地域介護予防訪問看護加算」、「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」、「緊急時介護予防訪問看護加算」、「特別管理加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に依る加算を算定できるものとする。

3 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注
		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	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	短期集中リハビリテーション実施加算	事業所の医師が「R2」の作成に併せて12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	事業所の医師が「R2」の作成に併せて12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100 事業所と同一建物の利用者の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位	-50単位	-5単位
	介護老人保健施設の場合							
	介護療養院の場合							
ロ 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)								
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)								
ヘ サービス提供体制強化加算 (1回につき +3単位)								

※ 「特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算」、「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」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

介護報酬の算定構造

介護サービス

 : 令和6年6月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ (削除)
 - ホ 介護医療院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 (削除)
- 4 介護医療院サービス

4 訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注		
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 308単位	-1/100	-1/100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位	リハビリテーションマネジメント加算 1回につき +180単位	1日につき +200単位	1回につき -50単位
	介護老人保健施設の場合											
	介護医療院の場合											
ロ 病院器具回指導加算		3600単位を加算										
ハ 移行支援加算		(1日につき 17単位を加算)										
ニ サービス提供体制強化加算		(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき +6単位) (2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき +3単位)										
<small>「特別地域訪問リハビリテーション加算」「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」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該算定前の単位数を算入 「療養施設内生活支援加算」「在宅生活支援加算」は適用しない。</small>												

5 居宅療養管理指導費

基本部分		注	注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (316単位)	+15/100	+10/100	+5/100
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時緊急総合管理料 又は在宅時緊急総合管理料 認定する場合)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (299単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (260単位)			
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3) (1)及び(2)以外の場合	(317単位) (487単位) (441単位)			
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (308単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (417単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (380単位)	+100単位	+230単位	+150単位
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (316単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (379単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (342単位) (四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月2回を限度) (46単位)			
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (445単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (444単位)	+15/100	+10/100	+5/100
	(2) 当該指定居宅療養管理 指導事業所以外の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (328単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (424単位)			
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3) (1)及び(2)以外の場合	(382単位) (328単位) (235単位)			

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者、中心静脈栄養等及びがん不全や経済不安で治療継続が困難な患者等については、週2回かつ月8回算定できる。
 ※ について、社会的なケア管理を行っている病院が、当該利用者の身体増進(Ⅰ)より特別に個別の栄養管理を行う必要がある等の特別の処置を行った場合は、当該指定期間の30日間(同一患者に限り)を超えて、6回(2回を限度)まで算定できる。
 ※ について、がん末期の患者については、月6回を限度として算定できる。

介護報酬の算定構造

介護予防サービス

 : 令和6年6月改定箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問入浴介護費
- 2 介護予防訪問看護費
- 3 介護予防訪問リハビリテーション費
- 4 介護予防居宅療養管理指導費
- 5 介護予防通所リハビリテーション費
- 6 介護予防短期入所生活介護費
- 7 介護予防短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ (削除)
 - ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費
- 8 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 9 介護予防福祉用具貸与費

II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

- 介護予防支援費

2 介護予防訪問看護費

基本部分	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注																																		
イ 指定介護予防訪問看護サービス実施の場合	(1) 20分未満 ※1日1回以上、20分以上の看護時間又は看護職による訪問を行った場合は各実施可能 1650円単位	×90/100	1650円単位	30分未満の場合 +25/100	30分未満の場合 +201円単位	30分以上の場合 +422円単位	+300単位	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×90/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位	1月につき +3150単位																													
(2) 30分未満	(2) 30分未満の場合 +201円単位													(2) 30分未満の場合 +377円単位	+300単位				事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位																				
(3) 30分以上1時間未満	(3) 30分以上1時間未満の場合 +250円単位													(3) 30分以上1時間未満の場合 +422円単位														+300単位	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×80/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位										
(4) 1時間以上1時間30分未満	(4) 1時間以上1時間30分未満の場合 +250円単位													(4) 1時間以上1時間30分未満の場合 +422円単位																								+300単位	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×75/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位
(5) 2時間未満、伊勢赤十字社看護学校の場合	(5) 2時間未満、伊勢赤十字社看護学校の場合 ※1日2回訪問を最大とする場合は95/100 1650円単位													(5) 2時間未満、伊勢赤十字社看護学校の場合 ※1日2回訪問を最大とする場合は95/100 1650円単位																																	
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 ※1日1回以上、20分以上の看護時間又は看護職による訪問を行った場合は各実施可能 1650円単位	×90/100	1650円単位	30分未満の場合 +25/100	30分未満の場合 +201円単位	30分以上の場合 +422円単位	+300単位	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×90/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位																														
(2) 30分未満	(2) 30分未満の場合 +201円単位													(2) 30分未満の場合 +377円単位	+300単位			事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位																					
(3) 30分以上1時間未満	(3) 30分以上1時間未満の場合 +250円単位													(3) 30分以上1時間未満の場合 +422円単位													+300単位	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×80/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位											
(4) 1時間以上1時間30分未満	(4) 1時間以上1時間30分未満の場合 +250円単位													(4) 1時間以上1時間30分未満の場合 +422円単位																							+300単位	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×75/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位	
(5) 2時間未満、伊勢赤十字社看護学校の場合	(5) 2時間未満、伊勢赤十字社看護学校の場合 ※1日2回訪問を最大とする場合は95/100 1650円単位													(5) 2時間未満、伊勢赤十字社看護学校の場合 ※1日2回訪問を最大とする場合は95/100 1650円単位																																	+300単位
ハ 初回加算	1回につき 1650円単位																																														
ニ 訪問開始費用加算	1回につき 300円単位																																														
ホ 看護体制強化加算	1月につき 100円単位																																														
ヘ サービス提供体制強化加算	1回につき 100円単位																																														
ヘ サービス提供体制強化加算	1回につき 100円単位																																														

「指定介護予防訪問看護加算」、「中山間地域における看護事業加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時介護予防訪問看護加算」、「特別加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給調整管理の対象外の算定項目
「事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合」は、支給調整基準額内算定の額、後調整算定の単位数を算入
※ 1月以内の2回目以降の緊急訪問については、緊急・非常時の介護予防訪問看護に係る加算を最大5歳まで定めることとする。

3 介護予防訪問ハビリテーション費

基本部分	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注																	
イ 介護予防訪問ハビリテーション実施の場合	病院又は診療所の場合 介護老人保健施設の場合 介護療養施設の場合	×90/100	1650円単位	30分未満の場合 +25/100	30分未満の場合 +201円単位	30分以上の場合 +422円単位	+300単位	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合 ×90/100	+15/100	+10/100	+10/100	+5/100	1月につき +2250単位	1月につき +5750単位	1月につき +1300単位 +1000単位 +2500単位 +1000単位 +2500単位	1月につき +3150単位													
ロ サービス提供体制強化加算	1回につき 100円単位																													
ヘ サービス提供体制強化加算	1回につき 100円単位																													

「指定介護予防訪問看護加算」、「中山間地域における看護事業加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給調整管理の対象外の算定項目
「事業所同一建物以外の同一建物にサービスを行う場合」は、支給調整基準額内算定の額、後調整算定の単位数を算入
※ 1月以内の2回目以降の緊急訪問については、緊急・非常時の介護予防訪問看護に係る加算を最大5歳まで定めることとする。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)

令和6年6月改定箇所

以下の資料は、これまでに行われた介護給付費分科会の議論等を踏まえ、厚生労働省が事務的に整理した令和6年(2024年)2月21日時点の「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の案です。

一覧表の具体的な内容については、決定されたものでないこと及び今後見直しの可能性があり得るものであることを御了知くださいますようお願いいたします。

なお、提出期限等の詳細については、共通編の「熊本県・熊本市からのお知らせ①」を御参照ください。

(別紙1、1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通			地域区分 <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他		
□ 14 訪問リハビリテーション	□ 1 病院又は診療所 □ 2 介護老人保健施設 □ 3 介護医療院		高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	□ 1 なし □ 2 あり	
			特別地域加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			介護予防マネジメント加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算A <input type="checkbox"/> 3 加算B <input type="checkbox"/> 4 加算C		
			介護予防マネジメント加算に関する説明 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			移行支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		
			高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
□ 64 介護予防訪問リハビリテーション	□ 1 病院又は診療所 □ 2 介護老人保健施設 □ 3 介護医療院		特別地域加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			認知症強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			事業所評価加算(地域)の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		