

川崎市

令和6年度第1回

川崎市指定介護保険事業者等集団指導講習会

# 令和6年度介護報酬改定における 報酬改定関係 ～訪問系サービス～

高齢者事業推進課  
指導係



# はじめに

訪問介護：スライド 3～8

訪問入浴：スライド 5、9

訪問リハビリテーション：スライド 6、10～17

訪問看護：スライド 6、18～25

定期巡回：スライド 5～6、20、22、24、26～28

夜間対応型訪問介護：スライド 5

居宅療養管理指導：スライド 29～33

共通事項：34～43



## 1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

### 概要

#### 【訪問介護】

- 訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。
- ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
- イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
- ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。
- 【告示改正】

### 単位数

<現行>		<改定後>		
特定事業所加算 (I)	所定単位数の20%を加算	特定事業所加算 (I)	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算 (II)	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算 (II)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算 (III)	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算 (III)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算 (IV)	所定単位数の 5%を加算	<del>特定事業所加算 (IV)</del>	所定単位数の 5%を加算	(廃止)
特定事業所加算 (V)	所定単位数の 3%を加算	特定事業所加算 (IV)	所定単位数の 3%を加算	(変更)
		特定事業所加算 (V)	所定単位数の 3%を加算	(新設)



## 1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

算定要件等		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○※(1)除く	○	○
	←(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施→【(1)へ統合】				○		
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○(※)		○(※)			
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること						○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること						○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○				
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	又は ○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること →【III・IVに追加】			○	○	○	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること →【IIIに追加】			○	○	○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	←(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上 →【削除】	又は		又は	○		
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○(※)		○(※)			

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。



## 1.(7)① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

### 概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

- 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。  
【告示改正】

### 単位数

<現行>

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日※

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日※

<改定後>

変更なし

変更なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ)90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ)120単位/月

### 算定要件等

<認知症専門ケア加算(Ⅰ)>

ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上

イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ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

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

エ 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技術的指導に係る会議を定期的開催

<認知症専門ケア加算(Ⅱ)>

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ)のイ・エの要件を満たすこと

イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

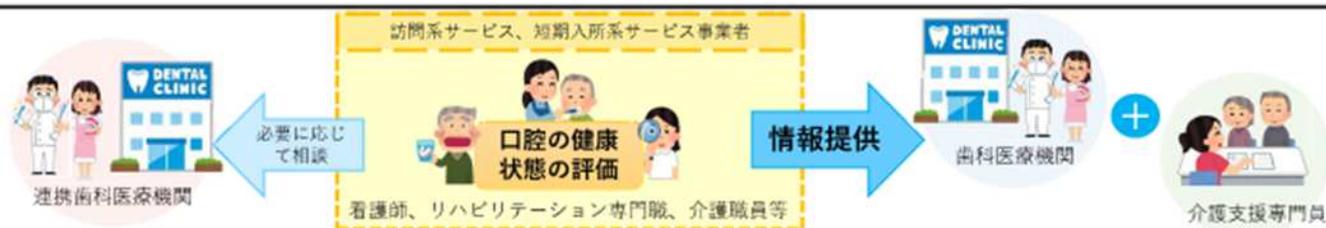
エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施

オ 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、研修を実施又は実施を予定



## 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 50単位/回 (新設)</b> ※1月に1回に限り算定可能
<b>算定要件等</b>	
○ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設) ○ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	



#### 4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

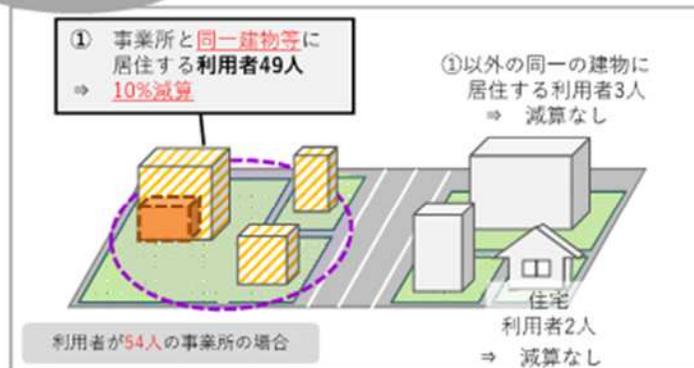
概要	【訪問介護】
<p>○ 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。 【告示改正】</p>	

単位数・算定要件等																			
< 現行 >	< 改定後 >																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">減算の内容</th> <th style="text-align: center;">算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①10%減算</td> <td>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②15%減算</td> <td>上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③10%減算</td> <td>上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> </tbody> </table>	減算の内容	算定要件	①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）	②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">減算の内容</th> <th style="text-align: center;">算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①10%減算</td> <td>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②15%減算</td> <td>上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③10%減算</td> <td>上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">④12%減算 (新設)</td> <td>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</td> </tr> </tbody> </table>	減算の内容	算定要件	①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）	②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合
減算の内容	算定要件																		
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）																		
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合																		
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）																		
減算の内容	算定要件																		
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）																		
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合																		
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）																		
④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合																		

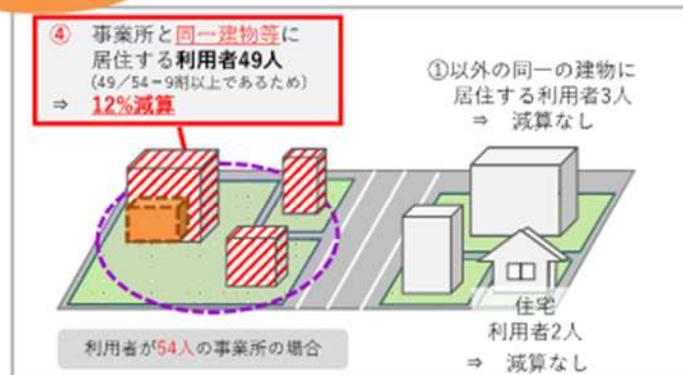


#### 4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

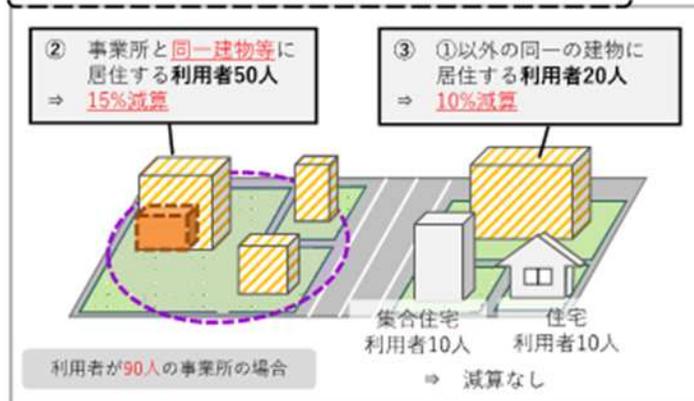
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの



## 1. (4) ② 訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

### 概要

#### 【訪問入浴介護】

- 訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備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>  
**看取り連携体制加算 64単位/回 (新設)**  
※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

### 算定要件等

- 利用者基準
  - イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
  - ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。
- 事業所基準
  - イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
  - ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
  - ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。



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

### 概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

### 算定要件等

(訪問リハビリテーションの場合)

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

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



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

### 概要

#### 【訪問リハビリテーション】

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

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

### 算定要件等

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



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

### 概要

#### 【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
    - ア 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。
    - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
    - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】

#### 現行

リハビリテーション会議を定期的に開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

リハビリテーション計画の説明・同意

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

医師が利用者等に説明・同意を得る

LIFEの提出&フィードバック

なし

イ

加算(A)イ

あり

ロ

加算(A)ロ

なし

イ

加算(B)イ

あり

ロ

加算(B)ロ

#### 改定後

リハビリテーション会議を定期的に開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

LIFEの提出&フィードバック

なし

(新設)

加算(イ)

あり

なし

加算(ロ)

リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施&情報を一体的に共有

あり

加算(ハ)

※医師が利用者等に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価



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

### 単位数

#### ○ 訪問リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月
廃止 (以下の条件に統合)	
廃止 (以下の条件に統合)	

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位  
(新設・Bの要件の組み替え)

### 算定要件等

#### ○ 訪問リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> (新設)

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。



## 2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

### 概要

#### 【訪問リハビリテーション★】

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

### 単位数

#### <現行>

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

#### <改定後>

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

### 算定要件等

- 変更なし





## 2. (1) ⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除

### 概要

#### 【訪問リハビリテーション★】

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

### 単位数

< 現行 >  
診療未実施減算 50単位減算



< 改定後 >  
変更なし  
※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の  
退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

### 算定要件等

- 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。
  - ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
  - ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
  - ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。



## 2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

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



## 1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

### 概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 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訪問看護、指定介護予防訪問看護及び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。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
専門管理加算 250単位/月 (新設)

### 算定要件等

- 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都道府県知事に届け出た指定訪問看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工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、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、所定単位数に加算する。(新設)

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工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
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設してい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

※対象の特定行為：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



## 1. (3) ⑦ 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

### 概要

【訪問看護★】

- 要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>

初回加算 300単位/月



<改定後>

初回加算 (I) 350単位/月 (新設)

初回加算 (II) 300単位/月

### 算定要件等

- **初回加算 (I) (新設)**  
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(II)を算定している場合は、算定しない。
- **初回加算 (II)**  
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(I)を算定している場合は、算定しない。



## 1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

---

### 概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- 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と同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



<改定後>  
ターミナルケア加算 **2,500**単位/死亡月 (変更)

### 算定要件等

- 変更なし



## 1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

### 概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- 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。  
【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)

### 算定要件等

- 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係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C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定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。(新設)

【参考】C001 在宅患者訪問診療料 (I)  
注8 死亡診断加算 200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン (平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。



### 3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

#### 概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

#### 単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
緊急時訪問看護加算		<b>緊急時訪問看護加算 (I) (新設)</b>	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月	指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月	病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	315単位/月	一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	325単位/月
		<b>緊急時訪問看護加算 (II)</b>	
		指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
		病院又は診療所の場合	315単位/月
		一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	315単位/月

#### 算定要件等

- < 緊急時訪問看護加算 (I) > (新設)
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
- < 緊急時訪問看護加算 (II) >
- 緊急時訪問看護加算 (I) の (1) に該当するものであること。



### 3. (3) ④ 訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

#### 概要

#### 【訪問看護★】

- 訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

【通知改正】

#### 算定要件等

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。
  - ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
  - イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
  - ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
  - エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
  - オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
  - カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について届け出ること。



### 3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

#### 概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。【告示改正】

#### 算定要件等

##### <改定後>

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

##### <現行>

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。



#### 4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

<b>概要</b>	<b>【訪問看護★】</b>										
<p>○ 理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【告示改正】</p>											
<b>単位数</b>											
<p>○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt; なし</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt; 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。<b>(新設)</b></p> </td> </tr> </table> <p>○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（介護予防）</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt; なし</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt; 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。<b>(新設)</b></p> </td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <p>12月を超えて行う場合は、<u>介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</u><b>(変更)</b></p> <p style="font-size: small; color: red;">※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算</p> </td> </tr> </table>			<p>&lt;現行&gt; なし</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt; 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。<b>(新設)</b></p>	<p>&lt;現行&gt; なし</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt; 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。<b>(新設)</b></p>	<p>12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</p>	▶	<p>12月を超えて行う場合は、<u>介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</u><b>(変更)</b></p> <p style="font-size: small; color: red;">※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算</p>
<p>&lt;現行&gt; なし</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt; 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。<b>(新設)</b></p>									
<p>&lt;現行&gt; なし</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt; 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。<b>(新設)</b></p>									
<p>12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</p>	▶	<p>12月を超えて行う場合は、<u>介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</u><b>(変更)</b></p> <p style="font-size: small; color: red;">※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算</p>									
<b>算定要件等</b>											
<p>○ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること <b>(新設)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。</li> <li>ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。</li> </ul>											



## 1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

### 概要

【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及び（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。なお、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>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200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）



### 3.(3) ⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

---

#### 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。【通知改正】

#### 算定要件等

- 一体的実施ができる範囲について、都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていないため、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。



#### 4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

##### 概要

##### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。【告示改正】

##### 単位数・算定要件等

<改定後>			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）
要介護1	7,946単位	5,446単位	<b>【定額】</b> ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月  <b>【出来高】</b> ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合）  注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

（※）連携型事業所も同様



## 1. (3) ② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

概要	【居宅療養管理指導★】	
	<p>○ 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。</p>	
単位数		
<p>&lt;現行&gt; なし</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設)</p> <p>在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)</p>
算定要件等		
	<p>&lt;医療用麻薬持続注射療法加算&gt; (新設)</p> <p>○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※ 疼痛緩和のために厚生労働省が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算は不可。</p> <p>○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。</p> <p>&lt;在宅中心静脈栄養法加算&gt; (新設)</p> <p>○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。</p> <p>○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。</p> <p>&lt;終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理&gt; (変更)</p> <p>○ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>イ 末期の悪性腫瘍の者</p> <p>ロ 中心静脈栄養を受けている者</p> <p>ハ <u>注射による麻薬の投与を受けている者</u></p>	



## 2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要	【居宅療養管理指導★】																						
<p>○ 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。 【告示改正】</p>																							
算定要件等	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p> </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;">▶▶</td> <td style="vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p> </td> </tr> </table>		<p>&lt;現行&gt;</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	▶▶	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>																		
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	▶▶	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>																					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>○：算定可 ×：算定不可</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td style="text-align: center; width: 10%; font-size: 2em;">➔</td> <td style="text-align: center; width: 40%;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>○：算定可 ×：算定不可</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>			<p>&lt;現行&gt;</p> <p>○：算定可 ×：算定不可</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	×	○	➔	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>○：算定可 ×：算定不可</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	○	○
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>○：算定可 ×：算定不可</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	×	○	➔	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>○：算定可 ×：算定不可</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	○	○			
利用者の状況	通所可	通所不可																					
通院可	×	×																					
通院不可	×	○																					
利用者の状況	通所可	通所不可																					
通院可	×	×																					
通院不可	○	○																					



## 2. (1) ⑯ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

### 概要

#### 【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。【告示改正】

### 算定要件等

- 利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。



## 2. (1) ㊸ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

### 概要

#### 【居宅療養管理指導★】

- 終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

### 算定要件等

- 算定要件（追加内容）
  - ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
  - ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
  - ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

### 算定の例



### 3. (3) ⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

#### 概要

#### 【居宅療養管理指導★】

- オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。
  - イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。
  - ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

#### 単位数

< 現行 >  
情報通信機器を用いた場合 45単位/回 (月1回まで)



< 改定後 >  
46単位/回 (月4回まで) (変更)

#### 算定要件等

- < 現行 >
- 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。
  - 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。



< 改定後 >  
(削除)  
  
(削除)



### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

#### 概要

【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】

- 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ことなどの激変緩和措置を講じる。



### 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)	Ⅰ <b>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%】		Ⅱ <b>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%】		Ⅲ <b>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%】		Ⅳ <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。)



## 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

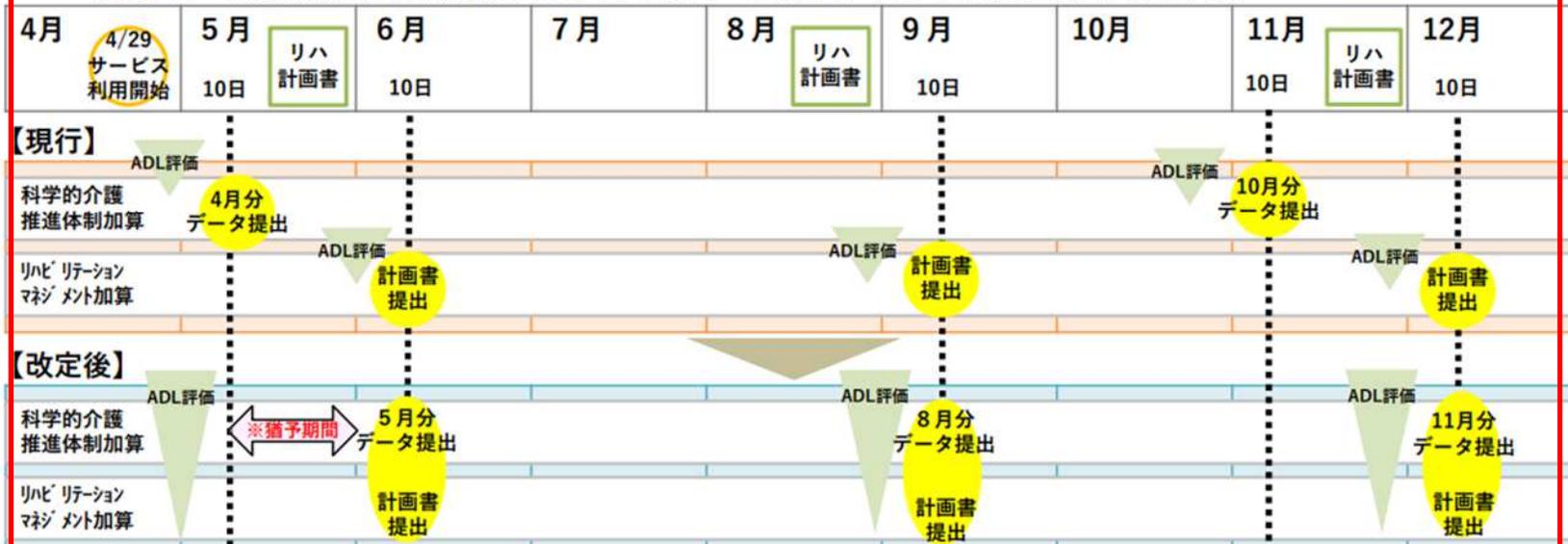


## LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 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。



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



## LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧①

サービス類型	加算名
・訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 （予防を含む）	科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算（Ⅱ） 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算（Ⅱ） ADL維持等加算（Ⅰ）／（Ⅱ）
・通所 リハビリテーション （予防を含む）	科学的介護推進体制加算 リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（予防を除く）  栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算（Ⅱ）
・特定施設入居者生活介護 （予防を含む） ・地域密着型特定施設 入居者生活介護	科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算（Ⅱ） ADL維持等加算（Ⅰ）／（Ⅱ）
・認知症対応型通所介護 （予防を含む）	科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算（Ⅱ） 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算（Ⅱ） ADL維持等加算（Ⅰ）／（Ⅱ）
・小規模多機能型居宅介護	科学的介護推進体制加算
・認知症対応型共同生活介護	科学的介護推進体制加算
・看護小規模多機能型 居宅介護	科学的介護推進体制加算 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算（Ⅱ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ）



## LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧②

サービス類型	加算名
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護</li> </ul>	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ） 自立支援促進加算 ADL維持等加算（Ⅰ）／（Ⅱ）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設</li> </ul>	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ） 自立支援促進加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）／（Ⅲ）



# 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**

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）

基本情報

サービス 介護老人福祉施設

要介護度  
**要介護 4**

日常生活自立度（身体機能）  
**B2**

日常生活自立度（認知機能）  
**II a**

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

ADL各項目の点数

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
2024年4月	高	高	低
2024年7月	高	高	低
2024年10月	高	高	低

口腔の健康状態

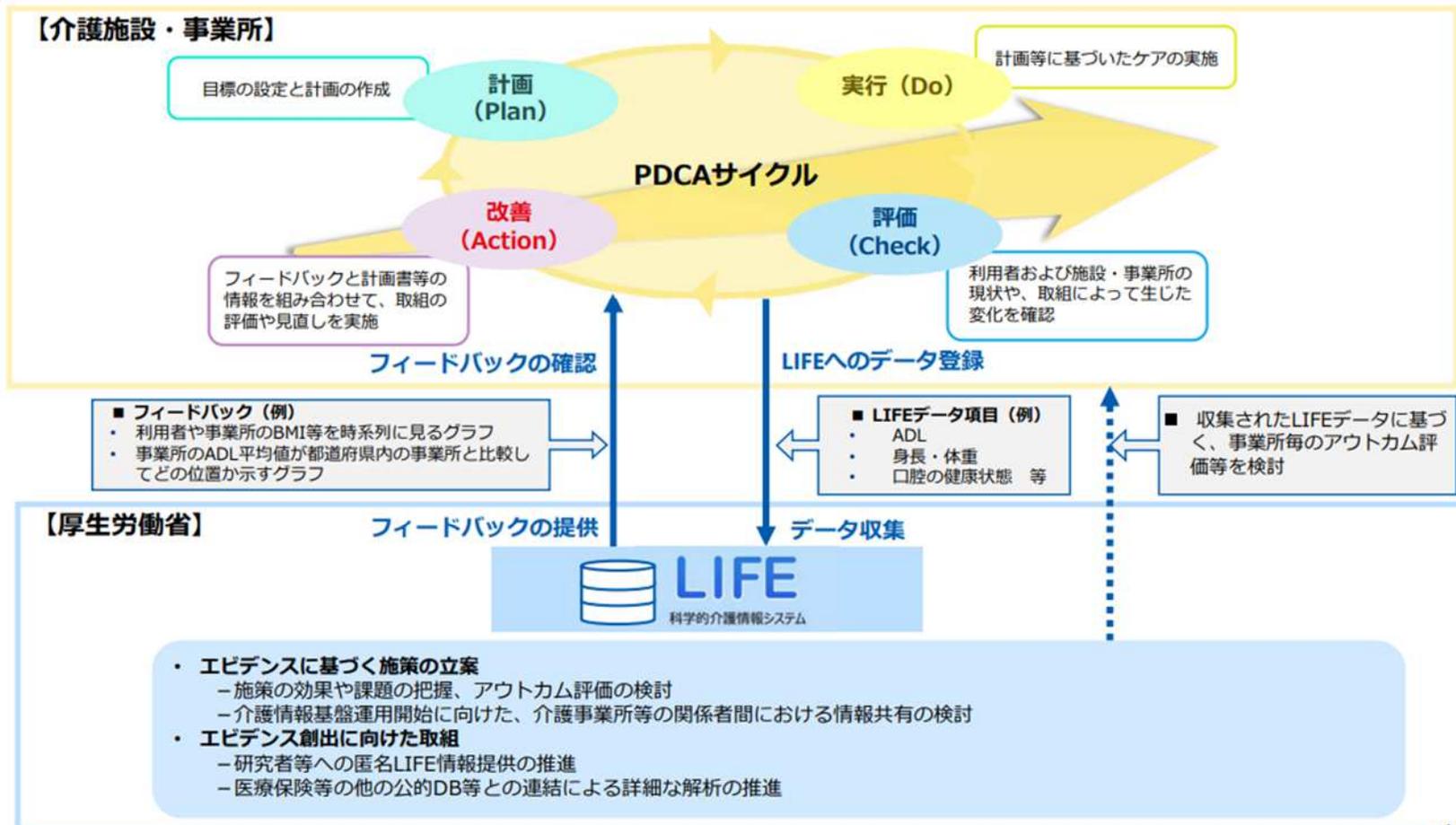
各項目の3か月間の推移

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

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。



御静聴ありがとうございました

