

令和6年度 介護保険報酬改定説明会

地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

令和6年3月21日

大田区介護保険課

※ 地域密着型通所介護については、居宅サービスの「通所介護」と合わせて説明しています。

(看護) 小規模多機能型居宅介護

- 1 業務継続計画（BCP）未策定減算について（予）
- 2 高齢者虐待防止の推進、身体的拘束等の適正化の推進（予）
- 3 総合マネジメント体制強化加算の見直しについて（予）
- 4 認知症対応力の強化について
- 5 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義務付けについて（予）
- 6 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進について（予）
- 7 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について（予）
- 8 管理者の配置基準の見直しについて（予）
- 9 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（予）
- 10 特別地域加算の対象地域の見直し（資料無し）
- 11 科学的推進体制加算の見直しについて（予）
- 12 処遇改善加算について（予）
- 13 小規模多機能型居宅介護・基本報酬について（予）

看護小規模多機能型居宅介護

- 14 専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- 15 柔軟なサービス利用の促進
- 16 ターミナルケア加算の見直し
- 17 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- 18 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化
- 19 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
- 20 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
- 21 看護小規模多機能・基本報酬

業務継続計画（BCP） 未策定減算について

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。

以下の基準を満たしていない場合に減算

- ・ 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を策定すること。
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

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

令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止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。

R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

（看護）小規模多機能型居宅介護

高齢者虐待防止の推進、 身体的拘束等の適正化の推進

○高齢者虐待防止措置未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

○身体拘束廃止未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

1年間の猶予期間あり

高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 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）を定期的開催しその結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 虐待の防止のための指針を整備する。
- ▶ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ▶ 適切に実施するための担当者を置く。

身体的拘束廃止未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ▶ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 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開催すること。

（看護）小規模多機能型居宅介護

総合マネジメント体制強化加算の見直し①

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

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。

- ▶ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）
 - ▶ 1200単位／月（新設）
- ▶ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）
 - ▶ 800単位／月（変更）

現行の総合マネジメント体制強化加算は（Ⅱ）として、単位数の変更がある。

算定要件等

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

算定要件（(4)～(10)は新設）	加算（Ⅰ）：1200単位 （新設）			加算（Ⅱ）：800単位 （現行の1,000単位から見直し）		
	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○		○	○	
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること		○	○		○	○
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○			
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○				
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>			事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>						

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

認知症対応力の強化

認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。

その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【現行】

認知症加算（Ⅰ） 800単位／月

認知症加算（Ⅱ） 500単位／月

【改定後】



認知症加算（Ⅰ） 920単位／月（新設）

認知症加算（Ⅱ） 890単位／月（新設）

認知症加算（Ⅲ） 760単位／月（変更）

認知症加算（Ⅳ） 460単位／月（変更）

算定要件

▶ 認知症加算（Ⅰ）

- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は指導に係る会議を定期的開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

▶ 認知症加算（Ⅱ）

- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は指導に係る会議を定期的開催

※認知症加算（Ⅲ）は現行の（Ⅰ）、認知症加算（Ⅳ）は現行の（Ⅱ）と同じ算定要件

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

- ▶ 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。

※3年間（令和9年3月31日まで）の経過措置期間を設ける。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進について①

▶算定要件

介護現場における生産性の向上に資する取り組み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針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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うことを評価する。

- ▶ 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）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果（※1）が確認されていること。
- ②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。
- ③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）取組等を行っていること。
- ④1年以内ごとに1回、業務改善の取り組み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。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- 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。
- ②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。
- ③1年以内ごとに1回、業務改善の取り組み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。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

業務改善の取組による成果（※１）

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）で求めるデータ

- 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）

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）で求めるデータ

（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。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進③

見守り機器等テクノロジーの要件（※2）

- ▶ 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 I C T 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 I C T 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。

外国人介護人材に係る人員配置基準上の 取扱いの見直しについて

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を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に参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参入して差し支えないこととする。

※外国人介護職員

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生

▶ 算定要件等

次のいずれかに該当する者については、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。

- ・ 受け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
- ・ 受け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

▶ 下線部分が今回追加された部分

（看護）小規模多機能型居宅介護

管理者の配置基準の見直し

提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第百十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号ニに規定する第一号介護予防支援事業を除く。）</u>に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>他の事業所、施設等の職務</u>に従事することができるものとする。</p>
多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</u></p>	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>

特別地域加算

中山間地域等の小規模事業所加算

中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の地域の明確化

基準			
	算定要件	単位数	
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、 過疎地域 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、 ⑤過疎地域 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、 ⑨過疎地域 、⑩沖縄の離島
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	

○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
 第一項に規定する過疎地域

>

< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
 第二項により公示された過疎地域

科学的介護推進体制加算の見直し

算定要件

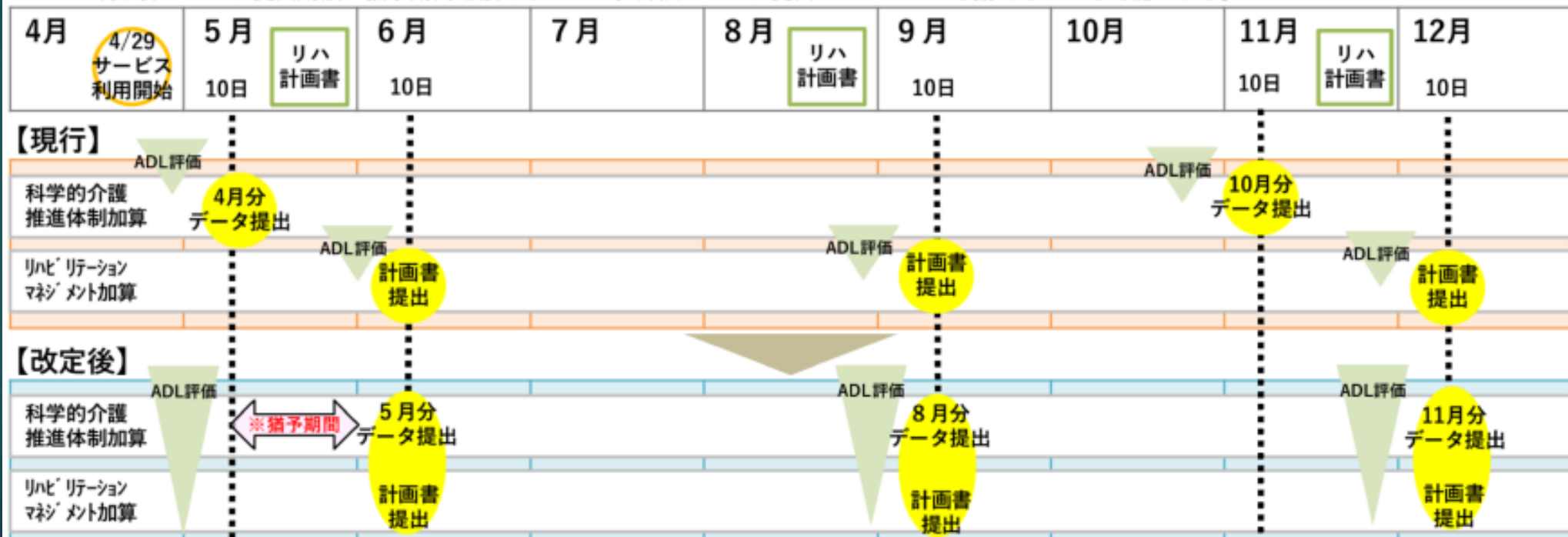
- ▶ L I F E へのデータ提出頻度について、他のL I F E 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」（変更前6月に1回）に見直す
- ▶ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ▶ 同一の利用者の複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

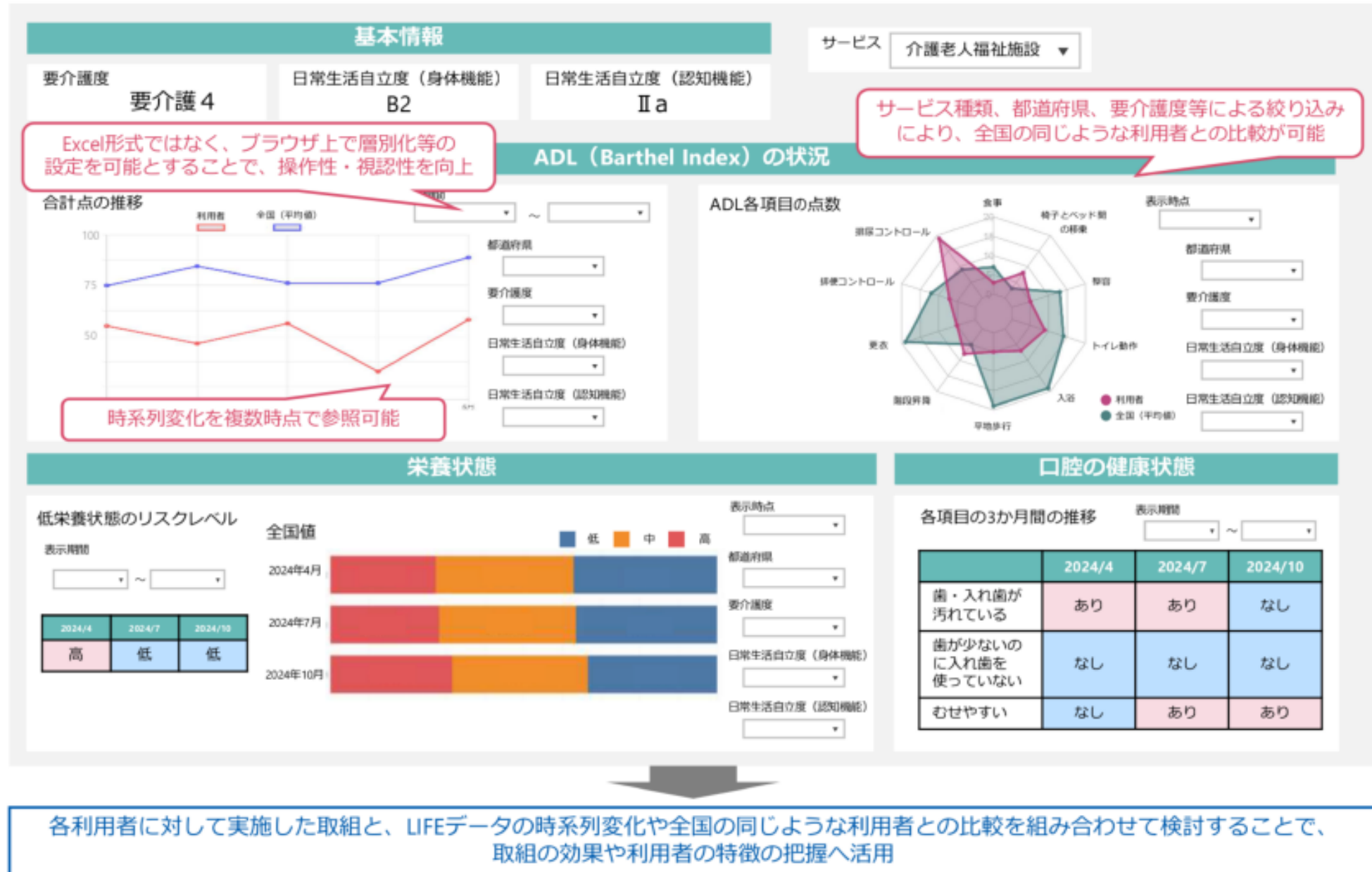
- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算があれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

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

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、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。



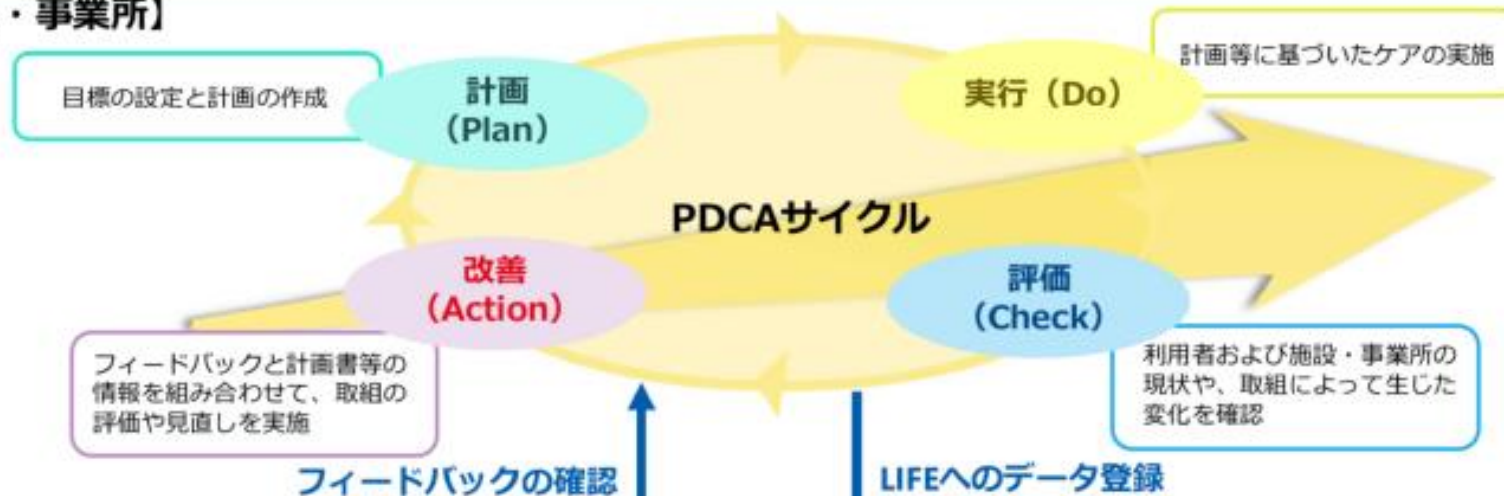
LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



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。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



・ エビデンスに基づく施策の立案

- － 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
- － 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討

・ エビデンス創出に向けた取組

- － 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
- － 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

処遇改善加算について ①

現行の、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を一本化し、新たに4段階の介護職員等処遇改善加算とする。

この改定は令和6年6月1日施行とし、令和6年4月、5月は現行と同じ処遇改善加算を算定する。

○新加算については、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。

こ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取得する場合は、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。

処遇改善加算について
②

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%
		なし	20.0%
	Ⅱ	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%
		なし	16.3%
	Ⅱ	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%
		なし	11.8%
	Ⅱ	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
Ⅰ	24.5%
Ⅱ	22.4%
Ⅲ	18.2%
Ⅳ	14.5%

+新加算Ⅴ

※加算率は全て
訪問介護の例

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）
として、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行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、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

処遇改善加算について ③

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様（ただし、提出期限は各都道府県において設定）。
体制届出 （体制等 状況一覧表）	現行3加算（4月・5月分）は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分（新加算）についても、4月分の体制届出と同じタイミング（4月1日～4月15日）で届出可能。 新加算（6月以降分）は5月15日（居宅系）又は6月1日（施設系） ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

新加算等の申請等に係る
提出物の提出期限一覧

サービス種類ごとの
加算率一覧

サービス 区分	（夜間対応型）訪問介護、 定期巡回	（予防）訪問入浴 介護	（地密）通所介護	（予防）通所リハ ビリテー ション	（地密）（予防） 特定施設 入居者生 活介護	（予防） 認知症対 応型通所 介護	（看護） （予防） 小規模多 機能型居 宅介護	（予防） 認知症対 応型共同 生活介護	（地密）介護福祉 施設、（予防） 短期入所生活介護	介護保健施設、 （予防）短期入所療養 介護（老健）	介護医療院、（予 防）短期入所療養 介護（老健以外）
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほかに、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(14)を用意。

小規模多機能型居宅介護 基本報酬①

		現行	➡	改定後
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要支援 1	3 4 3 8 単位	➡	3 4 5 0 単位
	要支援 2	6 9 4 8 単位	➡	6 9 7 2 単位
	要介護 1	1 0 4 2 3 単位	➡	1 0 4 5 8 単位
	要介護 2	1 5 3 1 8 単位	➡	1 5 3 7 0 単位
	要介護 3	2 2 2 8 3 単位	➡	2 2 3 5 9 単位
	要介護 4	2 4 5 9 3 単位	➡	2 4 6 7 7 単位
	要介護 5	2 7 1 1 7 単位	➡	2 7 2 0 9 単位
同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援 1	3 0 9 8 単位	➡	3 1 0 9 単位
	要支援 2	6 2 6 0 単位	➡	6 2 8 1 単位
	要介護 1	9 3 9 1 単位	➡	9 4 2 3 単位
	要介護 2	1 3 8 0 2 単位	➡	1 3 8 4 9 単位
	要介護 3	2 0 0 7 6 単位	➡	2 0 1 4 4 単位
	要介護 4	2 2 1 5 8 単位	➡	2 2 2 3 3 単位
	要介護 5	2 4 4 3 3 単位	➡	2 4 5 1 6 単位

小規模多機能型居宅介護 基本報酬②

		現行	➡	改定後
短期利用の場合	要支援 1	4 2 3 単位	➡	4 2 4 単位
	要支援 2	5 2 9 単位	➡	5 3 1 単位
	要介護 1	5 7 0 単位	➡	5 7 2 単位
	要介護 2	6 3 8 単位	➡	6 4 0 単位
	要介護 3	7 0 7 単位	➡	7 0 9 単位
	要介護 4	7 7 4 単位	➡	7 7 7 単位
	要介護 5	8 4 0 単位	➡	8 4 3 単位

専門性の高い看護師による 訪問看護の評価

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。

▶ 専門管理加算

250単位／月（新設）

（算定要件のイ、ロ共に同単位数）

▶ 算定要件

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修等を受けた看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア及び人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門、人口膀胱を増設して居る者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の医療行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

看護小規模多機能型居宅介護

柔軟なサービス利用の促進 (看多機)

看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊り・訪問（介護・看護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 当該登録者へのサービス利用回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。

イ 緊急時訪問看護加算につて、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

▶ 緊急時訪問看護加算（変更前）

緊急時対応加算（変更後）

774 単位／月

▶ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

○ 算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

▶ 緊急時対応加算 774 単位／月

○ 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、ひと月につき所定単位数を加算する。

ターミナルケア加算の見直し (看多機)

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

ターミナルケア加算

- ▶ 2500単位／死亡月
(変更前 2000単位／月)

▶ 要件についての変更はありません。

情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価（看多機）

▶ 算定要件

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて、医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

遠隔死亡診断補助加算

▶ 150単位／回（新設）

情報通信機器を用いた在宅での看取りにかかる研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。

サービス内容の明確化 (看多機)

看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点における「通い」・「泊り」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。

▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身上状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

アウトカム評価充実のための排せつ支援加算の見直し① (看多機)

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取り組みを一層促進する観点から見直しを行う。

- 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。
- 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。
- 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
- 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。

アウトカム評価充実のための排せつ支援加算の見直し② (看多機)

▶ 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。

アウトカム評価充実のための褥瘡マネジメント加算の見直し① (看多機)

褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取り組みを一層推進する観点から、次の見直しを行う。

- 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。
- 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
- 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。

アウトカム評価充実のための褥瘡マネジメント加算の見直し② (看多機)

▶ 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

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

- 以下の要件を満たすこと。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

- 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。

＜褥瘡対策指導管理（Ⅱ）＞

- 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。

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬①

		現行	➡	改定後
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護 1	1 2 4 3 8 単位	➡	1 2 4 4 7 単位
	要介護 2	1 7 4 0 3 単位	➡	1 7 4 1 5 単位
	要介護 3	2 4 4 6 4 単位	➡	2 4 4 8 1 単位
	要介護 4	2 7 7 4 7 単位	➡	2 7 7 6 6 単位
	要介護 5	3 1 3 8 6 単位	➡	3 1 4 0 8 単位
同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護 1	1 1 2 0 6 単位	➡	1 1 2 1 4 単位
	要介護 2	1 5 6 8 0 単位	➡	1 5 6 9 1 単位
	要介護 3	2 2 0 4 2 単位	➡	2 2 0 5 7 単位
	要介護 4	2 5 0 0 0 単位	➡	2 5 0 1 7 単位
	要介護 5	2 8 2 7 8 単位	➡	2 8 2 9 8 単位

看護小模多機能型居宅介護 基本報酬②

		現行	➡	改定後
短期利用の場合	要介護 1	5 7 0 単位	➡	5 7 1 単位
	要介護 2	6 3 7 単位	➡	6 3 8 単位
	要介護 3	7 0 5 単位	➡	7 0 6 単位
	要介護 4	7 7 2 単位	➡	7 7 3 単位
	要介護 5	8 3 8 単位	➡	8 3 9 単位