

# 【介護老人保健施設・（介護予防）短期入所療養介護】

## 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）

- ・ 介護老人保健施設 . . . . . 1～26
- ・ （介護予防）短期入所療養介護 . . . . . 27～37

### 2 介護報酬の算定構造（案）

- ・ 令和6年（2024年）4月改定 . . . . . 38～44
- ・ 令和6年（2024年）6月改定 . . . . . 45～51

### 3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）

- ・ 令和6年（2024年）4月改定 . . . . . 52～55
- ・ 令和6年（2024年）6月改定 . . . . . 55～59

《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関係す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

## 8. (2)介護老人保健施設①

### 改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱ 所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1(3)⑲ 協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1(3)⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1(3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 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
- ⑥ ○ 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
- ⑦ ○ 1(5)① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1(5)② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 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
- ⑩ ○ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 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
- ⑬ ○ 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

219

## 8. (2)介護老人保健施設②

### 改定事項

- ⑭ ○ 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
- ⑮ ○ 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
- ⑯ ○ 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
- ⑰ ○ 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
- ⑱ ○ 2(1)㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑲ ○ 2(1)㉒ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑳ ○ 2(2)③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉑ ○ 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
- ㉒ ○ 2(2)⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)② 自立支援促進加算の見直し
- ㉕ ○ 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
- ㉖ ○ 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

## 8. (2)介護老人保健施設③

### 改定事項

- ⑳ ○ 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
- ㉑ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉒ ○ 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
- ㉓ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉔ ○ 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
- ㉕ ○ 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
- ㉖ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○ 4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ㉘ ○ 4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

221

## 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

## 1. (3) ⑱ 所定疾患施設療養費の見直し

### 概要

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。【告示改正】

### 単位数

<現行>

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日  
所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日



<改定後>

変更なし  
変更なし

### 算定要件等

- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。
- <所定疾患施設療養費（Ⅰ）>
  - 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
  - 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- <所定疾患施設療養費（Ⅱ）>
  - 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
  - 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
  - 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

32

## 1. (3) ⑲ 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) ㉓ 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に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)
------------------------------	---	--	-----------------------------

(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。

【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)
--------------	---	--	-----------------------------

### 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に開催していること。 (新設)

34

## 1. (3) ㉔ 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) 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

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
<p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	<p>&lt; 現行 &gt; 初期加算 30単位/日</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設) 初期加算 (Ⅱ) 30単位/日</p>
------------	--

<b>算定要件等</b>	<p>&lt; 初期加算 (Ⅰ) &gt; (新設)</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>&lt; 初期加算 (Ⅱ) &gt;</p> <p>○ 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。</p>
--------------	--

37

# 1. (4) ㉗ 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

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
<p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	<p>&lt; 現行 &gt; 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</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 死亡日45日前～31日前 <b>72</b>単位/日 (変更) 変更なし 死亡日前々日、前日 <b>910</b>単位/日 (変更) 死亡日 <b>1,900</b>単位/日 (変更)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p>80単位/日 → <b>72</b>単位/日</p> <p>死亡日以前45日</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>160単位/日</p> <p>死亡日以前30日</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>910</b>単位/日</p> <p>820単位/日</p> <p>死亡日以前4日</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>1,900</b>単位/日</p> <p>1,650単位/日</p> <p>死亡日</p> </div> </div>
------------	---

<b>算定要件等</b>	<p>○ 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)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>医師が一般的に認められている医学的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。</li> <li>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(※)。</li> <li>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に応じ随時、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。</li> </ol> <p>※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。</p>
--------------	--

## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

<b>概要</b>	【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】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。             <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>※ 新型コロナウイルス感染症を含む。</li> <li>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。</li> </ul> </li> <li>○ 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】</li> </ul>

<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> <b>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）</b> 10単位/月 <b>（新設）</b> <b>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）</b> 5単位/月 <b>（新設）</b>

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）&gt; <b>（新設）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>&lt;高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）&gt; <b>（新設）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--------------	--

45

## 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

<b>概要</b>	【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】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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】</li> </ul>

<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> <b>新興感染症等施設療養費</b> 240単位/日 <b>（新設）</b>

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>※ 現時点において指定されている感染症はない。</li> </ul>
--------------	---

## 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

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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。</p> <p>○ 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】</p>	

47

## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
<p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>		
<p>&lt; 現行 &gt; なし</p>	▶	<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p><b>業務継続計画未実施減算</b></p> <p><b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 <b>(新設)</b></p> <p><b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 <b>(新設)</b></p> <p>※ 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。</p>

<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の基準に適合していない場合 <b>(新設)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> </ul> <p>※ 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。</p> <p>○ 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。</p>
--------------	---



## 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. (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

<b>概要</b>	【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】	

<b>単位数</b>	
< 現行 > なし	< 改定後 > 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月 <b>（新設）</b> 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月 <b>（新設）</b> ※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。

<b>算定要件等</b>	< 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） > <b>（新設）</b> （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） > <b>（新設）</b> ・（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。
--------------	--

57

# 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

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
○ 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握すること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。【告示改正】	

<b>単位数</b>	
< 現行 > 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	< 改定後 > 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）240単位/日 <b>（新設）</b> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）120単位/日 <b>（変更）</b> ※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

<b>算定要件等</b>	< 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） > <b>（新設）</b> ○ 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 （１）リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 （２）リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 （３）入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成していること。 < 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） > <b>（現行と同じ）</b> ○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の（１）及び（２）に該当するものであること。
--------------	--

## 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

68

## 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。

70

## 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

### 概要

【介護老人保健施設】

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。
  - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
  - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
- また、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。【告示改正】

### 単位数

<現行>

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<改定後>

短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258単位/日 (新設)

短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200単位/日 (変更)

※算定期間は入所後3月以内

### 算定要件等

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)> (新設)

- 入所者に対して、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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)> (現行と同じ)

- 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

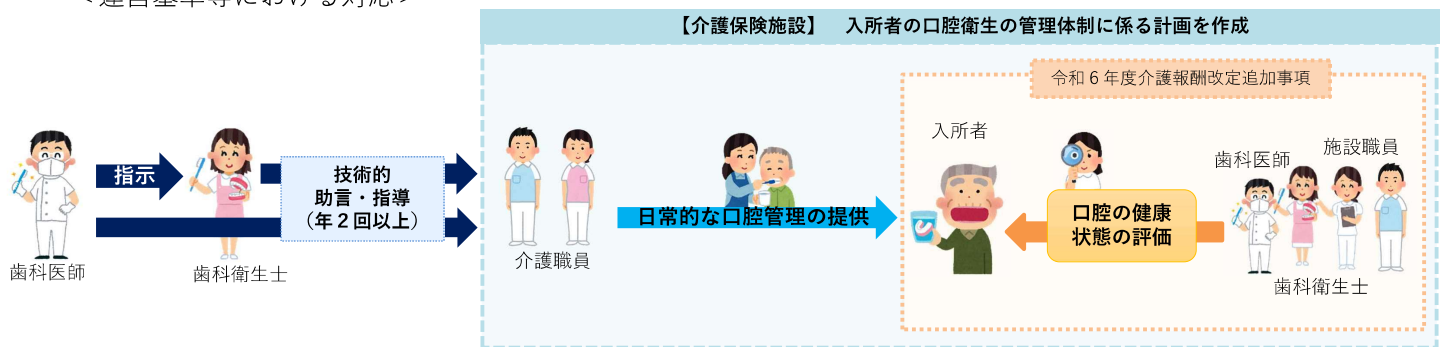
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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>



84

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

- 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で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。）



12

86

## 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 >

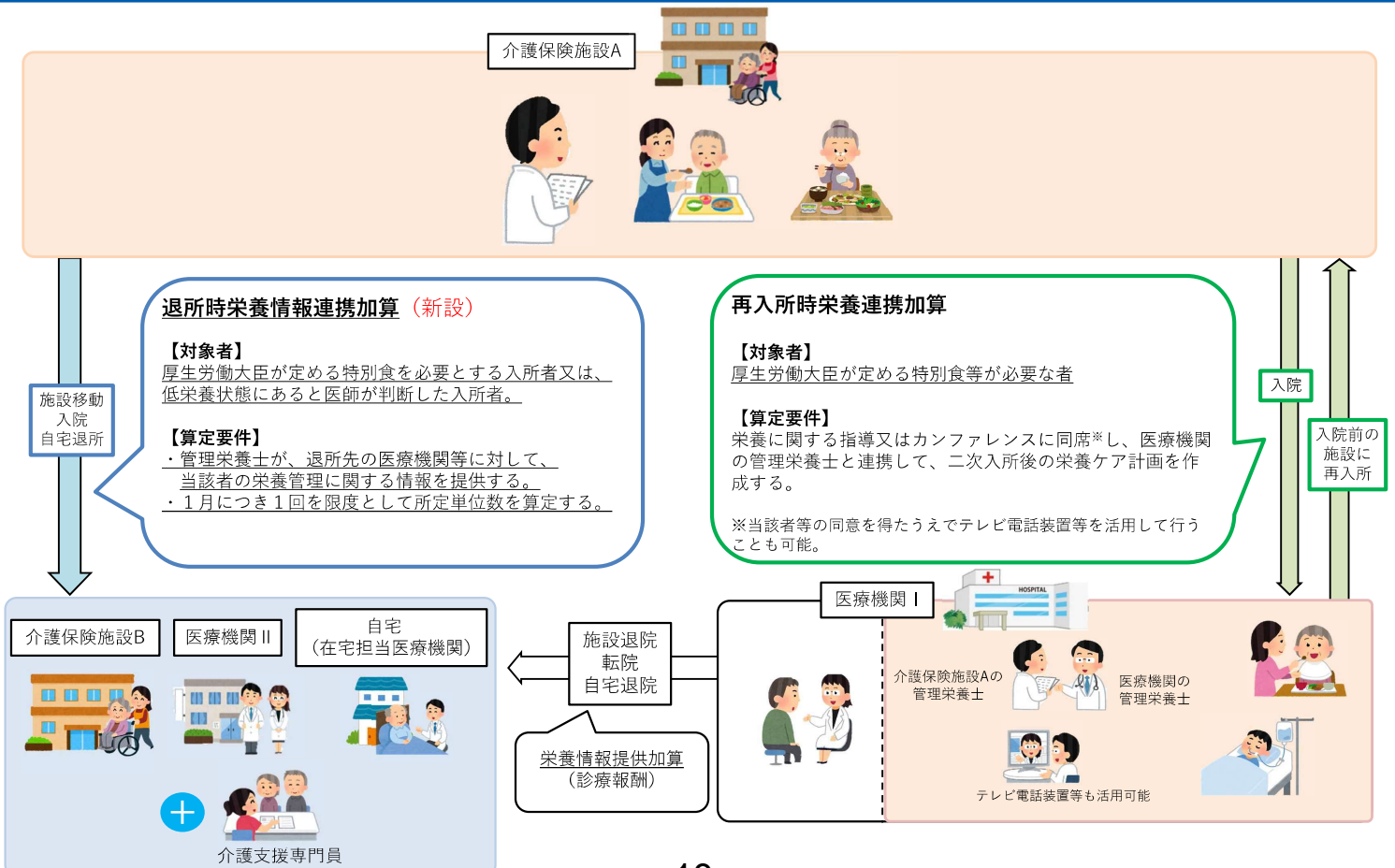
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※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。）

87

## 栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R6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】

92

## 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。

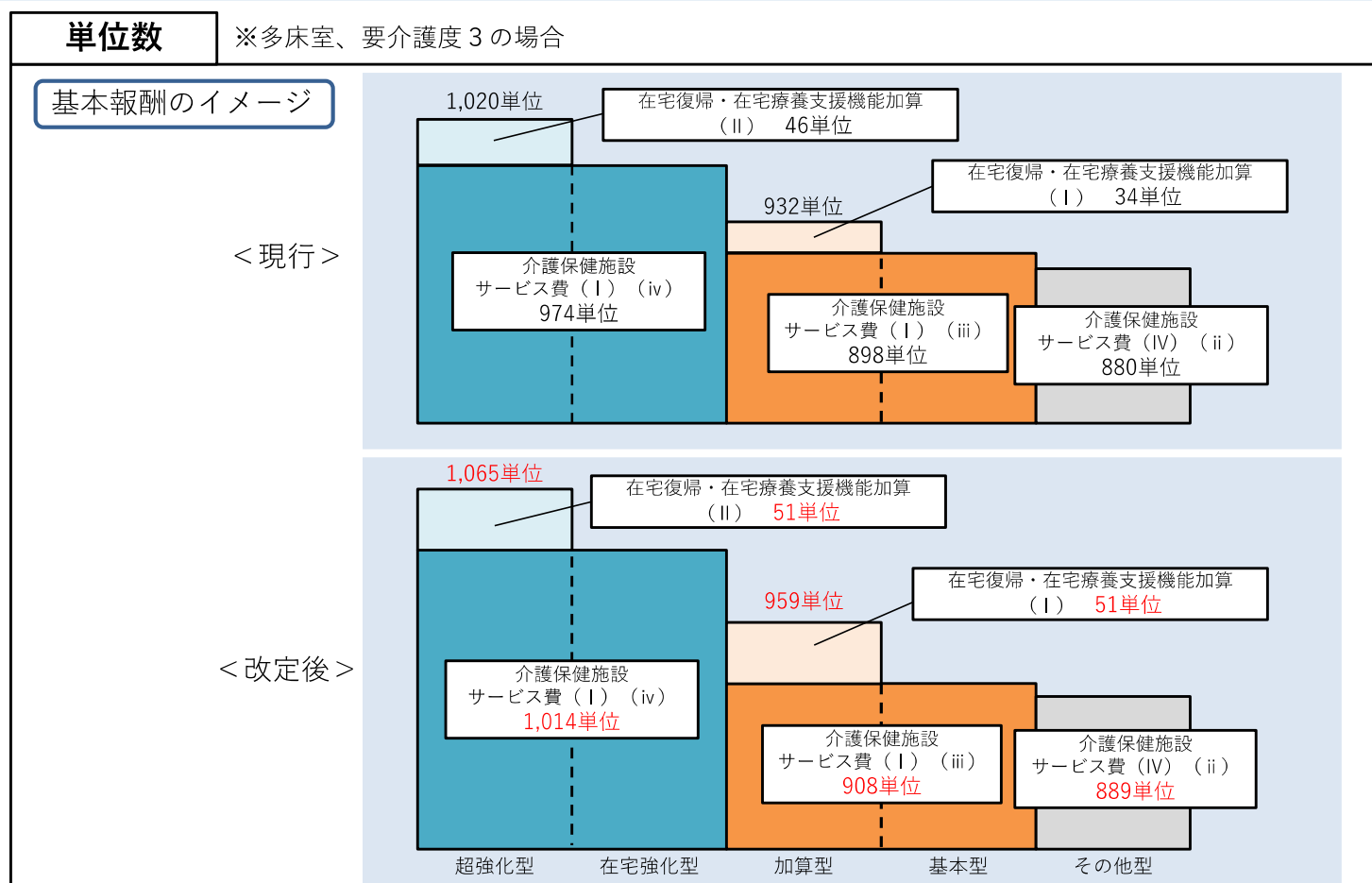
### 算定要件等

※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



94

## 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。

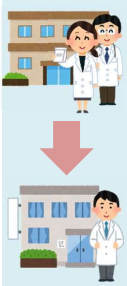
単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） <b>Ⅰ 140</b> 単位/回 <b>（変更）</b>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回	<b>□ 70</b> 単位/回 <b>（新設）</b>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回
※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算	



## 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）

96

## 2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【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】

### 概要

- 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、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。  
【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

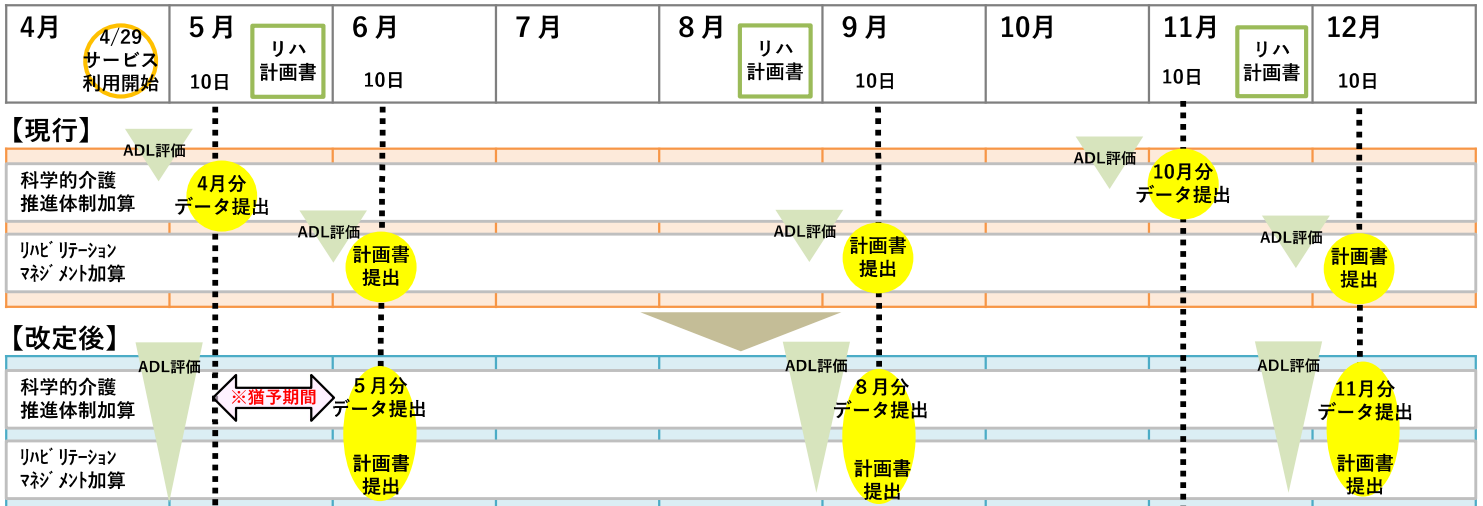
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
  - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
  - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

# 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もあれば、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となっており、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。



# LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

### 基本情報

サービス: 介護老人福祉施設 | 平均要介護度: 4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

### ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

### 栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

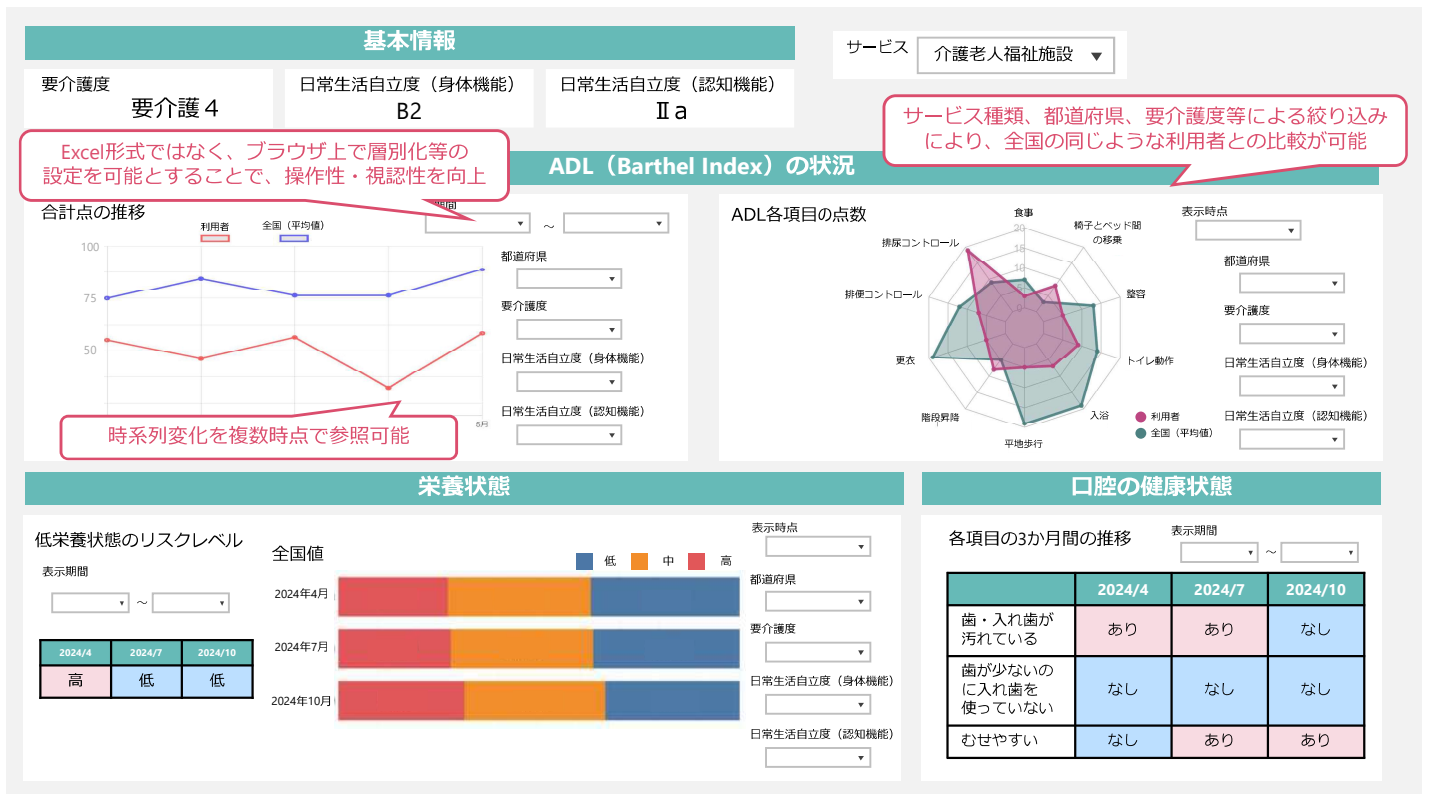
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

### 口腔の健康状態

「あり」の割合

各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

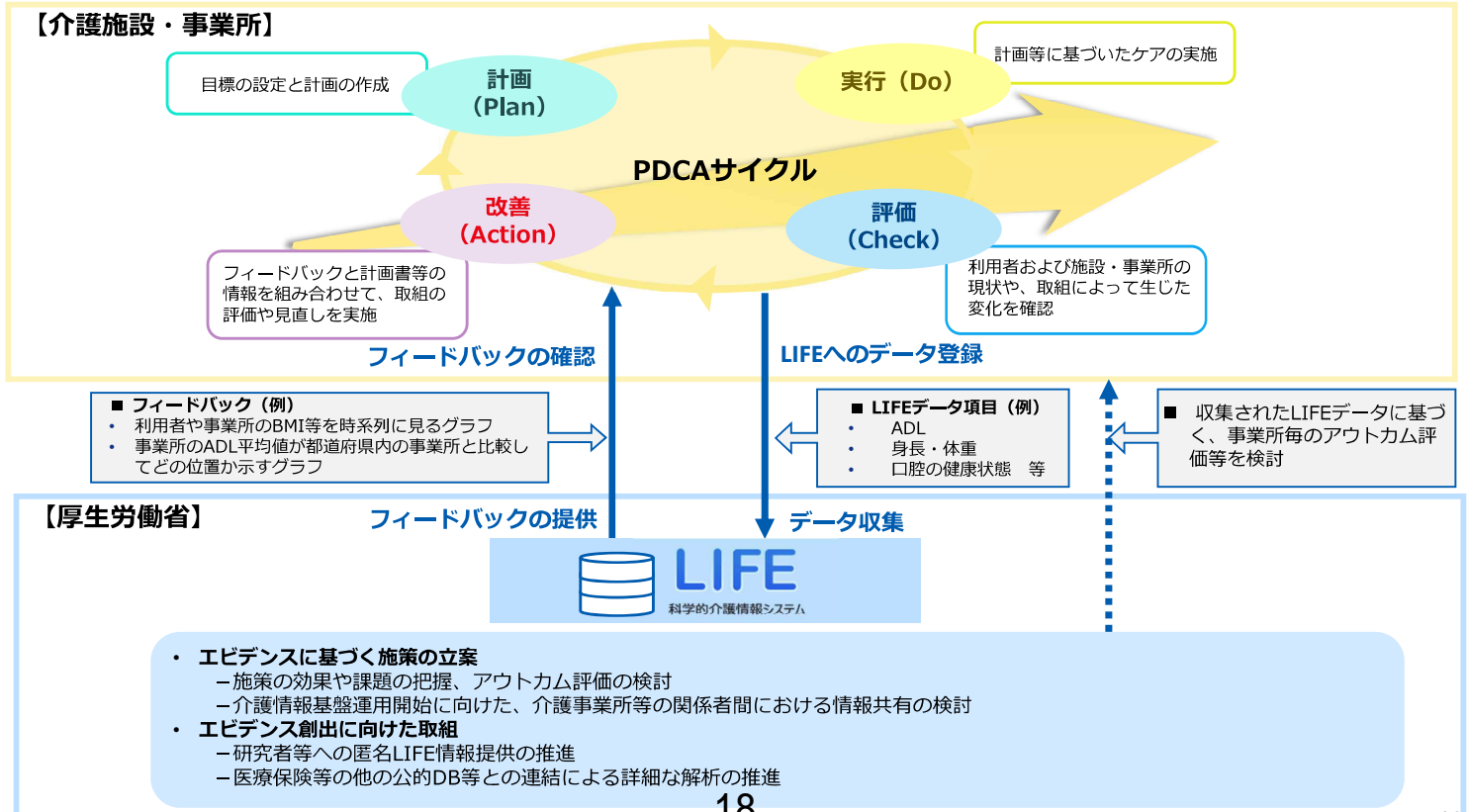
# LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

## LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



## 2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

### 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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
  - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。  
【告示改正】

### 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)

### 算定要件等

- 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、少なくとも「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。  
< 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し >
  - ・ 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。

102

## 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

### 概要

【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】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
< 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し >
  - ・ 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
- < 排せつ支援加算 (I) >
  - 以下の要件を満たすこと。
    - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
    - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
    - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
- < 排せつ支援加算 (II) >
  - 排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
    - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
    - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
    - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
- < 排せつ支援加算 (III) >
  - 排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
    - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
    - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
    - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

## 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

<b>概要</b>	【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】
	<p>○ 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から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】</p> <p>イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>
<b>算定要件等</b>	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p>&lt;入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）&gt;</p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。</p> <p>ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理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。</p> <p>ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p> <p>&lt;褥瘡対策指導管理（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</p>

105

## 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

<b>概要</b>	【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<p>○ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。</p> <p>○ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。</p> <p>※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】</p>

<b>単位数</b>	※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス区分</th> <th colspan="4">介護職員等処遇改善加算</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>24.5%</td> <td>22.4%</td> <td>18.2%</td> <td>14.5%</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護★</td> <td>10.0%</td> <td>9.4%</td> <td>7.9%</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>通所介護・地域密着型通所介護</td> <td>9.2%</td> <td>9.0%</td> <td>8.0%</td> <td>6.4%</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション★</td> <td>8.6%</td> <td>8.3%</td> <td>6.6%</td> <td>5.3%</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>12.8%</td> <td>12.2%</td> <td>11.0%</td> <td>8.8%</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型通所介護★</td> <td>18.1%</td> <td>17.4%</td> <td>15.0%</td> <td>12.2%</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護</td> <td>14.9%</td> <td>14.6%</td> <td>13.4%</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型共同生活介護★</td> <td>18.6%</td> <td>17.8%</td> <td>15.5%</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★</td> <td>14.0%</td> <td>13.6%</td> <td>11.3%</td> <td>9.0%</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★</td> <td>7.5%</td> <td>7.1%</td> <td>5.4%</td> <td>4.4%</td> </tr> <tr> <td>介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★</td> <td>5.1%</td> <td>4.7%</td> <td>3.6%</td> <td>2.9%</td> </tr> </tbody> </table>	サービス区分	介護職員等処遇改善加算				I	II	III	IV	訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
サービス区分	介護職員等処遇改善加算																																																																
	I	II	III	IV																																																													
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%																																																													
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%																																																													
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%																																																													
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%																																																													
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%																																																													
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%																																																													
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%																																																													
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%																																																													
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%																																																													
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%																																																													
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%																																																													

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。2020年度の激変緩和措置を講じる。

107

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

#### 算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。  
※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※) 既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率(※)	区分	新加算の趣旨	対応する現行の加算等(※)
【24.5%】	I	<b>新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)</li> </ul>	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】
【22.4%】	II	<b>新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li> <li>職場環境の更なる改善、見える化【見直し】</li> <li><del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del></li> </ul>	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】
【18.2%】	III	<b>新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li> </ul>	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】
【14.5%】	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分</b></li> <li>職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】</li> <li>賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul>	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

108

### 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】

### 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】

110

### 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。

412

### 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。



### 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

#### 概要

【通所系サービス★、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】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

#### 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



118

### 3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

#### 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】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

## 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、利用者負担を定めることとする。（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。

141

## 4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

### 概要

【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

### 単位数

<現行>

認知症情報提供加算 350単位/回

<改定後>

廃止

## 4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

### 概要

【介護老人保健施設】

- 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 > 地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回  < 改定後 > 廃止

146

## 5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

### 概要

【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

### 3. (2)短期入所療養介護

#### 改定事項

- 短期入所療養介護 基本報酬
- ① 1(3)③総合医学管理加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 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★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 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★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 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★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 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★
- ⑫ 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★
- ⑬ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

204

#### 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

174

### 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>	<改定後>
	総合医学管理加算 275単位/日	変更なし

算定要件等		
	<現行>	<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、 <u>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。</u>	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、 <u>10日</u> 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。	2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

<b>概要</b>	【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】	
<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; なし</p> <p>▶ &lt;改定後&gt;</p> <p><b>業務継続計画未実施減算</b></p> <p><b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</p> <p><b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 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。</p>
<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> </ul> <p>※ 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。</p> <p>○ 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。</p>

48

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

<b>概要</b>	【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。	
<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; なし</p> <p>▶ &lt;改定後&gt;</p> <p><b>高齢者虐待防止措置未実施減算</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 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。</p>
<b>算定要件等</b>	<p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</li> <li>・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと</li> </ul>

## 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。

50

## 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な実施すること。
- 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。

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

<b>単位数</b>	【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】
<現行> なし	<改定後> <b>身体拘束廃止未実施減算</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 <b>(新設)</b> ※ 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。

<b>算定要件等</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○ 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。</li> </ul>

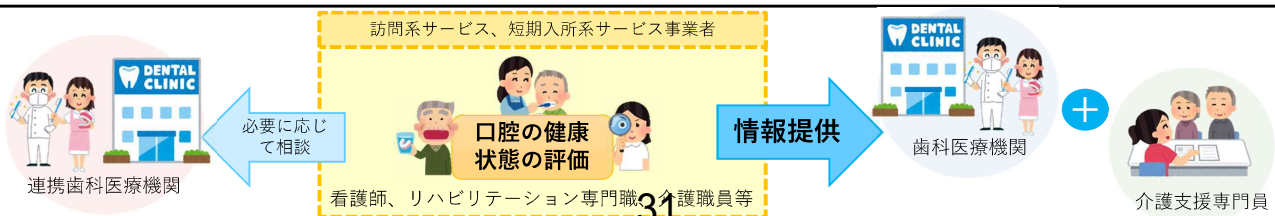
52

## 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

<b>概要</b>	【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】	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> <b>口腔連携強化加算</b> 50単位/回 <b>(新設)</b> ※ 1月に1回に限り算定可能

<b>算定要件等</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。 <b>(新設)</b></li> <li>○ 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。</li> </ul>





## 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】

92

## 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

### 概要

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

### 単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。32などの激変緩和措置を講じる。

107

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

#### 算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。  
※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	<b>Ⅰ 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		<b>Ⅱ 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del>	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		<b>Ⅲ 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		<b>Ⅳ</b> ・ <b>新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分</b> ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

108

### 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】

### 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】

110

### 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。

412

### 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。

### 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

#### 概要

【通所系サービス★、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】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

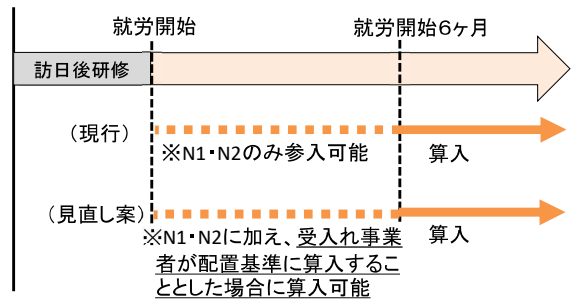
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

#### 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



118

### 3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

#### 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】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

## 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。

141

## 5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

### 概要

【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

# 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





注 特別優遇費			
注 療養体制維持特別加算	イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を加算) ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) (1日につき 67単位を加算)		
ハ 初期加算	(1) 初期加算(Ⅰ) (1日につき 30単位を加算) (2) 初期加算(Ⅱ) (1日につき 30単位を加算)		
イ 介護職員等特別優遇加算	(1日につき10単位を加算)		
ロ 介護職員等特別優遇加算	(1日につき10単位を加算)		
ハ 介護職員等特別優遇加算	(1日につき10単位を加算)		
ニ 介護職員等特別優遇加算(Ⅱ)	(入所者1人につき1回を限度として20単位を加算)		
イ 入居前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)	在宅強化定の場合 (1回につき 450単位を加算) 在宅強化定以外の場合 (1回につき 450単位を加算)		
ロ 入居前後訪問指導加算(Ⅲ)(Ⅳ)	在宅強化定の場合 (1回につき 450単位を加算) 在宅強化定以外の場合 (1回につき 450単位を加算)		
イ 通所時等支援加算(Ⅱ)	(一) 計画的通所時指導加算 (400単位) 通所時情報提供加算 (600単位) 通所時情報提供加算(Ⅱ) (600単位) (二) 通所時情報提供加算 (600単位) (三) 入居前通所加算(Ⅰ) (600単位) (四) 入居前通所加算(Ⅱ) (600単位) (2) 訪問看護指導加算 (入所者1人につき1回を限度として30単位を加算)		
ロ 在宅介護支援加算	(1) 在宅介護支援加算(Ⅰ) (1日につき 30単位を加算) (2) 在宅介護支援加算(Ⅱ) (1日につき 30単位を加算)		
イ 介護マネジメント強化加算	(1日につき 11単位を加算)		
ロ 経路加算(Ⅱ)	(1日につき 28単位を加算)		
イ 経路加算(Ⅱ)	(1) 経路加算(Ⅰ) (1月につき 400単位を加算) (2) 経路加算(Ⅱ) (1月につき 100単位を加算)		
ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) (1月につき 600単位を加算) (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき 110単位を加算)		
イ 療養加算	(1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))		
ロ 在宅介護支援加算	(療養費を減じ1回につき 10単位を加算)		
イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) (入所者1人につき1回を限度として10単位を加算) (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) (入所者1人につき1回を限度として240単位を加算) (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) (入所者1人につき1回を限度として100単位を加算)		
ロ 緊急時対応療養費	(1) 緊急時対応療養費 (療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度に1日につき518単位を加算) 療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度に1日につき518単位を加算)) (2) 特定治療		
イ 特定療養費加算(Ⅱ)	(1) 特定療養費加算(Ⅰ) (1月に1回7日を限度に1日につき239単位を加算) (2) 特定療養費加算(Ⅱ) (1月に1回10日を限度に1日につき480単位を加算)		
ロ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)		
イ 認知症チームケア増強加算	(1) 認知症チームケア増強加算(Ⅰ) (1日につき 100単位を加算) (2) 認知症チームケア増強加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を加算)		
ロ 認知症行動・心理支援緊急対応加算	療養型老健以外の場合 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算) 療養型老健の場合 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)		
イ ハンドレッシングマニキュア計画情報提供加算(Ⅱ)	(1) ハンドレッシングマニキュア計画情報提供加算(Ⅰ) (1日につき 33単位を加算) (2) ハンドレッシングマニキュア計画情報提供加算(Ⅱ) (1月につき 33単位を加算)		
ロ 介護マネジメント加算(Ⅱ)	(1) 介護マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき 3単位を加算) (2) 介護マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき 12単位を加算)		
イ 障せつ支援加算(Ⅱ)	(1) 障せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき 10単位を加算) (2) 障せつ支援加算(Ⅱ) (1月につき 15単位を加算) (3) 障せつ支援加算(Ⅲ) (1月につき 20単位を加算)		
ロ 自立支援促進加算(Ⅱ)	(1月につき 300単位を加算)		
イ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 40単位を加算) (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 60単位を加算)		
ロ 安全対策加算(Ⅱ)	(入所者1人につき1回を限度として20単位を加算)		
イ 介護職員等特別優遇加算(Ⅱ)	(1) 介護職員等特別優遇加算(Ⅰ) (1月につき 10単位を加算) (2) 介護職員等特別優遇加算(Ⅱ) (1月につき 10単位を加算)		
ロ 介護職員等特別優遇加算(Ⅲ)	(1) 介護職員等特別優遇加算(Ⅰ) (1月につき 10単位を加算) (2) 介護職員等特別優遇加算(Ⅱ) (1月につき 10単位を加算)		
イ 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日につき 22単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)		
ロ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×39/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×29/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×16/1000)		
イ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×21/1000) (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×17/1000)		
ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×8/1000)		

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合は、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。  
 ※ イ(4)及びロ(4)を適用する場合は、(Ⅱ)を適用しない。  
 ※ 療養型老健以外の場合は、療養型老健の場合に適用する。療養型老健の場合に適用する場合は、療養型老健の場合に適用する。  
 ※ 介護職員等特別優遇加算、介護職員等特別優遇加算及び介護職員等特別優遇加算については、令和5年3月31日まで適用可能。

# 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



# 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

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

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注															
				施設主任職員 の職務を 兼任しない 場合	利用者の数及び 入居者の数に 応じて人員を 確保しない 場合	医師、看護師 等、介護職員 が計画的に 実施している 介護予防の 実施状況が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合	乗動のユニット シフト制による 人員配置が 評価できない 場合															
(一) 介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅰ)	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>【基本型】	療養棟1 ( 312 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	=1/100	=1/100	=1/100	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日単位 積算)	1日につき +120単位	1日につき +51単位															
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) <従来型個室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)	1日につき +51単位													
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)		1日につき +51単位												
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)			1日につき +51単位											
	介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員6配置>	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)				1日につき +51単位										
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)					1日につき +51単位									
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)						1日につき +51単位								
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)							1日につき +51単位							
	介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)								1日につき +51単位						
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)									1日につき +51単位					
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)										1日につき +51単位				
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)											1日につき +51単位			
	介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅳ) <特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費>	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)												1日につき +51単位		
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)													1日につき +51単位	
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)														1日につき +51単位
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)														
(二) ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>【基本型】	療養棟1 ( 312 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	=1/100	=1/100	=1/100	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日単位 積算)	1日につき +120単位	1日につき +51単位															
		b ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型個室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)	1日につき +51単位													
		c 経過のユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <ユニット型個室の多床室>【基本型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)		1日につき +51単位												
		d 経過のユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <ユニット型個室の多床室>【在宅強化型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)			1日につき +51単位											
	ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員6配置>	a ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)				1日につき +51単位										
		b 経過のユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型個室の多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)					1日につき +51単位									
		c ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <ユニット型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)						1日につき +51単位								
		d 経過のユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <ユニット型個室の多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)							1日につき +51単位							
	ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	a ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)								1日につき +51単位						
		b 経過のユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型個室の多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)									1日につき +51単位					
		c ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <ユニット型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)										1日につき +51単位				
		d 経過のユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <ユニット型個室の多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)											1日につき +51単位			
	ユニット型特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	a ユニット型特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)												1日につき +51単位		
		b 経過のユニット型特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型個室の多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)													1日につき +51単位	
		c ユニット型特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <ユニット型個室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)														1日につき +51単位
		d 経過のユニット型特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <ユニット型個室の多床室>【療養型】	療養棟1 ( 312 単位)												療養棟2 ( 276 単位)														

注 特別療養費	
注 療養体制維持特別加算	(一)療養体制維持特別加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を加算) (二)療養体制維持特別加算(Ⅱ) (1日につき 57単位を加算)
(3) 総合ケア管理加算	(利用中に11日を限度に、1日につき275単位を加算)
(4) 口腔ケア加算	(1日につき、ユニット単位(Ⅰ) 1日10単位加算)
(5) 療養食加算	(1日につき 8単位を加算(1日に3回を限度))
(6) 認知症専門ケア加算	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)
(7) 緊急時治療療養費	(一) 緊急時治療管理 【療養型老健以外の場合】 【1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定】 【緊急時治療管理の場合】 【1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定】 (二) 特定治療
(8) 生活支援上療養費加算	(一)生活支援上療養費加算(Ⅰ) (1月につき 100単位を加算) (二)生活支援上療養費加算(Ⅱ) (1月につき 100単位を加算) (三)生活支援上療養費加算(Ⅲ) (1月につき 100単位を加算)
(9) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)
(10) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×39/1000) (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×29/1000) (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×16/1000)
(11) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×21/1000) (二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×17/1000)
(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算	(1月につき +所定単位×8/1000)

注：特別療養費と「緊急時治療療養費」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度管理の対象外の算定項目

注：特別療養費は、(1)から(3)までより算定した単位数の合計  
注：サービス提供体制強化加算については、給付の停止及び給付の制限の目的のための算定の算定に際しては、算定額を算定した上で算定額を算定する旨の算定を行うこと(ただし、令和7年3月31日までの期間適用しない。)  
注：介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年5月31日までの期間適用しない。

# 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



注 特別優待			
注 療養体制維持特別加算	イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を加算) ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) (1日につき 67単位を加算)		
ハ 初期加算	(1) 初期加算(Ⅰ) (1日につき 60単位を加算) (2) 初期加算(Ⅱ) (1日につき 30単位を加算)		
ニ 退所時特等支援加算	(1月につき1回を限度として70単位を加算)		
ホ 再入所時特等支援加算(※2)	(入所者1人につき1回を限度として70単位を加算)		
ヘ 入所後初期特等支援加算(Ⅰ)(※2)	在宅強化定の場合 (1日につき 450単位を加算) 在宅強化定以外の場合 (1日につき 450単位を加算)		
ヘ 入所後初期特等支援加算(Ⅱ)(※2)	在宅強化定の場合 (1日につき 450単位を加算) 在宅強化定以外の場合 (1日につき 450単位を加算)		
ト 退所時特等支援加算(※2)	(一) 退所時特等支援加算(Ⅰ) (400単位) 退所時特等支援加算(Ⅱ) (600単位) (二) 退所時特等支援加算(Ⅲ) (250単位) (三) 入退所前支援加算(Ⅰ) (600単位) (四) 入退所前支援加算(Ⅱ) (400単位) (2) 訪問看護特等支援加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を加算)		
チ 協力医療機関連携加算	(1) 施設・診療所等と連携し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 (1月につき 50単位を加算) (2) 上記以外の協力医療機関と連携している場合 (1月につき 50単位を加算)		
リ 栄養マネジメント強化加算	(1日につき 11単位を加算)		
ヌ 経口移行加算(※2)	(1日につき 25単位を加算)		
ル 経口維持加算(※2)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (1月につき 400単位を加算) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (1月につき 100単位を加算)		
ヲ 口腔衛生管理加算(※2)	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) (1月につき 90単位を加算) (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき 110単位を加算)		
ワ 療養加算	(1日につき 6単位を加算(1日に3回を限度))		
カ 在宅復帰支援特等加算	(療養型老健に限り1日につき 10単位を加算)		
コ カカワフコ介護連携特等加算(※2)	(1) かかワフコ介護連携特等加算(Ⅰ) (入所者1人につき1回を限度として140単位を加算) かかワフコ介護連携特等加算(Ⅱ) (入所者1人につき1回を限度として70単位を加算) (2) かかワフコ介護連携特等加算(Ⅲ) (入所者1人につき1回を限度として40単位を加算) (3) かかワフコ介護連携特等加算(Ⅳ) (入所者1人につき1回を限度として100単位を加算)		
ク 緊急時施設療養費	(1) 緊急時施設療養費 (療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度として518単位を加算) 療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度として518単位を加算)) (2) 特定治療		
ケ 特定療養施設療養費(※2)	(1) 特定療養施設療養費(Ⅰ) (1月に1回7日を限度として1123単位を加算) (2) 特定療養施設療養費(Ⅱ) (1月に1回10日を限度として1440単位を加算)		
ク 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 2単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)		
ク 認知症チームケア推進加算	(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) (1月につき 150単位を加算) (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) (1月につき 120単位を加算)		
ネ 認知症行動・心理状態緊急対応加算	療養型老健以外の場合 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算) 療養型老健の場合 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)		
ナ シンパース・シモン・マシソン計画書情報加算(※2)	(1) シンパース・シモン・マシソン計画書情報加算(Ⅰ) (1月につき 53単位を加算) (2) シンパース・シモン・マシソン計画書情報加算(Ⅱ) (1月につき 33単位を加算)		
チ 看護マネジメント加算(※2) (イ(1)、ロ(1)を算定する場合のみ算定)	(1) 看護マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき 3単位を加算) (2) 看護マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき 18単位を加算)		
ム 療養支援加算(※2)	(1) 療養支援加算(Ⅰ) (1月につき 10単位を加算) (2) 療養支援加算(Ⅱ) (1月につき 15単位を加算) (3) 療養支援加算(Ⅲ) (1月につき 20単位を加算)		
ウ 自立支援促進加算(※2)	(1月につき 300単位を加算)		
キ 科学的介護推進体制加算(※2)	(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 40単位を加算) (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 60単位を加算)		
フ 安全対策体制加算(※2)	(入所者1人につき1回を限度として70単位を加算)		
ク 高齢者施設等感染対策向上加算	(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (1月につき 10単位を加算) (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (1月につき 5単位を加算)		
ク 取崩感染予防加算	(1月に1回、連続して60日を限度として 240単位を加算)		
ヤ 生産性向上推進体制加算	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 100単位を加算) (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 10単位を加算)		
マ 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日につき 22単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 8単位を加算)		

※ 療養費の算定を要しない場合は、算定しない。  
 ※ 療養費の算定を要しない場合は、算定しない。  
 ※ 入所前から入所者の自宅等を利用して退所を各期において施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定  
 ※ 入所前から入所者の自宅等を利用して退所を各期において施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた抱れ目ない支援計画を作成した場合に算定  
 ※ 入所期間が1月を超え入所者が退所的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合  
 ※ 在宅等に退所した場合に、入所者の主治医等に対して、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活状態等の情報を提供した場合  
 ※ 退所後医療機関に入院した場合に、当該医療機関に対して、入所者の心身の状況、生活状態等の情報を提供した場合  
 ※ 在宅介護支援事業者が入退所前より連携し、情報提供サービス調整を行った場合  
 ※ 令和7年3月31日までの間は100単位を算定  
 ※ 療養費の算定を要しない場合は、算定しない。  
 ※ 療養費の算定を要しない場合は、算定しない。  
 ※ 当該施設加算(1)は算定しない場合は、算定しない。  
 ※ 精神医療の指示を受けられた高齢者患者、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合

① 介護職員処遇改善増進加算(Ⅰ) (1日につき 100単位を加算) ② 介護職員処遇改善増進加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を加算) ③ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅲ) (1日につき 100単位を加算) ④ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅳ) (1日につき 100単位を加算) ⑤ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅴ) (1日につき 100単位を加算) ⑥ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅵ) (1日につき 100単位を加算) ⑦ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅶ) (1日につき 100単位を加算) ⑧ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑨ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑩ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑪ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑫ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑬ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑭ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑮ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑯ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑰ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑱ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑲ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ⑳ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉑ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉒ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉓ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉔ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉕ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉖ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉗ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉘ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉙ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉚ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉛ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉜ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉝ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉞ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㉟ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊱ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊲ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊳ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊴ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊵ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊶ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊷ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊸ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊹ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊺ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊻ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊼ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊽ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊾ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算) ㊿ 介護職員処遇改善増進加算(Ⅷ) (1日につき 100単位を加算)	※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション(実施加算)を適用しない。 ※ イ(4)及びロ(4)を適用する場合は、(※2)を適用しない。 ※ 療養費算定対象決定機関については、感染症の予防及び患者の療養の目的のための指針の整備及び実地に関する具体的な計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの期間適用しない。 ※ 介護職員処遇改善増進加算(V)については、令和7年3月31日までの期間適用。
--	---



# 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

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

基本部分		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1) <従来型個室>【基本型】	療養費1 753 単位	療養費2 821 単位	療養費3 854 単位	療養費4 918 単位	療養費5 977 単位	療養費6 1036 単位	療養費7 1095 単位	療養費8 1154 単位	療養費9 1213 単位	療養費10 1272 単位	療養費11 1331 単位	療養費12 1390 単位	療養費13 1449 単位	療養費14 1508 単位	療養費15 1567 単位	療養費16 1626 単位	療養費17 1685 単位	療養費18 1744 単位	療養費19 1803 単位	療養費20 1862 単位	療養費21 1921 単位	療養費22 1980 単位	療養費23 2039 単位	療養費24 2098 単位	療養費25 2157 単位	療養費26 2216 単位	療養費27 2275 単位	療養費28 2334 単位	療養費29 2393 単位	療養費30 2452 単位	療養費31 2511 単位	療養費32 2570 単位	療養費33 2629 単位	療養費34 2688 単位	療養費35 2747 単位	療養費36 2806 単位	療養費37 2865 単位	療養費38 2924 単位	療養費39 2983 単位	療養費40 3042 単位	療養費41 3101 単位	療養費42 3160 単位	療養費43 3219 単位	療養費44 3278 単位	療養費45 3337 単位	療養費46 3396 単位	療養費47 3455 単位	療養費48 3514 単位	療養費49 3573 単位	療養費50 3632 単位	療養費51 3691 単位	療養費52 3750 単位	療養費53 3809 単位	療養費54 3868 単位	療養費55 3927 単位	療養費56 3986 単位	療養費57 4045 単位	療養費58 4104 単位	療養費59 4163 単位	療養費60 4222 単位	療養費61 4281 単位	療養費62 4340 単位	療養費63 4399 単位	療養費64 4458 単位	療養費65 4517 単位	療養費66 4576 単位	療養費67 4635 単位	療養費68 4694 単位	療養費69 4753 単位	療養費70 4812 単位	療養費71 4871 単位	療養費72 4930 単位	療養費73 4989 単位	療養費74 5048 単位	療養費75 5107 単位	療養費76 5166 単位	療養費77 5225 単位	療養費78 5284 単位	療養費79 5343 単位	療養費80 5402 単位	療養費81 5461 単位	療養費82 5520 単位	療養費83 5579 単位	療養費84 5638 単位	療養費85 5697 単位	療養費86 5756 単位	療養費87 5815 単位	療養費88 5874 単位	療養費89 5933 単位	療養費90 5992 単位	療養費91 6051 単位	療養費92 6110 単位	療養費93 6169 単位	療養費94 6228 単位	療養費95 6287 単位	療養費96 6346 単位	療養費97 6405 単位	療養費98 6464 単位	療養費99 6523 単位	療養費100 6582 単位
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(2) <従来型個室>【在宅強化型】	療養費1 812 単位	療養費2 880 単位	療養費3 913 単位	療養費4 977 単位	療養費5 1036 単位	療養費6 1095 単位	療養費7 1154 単位	療養費8 1213 単位	療養費9 1272 単位	療養費10 1331 単位	療養費11 1390 単位	療養費12 1449 単位	療養費13 1508 単位	療養費14 1567 単位	療養費15 1626 単位	療養費16 1685 単位	療養費17 1744 単位	療養費18 1803 単位	療養費19 1862 単位	療養費20 1921 単位	療養費21 1980 単位	療養費22 2039 単位	療養費23 2098 単位	療養費24 2157 単位	療養費25 2216 単位	療養費26 2275 単位	療養費27 2334 単位	療養費28 2393 単位	療養費29 2452 単位	療養費30 2511 単位	療養費31 2570 単位	療養費32 2629 単位	療養費33 2688 単位	療養費34 2747 単位	療養費35 2806 単位	療養費36 2865 単位	療養費37 2924 単位	療養費38 2983 単位	療養費39 3042 単位	療養費40 3101 単位	療養費41 3160 単位	療養費42 3219 単位	療養費43 3278 単位	療養費44 3337 単位	療養費45 3396 単位	療養費46 3455 単位	療養費47 3514 単位	療養費48 3573 単位	療養費49 3632 単位	療養費50 3691 単位	療養費51 3750 単位	療養費52 3809 単位	療養費53 3868 単位	療養費54 3927 単位	療養費55 3986 単位	療養費56 4045 単位	療養費57 4104 単位	療養費58 4163 単位	療養費59 4222 単位	療養費60 4281 単位	療養費61 4340 単位	療養費62 4399 単位	療養費63 4458 単位	療養費64 4517 単位	療養費65 4576 単位	療養費66 4635 単位	療養費67 4694 単位	療養費68 4753 単位	療養費69 4812 単位	療養費70 4871 単位	療養費71 4930 単位	療養費72 4989 単位	療養費73 5048 単位	療養費74 5107 単位	療養費75 5166 単位	療養費76 5225 単位	療養費77 5284 単位	療養費78 5343 単位	療養費79 5402 単位	療養費80 5461 単位	療養費81 5520 単位	療養費82 5579 単位	療養費83 5638 単位	療養費84 5697 単位	療養費85 5756 単位	療養費86 5815 単位	療養費87 5874 単位	療養費88 5933 単位	療養費89 5992 単位	療養費90 6051 単位	療養費91 6110 単位	療養費92 6169 単位	療養費93 6228 単位	療養費94 6287 単位	療養費95 6346 単位	療養費96 6405 単位	療養費97 6464 単位	療養費98 6523 単位	療養費99 6582 単位	療養費100 6641 単位
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(3) <多床室>【基本型】	療養費1 690 単位	療養費2 758 単位	療養費3 791 単位	療養費4 855 単位	療養費5 914 単位	療養費6 973 単位	療養費7 1032 単位	療養費8 1091 単位	療養費9 1150 単位	療養費10 1209 単位	療養費11 1268 単位	療養費12 1327 単位	療養費13 1386 単位	療養費14 1445 単位	療養費15 1504 単位	療養費16 1563 単位	療養費17 1622 単位	療養費18 1681 単位	療養費19 1740 単位	療養費20 1799 単位	療養費21 1858 単位	療養費22 1917 単位	療養費23 1976 単位	療養費24 2035 単位	療養費25 2094 単位	療養費26 2153 単位	療養費27 2212 単位	療養費28 2271 単位	療養費29 2330 単位	療養費30 2389 単位	療養費31 2448 単位	療養費32 2507 単位	療養費33 2566 単位	療養費34 2625 単位	療養費35 2684 単位	療養費36 2743 単位	療養費37 2802 単位	療養費38 2861 単位	療養費39 2920 単位	療養費40 2979 単位	療養費41 3038 単位	療養費42 3097 単位	療養費43 3156 単位	療養費44 3215 単位	療養費45 3274 単位	療養費46 3333 単位	療養費47 3392 単位	療養費48 3451 単位	療養費49 3510 単位	療養費50 3569 単位	療養費51 3628 単位	療養費52 3687 単位	療養費53 3746 単位	療養費54 3805 単位	療養費55 3864 単位	療養費56 3923 単位	療養費57 3982 単位	療養費58 4041 単位	療養費59 4100 単位	療養費60 4159 単位	療養費61 4218 単位	療養費62 4277 単位	療養費63 4336 単位	療養費64 4395 単位	療養費65 4454 単位	療養費66 4513 単位	療養費67 4572 単位	療養費68 4631 単位	療養費69 4690 単位	療養費70 4749 単位	療養費71 4808 単位	療養費72 4867 単位	療養費73 4926 単位	療養費74 4985 単位	療養費75 5044 単位	療養費76 5103 単位	療養費77 5162 単位	療養費78 5221 単位	療養費79 5280 単位	療養費80 5339 単位	療養費81 5398 単位	療養費82 5457 単位	療養費83 5516 単位	療養費84 5575 単位	療養費85 5634 単位	療養費86 5693 単位	療養費87 5752 単位	療養費88 5811 単位	療養費89 5870 単位	療養費90 5929 単位	療養費91 5988 単位	療養費92 6047 単位	療養費93 6106 単位	療養費94 6165 単位	療養費95 6224 単位	療養費96 6283 単位	療養費97 6342 単位	療養費98 6401 単位	療養費99 6460 単位	療養費100 6519 単位
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(4) <多床室>【在宅強化型】	療養費1 749 単位	療養費2 817 単位	療養費3 850 単位	療養費4 914 単位	療養費5 973 単位	療養費6 1032 単位	療養費7 1091 単位	療養費8 1150 単位	療養費9 1209 単位	療養費10 1268 単位	療養費11 1327 単位	療養費12 1386 単位	療養費13 1445 単位	療養費14 1504 単位	療養費15 1563 単位	療養費16 1622 単位	療養費17 1681 単位	療養費18 1740 単位	療養費19 1799 単位	療養費20 1858 単位	療養費21 1917 単位	療養費22 1976 単位	療養費23 2035 単位	療養費24 2094 単位	療養費25 2153 単位	療養費26 2212 単位	療養費27 2271 単位	療養費28 2330 単位	療養費29 2389 単位	療養費30 2448 単位	療養費31 2507 単位	療養費32 2566 単位	療養費33 2625 単位	療養費34 2684 単位	療養費35 2743 単位	療養費36 2802 単位	療養費37 2861 単位	療養費38 2920 単位	療養費39 2979 単位	療養費40 3038 単位	療養費41 3097 単位	療養費42 3156 単位	療養費43 3215 単位	療養費44 3274 単位	療養費45 3333 単位	療養費46 3392 単位	療養費47 3451 単位	療養費48 3510 単位	療養費49 3569 単位	療養費50 3628 単位	療養費51 3687 単位	療養費52 3746 単位	療養費53 3805 単位	療養費54 3864 単位	療養費55 3923 単位	療養費56 3982 単位	療養費57 4041 単位	療養費58 4100 単位	療養費59 4159 単位	療養費60 4218 単位	療養費61 4277 単位	療養費62 4336 単位	療養費63 4395 単位	療養費64 4454 単位	療養費65 4513 単位	療養費66 4572 単位	療養費67 4631 単位	療養費68 4690 単位	療養費69 4749 単位	療養費70 4808 単位	療養費71 4867 単位	療養費72 4926 単位	療養費73 4985 単位	療養費74 5044 単位	療養費75 5103 単位	療養費76 5162 単位	療養費77 5221 単位	療養費78 5280 単位	療養費79 5339 単位	療養費80 5398 単位	療養費81 5457 単位	療養費82 5516 単位	療養費83 5575 単位	療養費84 5634 単位	療養費85 5693 単位	療養費86 5752 単位	療養費87 5811 単位	療養費88 5870 単位	療養費89 5929 単位	療養費90 5988 単位	療養費91 6047 単位	療養費92 6106 単位	療養費93 6165 単位	療養費94 6224 単位	療養費95 6283 単位	療養費96 6342 単位	療養費97 6401 単位	療養費98 6460 単位	療養費99 6519 単位	療養費100 6578 単位
	(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (2日につき)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1) <従来型個室>【療養型】	療養費1 1511 単位	療養費2 1644 単位	療養費3 1713 単位	療養費4 1846 単位	療養費5 1915 単位	療養費6 2048 単位	療養費7 2117 単位	療養費8 2250 単位	療養費9 2319 単位	療養費10 2452 単位	療養費11 2521 単位	療養費12 2654 単位	療養費13 2723 単位	療養費14 2856 単位	療養費15 2925 単位	療養費16 3058 単位	療養費17 3127 単位	療養費18 3260 単位	療養費19 3329 単位	療養費20 3462 単位	療養費21 3531 単位	療養費22 3664 単位	療養費23 3733 単位	療養費24 3866 単位	療養費25 3935 単位	療養費26 4068 単位	療養費27 4137 単位	療養費28 4270 単位	療養費29 4339 単位	療養費30 4472 単位	療養費31 4541 単位	療養費32 4674 単位	療養費33 4743 単位	療養費34 4876 単位	療養費35 4945 単位	療養費36 5078 単位	療養費37 5147 単位	療養費38 5280 単位	療養費39 5349 単位	療養費40 5482 単位	療養費41 5551 単位	療養費42 5684 単位	療養費43 5753 単位	療養費44 5886 単位	療養費45 5955 単位	療養費46 6088 単位	療養費47 6157 単位	療養費48 6290 単位	療養費49 6359 単位	療養費50 6492 単位	療養費51 6561 単位	療養費52 6694 単位	療養費53 6763 単位	療養費54 6896 単位	療養費55 6965 単位	療養費56 7098 単位	療養費57 7167 単位	療養費58 7300 単位	療養費59 7369 単位	療養費60 7502 単位	療養費61 7571 単位	療養費62 7704 単位	療養費63 7773 単位	療養費64 7906 単位	療養費65 7975 単位	療養費66 8108 単位	療養費67 8177 単位	療養費68 8310 単位	療養費69 8379 単位	療養費70 8512 単位	療養費71 8581 単位	療養費72 8714 単位	療養費73 8783 単位	療養費74 8916 単位	療養費75 8985 単位	療養費76 9118 単位	療養費77 9187 単位	療養費78 9320 単位	療養費79 9389 単位	療養費80 9522 単位	療養費81 9591 単位	療養費82 9724 単位	療養費83 9793 単位	療養費84 9926 単位	療養費85 9995 単位	療養費86 10128 単位	療養費87 10197 単位	療養費88 10330 単位	療養費89 10399 単位	療養費90 10532 単位	療養費91 10601 単位	療養費92 10734 単位	療養費93 10803 単位	療養費94 10936 単位	療養費95 11005 単位	療養費96 11138 単位	療養費97 11207 単位	療養費98 11340 単位	療養費99 11409 単位	療養費100 11542 単位
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(2) <多床室>【療養型】	療養費1 1570 単位	療養費2 1703 単位	療養費3 1772 単位	療養費4 1905 単位	療養費5 1974 単位	療養費6 2107 単位	療養費7 2176 単位	療養費8 2309 単位	療養費9 2378 単位	療養費10 2511 単位	療養費11 2580 単位	療養費12 2713 単位	療養費13 2782 単位	療養費14 2915 単位	療養費15 2984 単位	療養費16 3117 単位	療養費17 3186 単位	療養費18 3319 単位	療養費19 3388 単位	療養費20 3521 単位	療養費21 3590 単位	療養費22 3723 単位	療養費23 3792 単位	療養費24 3925 単位	療養費25 3994 単位	療養費26 4127 単位	療養費27 4196 単位	療養費28 4329 単位	療養費29 4398 単位	療養費30 4531 単位	療養費31 4600 単位	療養費32 4733 単位	療養費33 4802 単位	療養費34 4935 単位	療養費35 5004 単位	療養費36 5137 単位	療養費37 5206 単位	療養費38 5339 単位	療養費39 5408 単位	療養費40 5541 単位	療養費41 5610 単位	療養費42 5743 単位	療養費43 5812 単位	療養費44 5945 単位	療養費45 6014 単位	療養費46 6147 単位	療養費47 6216 単位	療養費48 6349 単位	療養費49 6418 単位	療養費50 6551 単位	療養費51 6620 単位	療養費52 6753 単位	療養費53 6822 単位	療養費54 6955 単位	療養費55 7024 単位	療養費56 7157 単位	療養費57 7226 単位	療養費58 7359 単位	療養費59 7428 単位	療養費60 7561 単位	療養費61 7630 単位	療養費62 7763 単位	療養費63 7832 単位	療養費64 7965 単位	療養費65 8034 単位	療養費66 8167 単位	療養費67 8236 単位	療養費68 8369 単位	療養費69 8438 単位	療養費70 8571 単位	療養費71 8640 単位	療養費72 8773 単位	療養費73 8842 単位	療養費74 8975 単位	療養費75 9044 単位	療養費76 9177 単位	療養費77 9246 単位	療養費78 9379 単位	療養費79 9448 単位	療養費80 9581 単位	療養費81 9650 単位	療養費82 9783 単位	療養費83 9852 単位	療養費84 9985 単位	療養費85 10054 単位	療養費86 10187 単位	療養費87 10256 単位	療養費88 10389 単位	療養費89 10458 単位	療養費90 10591 単位	療養費91 10660 単位	療養費92 10793 単位	療養費93 10862 単位	療養費94 10995 単位	療養費95 11064 単位	療養費96 11197 単位	療養費97 11266 単位	療養費98 11399 単位	療養費99 11468 単位	療養費100 11601 単位
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(3) <多床室>【在宅強化型】	療養費1 1349 単位	療養費2 1482 単位	療養費3 1551 単位	療養費4 1684 単位	療養費5 1753 単位	療養費6 1886 単位	療養費7 1955 単位	療養費8 2088 単位	療養費9 2157 単位	療養費10 2290 単位	療養費11 2359 単位	療養費12 2492 単位	療養費13 2561 単位	療養費14 2694 単位	療養費15 2763 単位	療養費16 2896 単位	療養費17 2965 単位	療養費18 3098 単位	療養費19 3167 単位	療養費20																																																																																

# 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

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

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
				疾病予防・健康増進の施設整備を推進しない場合	利用者の数及び入居者の数に比例して職員を確保しない場合	医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士など、専門職を必要とする場合	複数のユニット・フロア・エリア等に配置している介護士・ケアマネージャーに十分な研修が実施されている場合	身体拘束禁止の実施状況	高齢者虐待防止の実施状況	施設設備計画の実施状況	施設職員配置の実施状況	認知症対応型ケアの導入状況	認知症対応型ケアの導入状況	認知症対応型ケアの導入状況	認知症対応型ケアの導入状況
(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)	a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <従来型個室>【基本型】	療養費1 ( 579 単位) 療養費2 ( 726 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		-1/100	-1/100	-1/100	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間の限度)	1日につき +51単位	1日につき +51単位	1日につき +51単位
		b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <従来型個室>【在宅強化型】	療養費1 ( 632 単位) 療養費2 ( 778 単位)												
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <多床室>【基本型】	療養費1 ( 613 単位) 療養費2 ( 774 単位)												
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <多床室>【在宅強化型】	療養費1 ( 672 単位) 療養費2 ( 834 単位)												
	(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2)	a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <従来型個室>【標準型】	療養費1 ( 583 単位) 療養費2 ( 730 単位)												
		b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <多床室>【標準型】	療養費1 ( 622 単位) 療養費2 ( 785 単位)												
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <従来型個室>【標準型】	療養費1 ( 583 単位) 療養費2 ( 730 単位)												
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <多床室>【標準型】	療養費1 ( 622 単位) 療養費2 ( 785 単位)												
	(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3)	a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <従来型個室>【標準型】	療養費1 ( 583 単位) 療養費2 ( 730 単位)												
		b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <多床室>【標準型】	療養費1 ( 622 単位) 療養費2 ( 785 単位)												
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <従来型個室>【標準型】	療養費1 ( 583 単位) 療養費2 ( 730 単位)												
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <多床室>【標準型】	療養費1 ( 622 単位) 療養費2 ( 785 単位)												
	(四) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(4)	a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(4) <特別介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費>	療養費1 ( 566 単位) 療養費2 ( 711 単位)												
		b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(4) <多床室>	療養費1 ( 601 単位) 療養費2 ( 758 単位)												
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(4) <従来型個室>	療養費1 ( 624 単位) 療養費2 ( 789 単位)												
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(4) <ユニット型個室>【基本型】	療養費1 ( 680 単位) 療養費2 ( 846 単位)												
(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <ユニット型個室>【基本型】	療養費1 ( 624 単位) 療養費2 ( 789 単位)	×97/100							1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間の限度)	1日につき +51単位	1日につき +51単位	1日につき +51単位
		b ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <ユニット型個室>【在宅強化型】	療養費1 ( 680 単位) 療養費2 ( 846 単位)												
		c 経過のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <ユニット型個室の多床室>【基本型】	療養費1 ( 624 単位) 療養費2 ( 789 単位)												
		d 経過のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1) <ユニット型個室の多床室>【在宅強化型】	療養費1 ( 680 単位) 療養費2 ( 846 単位)												
	(二) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2)	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <ユニット型個室>【標準型】	療養費1 ( 653 単位) 療養費2 ( 817 単位)												
		b 経過のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <ユニット型個室の多床室>【標準型】	療養費1 ( 653 単位) 療養費2 ( 817 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <ユニット型個室>【標準型】	療養費1 ( 653 単位) 療養費2 ( 817 単位)												
		d 経過のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2) <ユニット型個室の多床室>【標準型】	療養費1 ( 653 単位) 療養費2 ( 817 単位)												
	(三) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3)	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <ユニット型個室>【標準型】	療養費1 ( 653 単位) 療養費2 ( 817 単位)												
		b 経過のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <ユニット型個室の多床室>【標準型】	療養費1 ( 653 単位) 療養費2 ( 817 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <ユニット型個室>【標準型】	療養費1 ( 611 単位) 療養費2 ( 770 単位)												
		d 経過のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(3) <ユニット型個室の多床室>	療養費1 ( 611 単位) 療養費2 ( 770 単位)												

注 特別療養費	
注 療養体制維持特別加算	(一) 療養体制維持特別加算(1) (1日につき 27単位を加算) (二) 療養体制維持特別加算(2) (1日につき 57単位を加算)
(3) 総合ケア管理加算	(利用中に10日を限度に、1日につき275単位を加算)
(4) 口腔連携強化加算	(1回につき +50単位(1月に1回を限度))
(5) 療養食加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))
(6) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(1) (1日につき 3単位を加算) (二) 認知症専門ケア加算(2) (1日につき 4単位を加算)
(7) 緊急時施設療養費	(一) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定) 療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定) (二) 特定治療
(8) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(1) (1月につき 100単位を加算) (二) 生産性向上推進体制加算(2) (1月につき 10単位を加算)
(9) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(1) (1日につき 22単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(2) (1日につき 18単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(3) (1日につき 6単位を加算)
(10) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(1) (1月につき 100単位を加算) (二) 介護職員処遇改善加算(2) (1月につき 71,100単位を加算) (三) 介護職員処遇改善加算(3) (1月につき 54,100単位を加算) (四) 介護職員処遇改善加算(4) (1月につき 46,100単位を加算) (五) 介護職員処遇改善加算(5) (1月につき 67,100単位を加算) (六) 介護職員処遇改善加算(6) (1月につき 85,100単位を加算) (七) 介護職員処遇改善加算(7) (1月につき 103,100単位を加算) (八) 介護職員処遇改善加算(8) (1月につき 81,100単位を加算) (九) 介護職員処遇改善加算(9) (1月につき 57,100単位を加算) (十) 介護職員処遇改善加算(10) (1月につき 43,100単位を加算) (十一) 介護職員処遇改善加算(11) (1月につき 59,100単位を加算) (十二) 介護職員処遇改善加算(12) (1月につき 46,100単位を加算) (十三) 介護職員処遇改善加算(13) (1月につき 48,100単位を加算) (十四) 介護職員処遇改善加算(14) (1月につき 44,100単位を加算) (十五) 介護職員処遇改善加算(15) (1月につき 38,100単位を加算) (十六) 介護職員処遇改善加算(16) (1月につき 40,100単位を加算) (十七) 介護職員処遇改善加算(17) (1月につき 31,100単位を加算) (十八) 介護職員処遇改善加算(18) (1月につき 24,100単位を加算)

※ 身体拘束禁止未実施施設については令和7年4月1日から適用  
※ 業務継続計画未策定減算については、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、令和7年3月31日までの間適用しない。  
※ 介護職員処遇改善加算(IV)については、令和7年3月31日まで適用しない。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)

令和6年4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(介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護)

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	LFE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"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 2 4級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 52 介護保健施設サービス	<input type="checkbox"/> 1 介護保健施設(1) <input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護保健施設(1)	<input type="checkbox"/> 1 基本型 <input type="checkbox"/> 2 在宅型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 試算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士		
			ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			身体拘束防止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			安全管理体制 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			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		
			業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			夜間職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症短期集中ケアユニット実施加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			若年性認知症入所者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			チームナース体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			栄養マネジメント強化体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			療養加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			認知症ケアケア連携加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			リハビリ計画連携加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			療養マネジメント加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			自立支援促進加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			安全管理体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			高齢者虐待等高度対応加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			高齢者虐待等高度対応加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
			介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					

□ 52 介護保健施設サービス	□ 5 介護保健施設 (Ⅱ) □ 6 ユニット型介護保健施設 (Ⅱ) □ 7 介護保健施設 (Ⅲ) □ 8 ユニット型介護保健施設 (Ⅲ)	改訂勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士	
		ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
		身体拘束禁止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		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	
		虐待防止計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症診療集約化(リハビリ)実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		特別療養費加算項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導	
		療養体制維持特別加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		療養体制維持特別加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		療養加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		認知症チームケア推進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		リハビリ計画書情報加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	
		接けつ支障加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	
		介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	
		介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 52 介護保健施設サービス	□ 9 介護保健施設 (Ⅳ) □ A ユニット型介護保健施設 (Ⅳ)	改訂勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士	
		ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
		身体拘束禁止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		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	
		虐待防止計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		療養加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		認知症チームケア推進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	
		介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	
		介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 22	短期入所療養介護	□ 1 介護老人保健施設（Ⅰ） □ 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	
□ 22	短期入所療養介護	□ 5 介護老人保健施設（Ⅱ） □ 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） □ 7 介護老人保健施設（Ⅲ） □ 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	

□ 22	短期入所療養介護	□ 9 介護老人保健施設（Ⅳ） □ A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	
□ 25	介護予防短期入所療養介護	□ 1 介護老人保健施設（Ⅰ） □ 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	

<input type="checkbox"/> 25 介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ） <input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）	改間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットの体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 巡回体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 特別療養費加算項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 療養体制維持特別加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養体制維持特別加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 経連連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養費加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他 <input type="checkbox"/> 若年性向上療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 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 <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		改間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットの体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 巡回体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 経連連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養費加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 若年性向上療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 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 <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
<input type="checkbox"/> 25 介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ） <input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）	改間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットの体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 巡回体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 経連連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養費加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 若年性向上療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 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 <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

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。



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護)

事業所番号

Table with columns: 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. Includes rows for 介護保健施設サービス and various care models like 基本型 and 在宅強化型.

Table with columns: 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. Includes rows for 介護保健施設サービス and various care models like Ⅱ, Ⅲ, and Ⅳ.

□ 52 介護保健施設サービス	□ 9 介護保健施設 (Ⅳ) □ A ユニット型介護保健施設 (Ⅳ)		夜間勤務条件基準	□ 1 基準型 □ 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 医師 □ 3 看護職員 □ 4 介護職員 □ 5 理学療法士 □ 6 作業療法士 □ 7 介護支援専門員 □ 8 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	
			身体拘束防止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			安全管理体制	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	□ 1 なし □ 2 あり	
			夜勤職員配置加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			認知症ケア加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			ターミナルケア体制	□ 1 なし □ 2 あり	
			栄養マネジメント強化体制	□ 1 なし □ 2 あり	
			療養費加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			認知症専門ケア加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			認知症チームケア推進加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	□ 1 なし □ 2 あり	
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	□ 1 なし □ 2 あり	
			生産性向上推進体制加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ	
			介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ 4 加算Ⅳ □ 5 加算Ⅴ □ 7 加算Ⅰ □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1) □ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5) □ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9) □ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13) □ R 加算Ⅴ(14)	
			介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			介護職員等一時的な処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり	

□ 22 短期入所療養介護	□ 1 介護老人保健施設 (Ⅰ) □ 2 ユニット型介護老人保健施設 (Ⅰ)	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	□ 1 基準型 □ 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 医師 □ 3 看護職員 □ 4 介護職員 □ 5 理学療法士 □ 6 作業療法士 □ 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			夜勤職員配置加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			認知症ケア加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			送迎体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	
			口腔連携強化加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			療養費加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			認知症専門ケア加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			生産性向上推進体制加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ	
			併設本体施設における介護職員等特 殊処遇改善加算Ⅰの届出状況	□ 1 なし □ 2 あり	
			介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ 4 加算Ⅳ □ 5 加算Ⅴ □ 7 加算Ⅰ □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1) □ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5) □ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9) □ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13) □ R 加算Ⅴ(14)	
			介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			介護職員等一時的な処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり	
□ 22 短期入所療養介護	□ 5 介護老人保健施設 (Ⅱ) □ 6 ユニット型介護老人保健施設 (Ⅱ) □ 7 介護老人保健施設 (Ⅲ) □ 8 ユニット型介護老人保健施設 (Ⅲ)		夜間勤務条件基準	□ 1 基準型 □ 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 医師 □ 3 看護職員 □ 4 介護職員 □ 5 理学療法士 □ 6 作業療法士 □ 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
			夜勤職員配置加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			1117F-2020提供体制	□ 1 言語聴覚療法 □ 2 精神科作業療法 □ 3 その他	
			認知症ケア加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			送迎体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	
			特別療養費加算項目	□ 1 重症度管理指導 □ 2 薬剤管理指導	
			療養体制維持特別加算Ⅰ	□ 1 なし □ 2 あり	
			療養体制維持特別加算Ⅱ	□ 1 なし □ 2 あり	
			口腔連携強化加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			療養費加算	□ 1 なし □ 2 あり	
			認知症専門ケア加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			生産性向上推進体制加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ	
			併設本体施設における介護職員等特 殊処遇改善加算Ⅰの届出状況	□ 1 なし □ 2 あり	
			介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ 4 加算Ⅳ □ 5 加算Ⅴ □ 7 加算Ⅰ □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1) □ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5) □ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9) □ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13) □ R 加算Ⅴ(14)	
			介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	
			介護職員等一時的な処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり	

□ 22 短期入所療養介護	□ 9 介護老人保健施設 (Ⅶ) □ A ユニット型介護老人保健施設 (Ⅳ)		夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 移動職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 口腔連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本施設における介護職員等特 殊処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅴ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ 介護職員等 ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 25 介護予防短期入所療養介護	□ 1 介護老人保健施設 (Ⅰ) □ 2 ユニット型介護老人保健施設 (Ⅰ)	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 移動職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 口腔連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本施設における介護職員等特 殊処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅴ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ 介護職員等 ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
□ 25 介護予防短期入所療養介護	□ 5 介護老人保健施設 (Ⅱ) □ 6 ユニット型介護老人保健施設 (Ⅱ) □ 7 介護老人保健施設 (Ⅲ) □ 8 ユニット型介護老人保健施設 (Ⅲ)		夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 移動職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 特別療養費加算項目 <input type="checkbox"/> 1 重症夜間診療管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 療養体制維持特別加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養体制維持特別加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 口腔連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ カリキュラム提供体制 <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本施設における介護職員等特 殊処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅴ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ 介護職員等 ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 25	介護予防短期入所療養介護	□ 9 介護老人保健施設 (IV) □ A ユニット型介護老人保健施設 (IV)	訪問勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 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 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 扶勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 口腔連携強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養費加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	
			併設本施設における介護職員等特 殊処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	
			介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 介護職員等特 殊処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	