



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 ～通所リハビリテーション～

健康福祉局長寿社会部
高齢者事業推進課事業者指導係

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション（7時間以上8時間未満の場合）

通常規模型

<現行>

<改定後>

大規模型

<現行>
Ⅰ/Ⅱ

<改定後>

要介護1 757単位

762単位

要介護1 734/708単位

714単位

要介護2 897単位

903単位

要介護2 868/841単位

847単位

要介護3 1,039単位

1,046単位

要介護3 1,006/973単位

983単位

要介護4 1,206単位

1,215単位

要介護4 1,166/1,129単位

1,140単位

要介護5 1,369単位

1,379単位

要介護5 1,325/1,282単位

1,300単位

※旧大規模型Ⅰ及びⅡについては廃止し、大規模型に統合する。

※一定の条件を満たした大規模型事業所については、通常規模型と同様の単位数を算定できることとする。

○介護予防通所リハビリテーション

要支援1
要支援2

<現行>
2,053単位/月
3,999単位/月

<改定後>
2,268単位/月
4,228単位/月

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し①

概要

【通所リハビリテーション】

- リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。
- ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
 - ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】

単位数

<現行>（5～6時間利用の場合）

大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1	599単位
	要介護2	709単位
	要介護3	819単位
	要介護4	950単位
	要介護5	1,077単位

大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1	579単位
	要介護2	687単位
	要介護3	793単位
	要介護4	919単位
	要介護5	1,043単位

<改定後>

大規模型事業所	要介護1	584単位	（新設）
	要介護2	692単位	（新設）
	要介護3	800単位	（新設）
	要介護4	929単位	（新設）
	要介護5	1,053単位	（新設）

※要件を満たした場合

要介護1	622単位	（新設）
要介護2	738単位	（新設）
要介護3	852単位	（新設）
要介護4	987単位	（新設）
要介護5	1,120単位	（新設）



2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

算定要件等

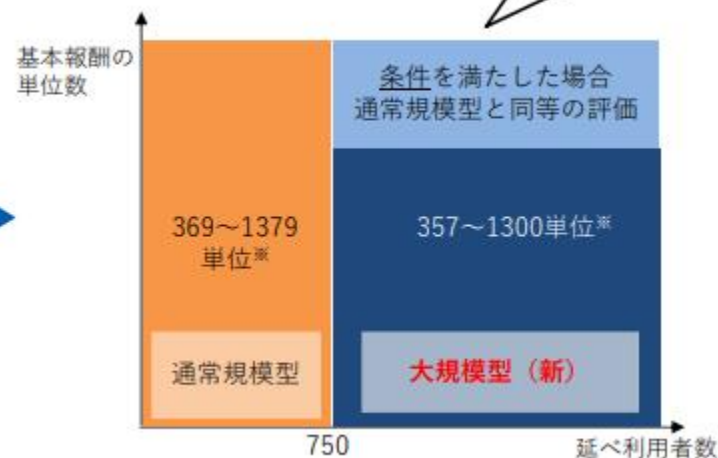
- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
 - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

現行



改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が80%以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が10：1以上



※ 利用時間、要介護度毎に設定



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。

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③

単位数

○ 通所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
同意日の属する月から6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
同意日の属する月から6月以内 830単位/月、6月超 510単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
同意日の属する月から6月以内 863単位/月、6月超 543単位/月

<改定後>

- リハビリテーションマネジメント加算(イ)
同意日の属する月から6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(ロ)
同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月
廃止
- 廃止
- リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)
同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月

※医師が利用者また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

○ 通所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マネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用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、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<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>

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。



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

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・ 開始前、実施中の留意事項
- ・ 中止基準
- ・ 負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・ 初回評価はおおむね2週間以内
- ・ 以降は概ね3月ごとに評価
- ・ 必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・ 継続利用が必要な理由
- ・ 具体的な終了目安
- ・ その他のサービスの併用と以降の見直し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

リハビリテーションマネジメント加算



リハビリテーション会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・ 利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・ 利用開始から6月超 : 3月に1回以上



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・ 他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・ 居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(イ)の要件

(ロ)の要件



LIFE提出

(ハ)の要件



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用



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

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

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

単位数

- 利用開始日の属する月から12月起

<現行> 介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算 介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算	▶	<改定後> 要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更） 要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更） 要支援2 240単位/月減算（変更）
--	---	--
- 事業所評価加算

<現行> 介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月	▶	<改定後> （廃止） （廃止）
--	---	---

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準（新設）
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



2. (2) ② 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q & A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。【告示改正】

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

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

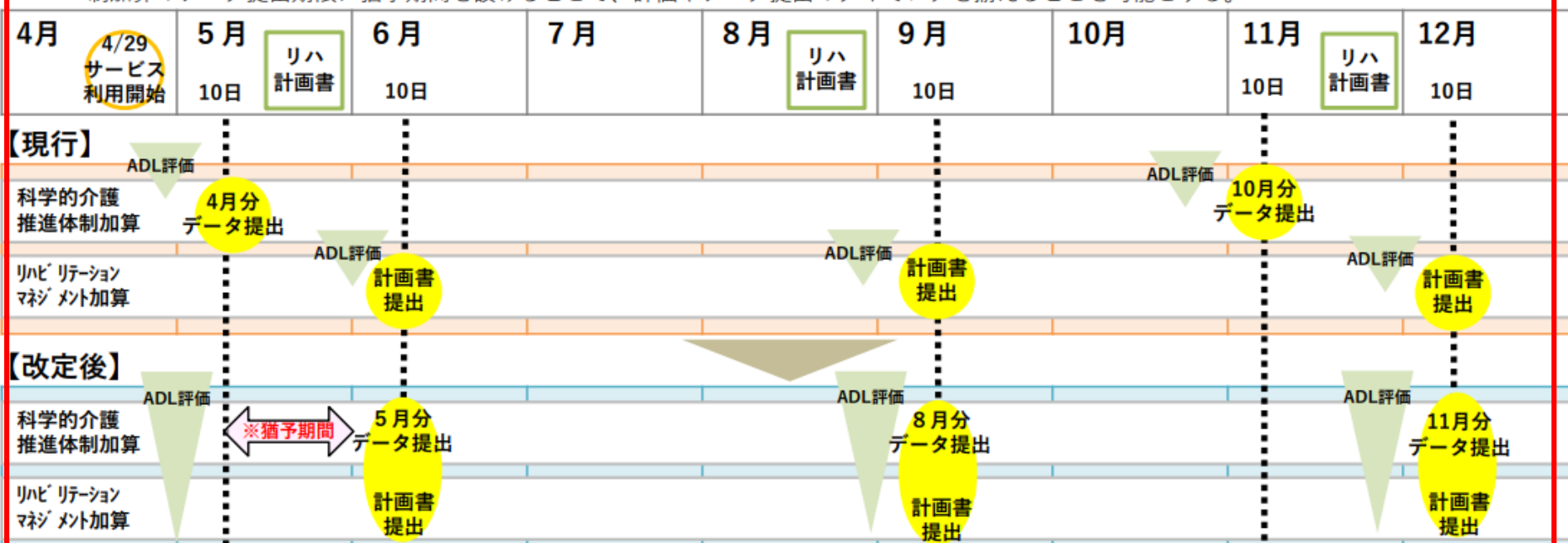


LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 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②

	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)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○			○	○
地域密着型通所介護	○	○	○			○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○			○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○				
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(予防を含む)	○						
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○						
看護小規模多機能型居宅介護	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス	○					○	○

	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)	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ・ロ	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所リハビリテーション	○	○	○		○	○	
訪問リハビリテーション		○					
介護予防通所リハビリテーション	○			○	○		○
介護予防訪問リハビリテーション				○			



LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧①

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ)・(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)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	理学療法注1、作業療法注1、言語聴覚療法注5 理学療法注6、作業療法注6、言語聴覚療法注4	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(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)	薬剤管理指導の注2	栄養マネジメント強化加算	□口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○	○	○				○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○	○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○	○



LIFE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

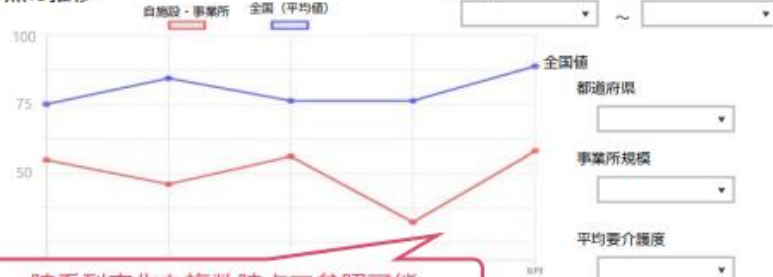
4.2

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

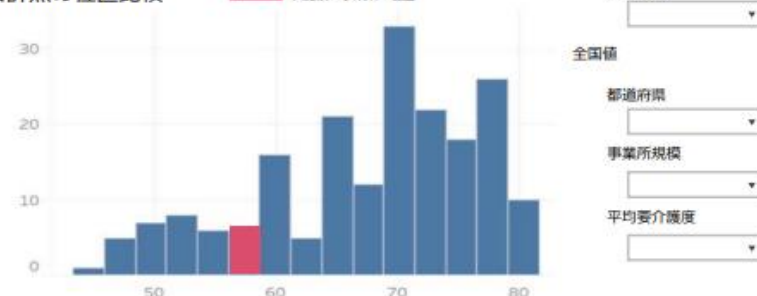
ADL（Barthel Index）の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移

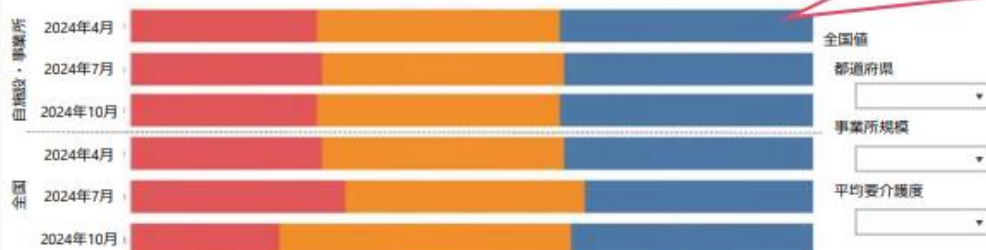


合計点の位置比較



栄養状態

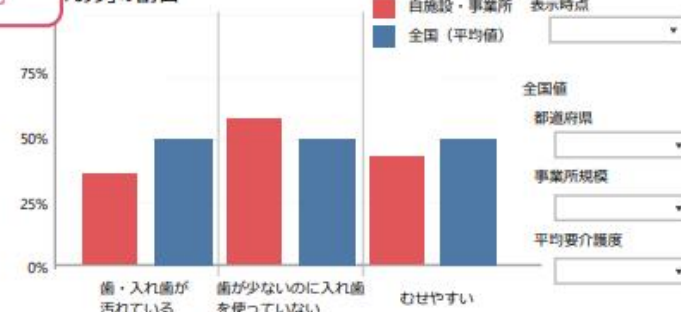
低栄養状態のリスクレベル



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、全国の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

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

サービス

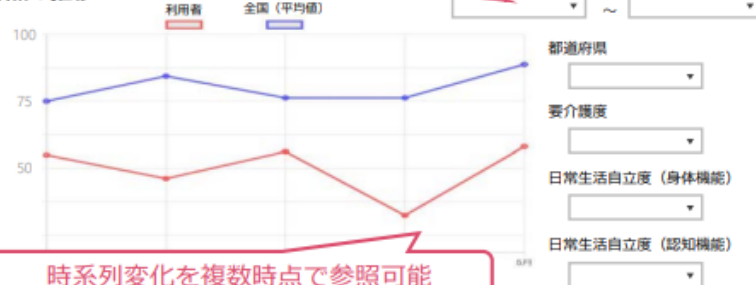
介護老人福祉施設

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

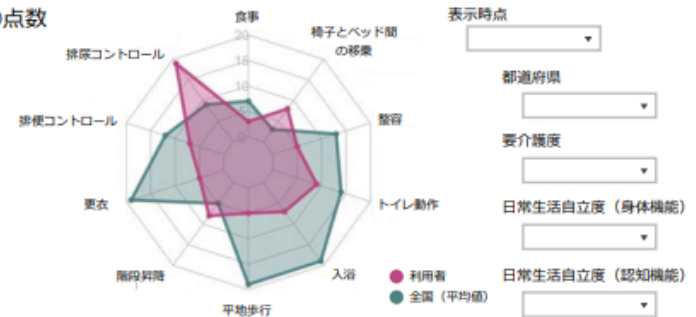
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



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 ~ 2024/10

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

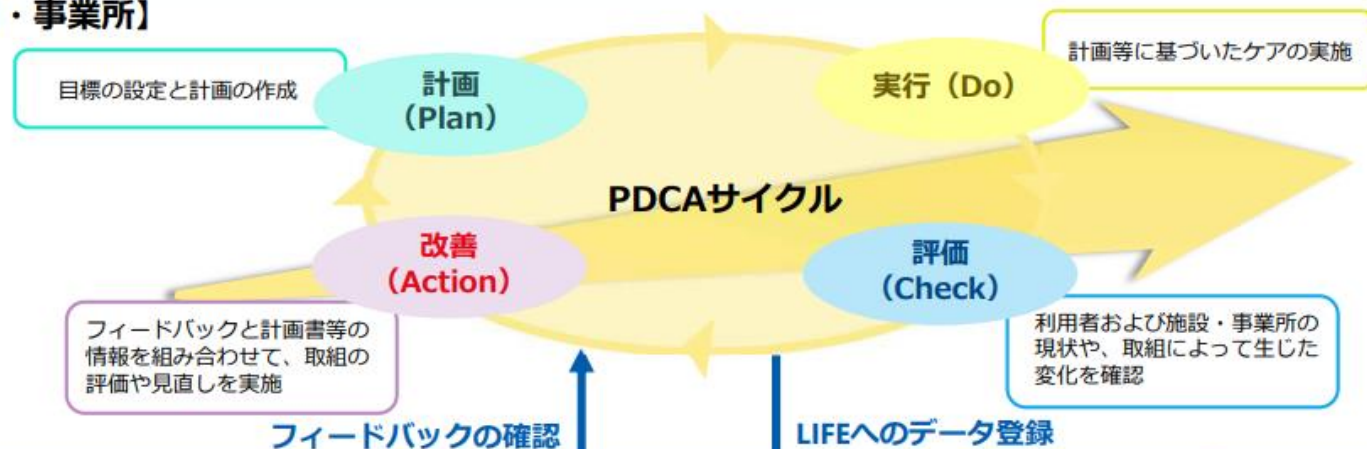
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

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。

【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

フィードバックの確認

LIFEへのデータ登録

■ 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

データ収集

フィードバックの提供



【厚生労働省】

- ・ 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

4.(2)① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

- 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。
- ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
- イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

運動器機能向上加算 225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



<改定後>

廃止（基本報酬に包括化）
廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）
一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）
- ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
 - ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
 - ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

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

新加算 (介護職員等処遇改善加算)		加算率(※)	I	II	III	IV	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
		【24.5%】					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%】					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%】					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%】					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。)



以上で終了です。

御清聴ありがとうございました。

