

# 令和 6 年度介護報酬改定等について (訪問系サービス編)

## 【対象サービス（予防を含む）】

- ・ 訪問介護
- ・ 訪問入浴介護
- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導

※「共通編」とあわせてご覧ください。



①訪問系サービスに関する主な改定事項  
について

②報酬改定の施行時期について

③各サービスの基本報酬について

# ①訪問系サービスに関する主な改定事項 について

改定事項 (★：予防も含む)		訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養 管理指導
<b>1. 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>						
1(2)①	訪問介護における特定事業所加算の見直し	●				
1(3)①	専門性の高い看護師による訪問看護の評価 ★			●		
1(3)②	患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進 ★					●
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 ★			●		
1(3)⑧	医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化 ★				●	
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 ★				●	
1(4)②	訪問入浴介護における看取り対応体制の評価		●			
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			●		
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			●		
1(5)④	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ★	●	●	●	●	
1(6)①	高齢者虐待防止の推進	●	●	●	●	
1(6)②	身体的拘束等の適正化の推進	●	●	●	●	●
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	●	●			
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のリハビリテーションの推進				●	

共通編

共通編

共通編

## 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>	
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（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
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算



<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（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	
<del>特定事業所加算（Ⅳ）</del>	<del>所定単位数の 5%を加算</del>	（廃止）
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

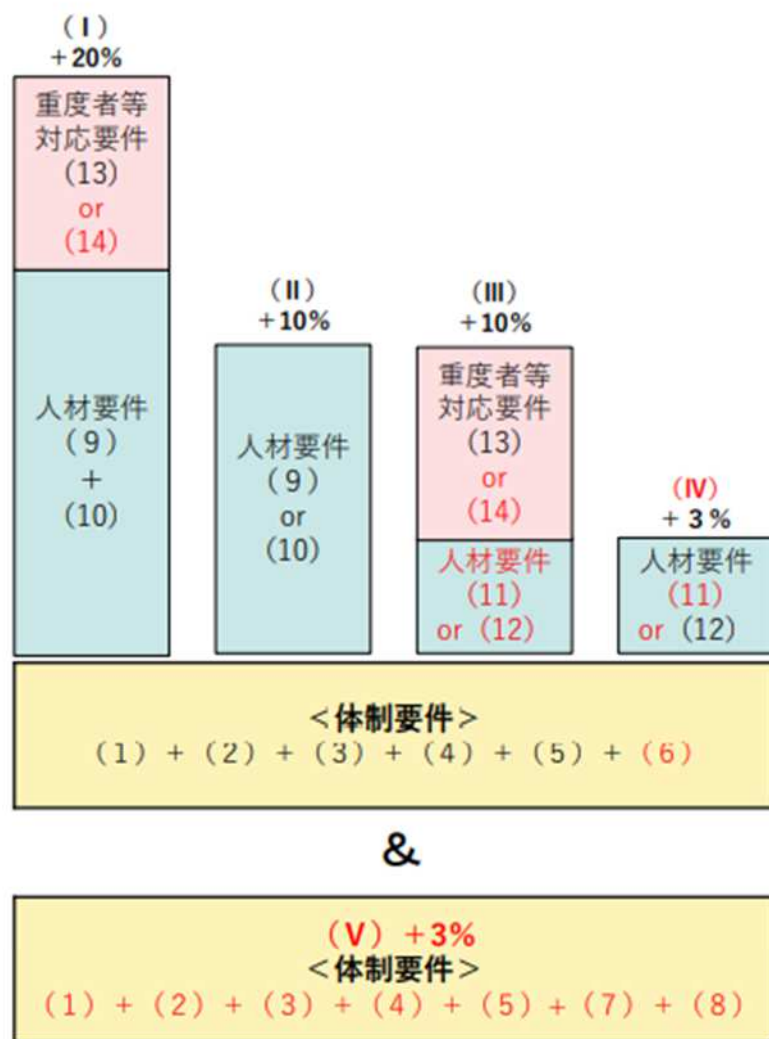
## 算定要件等

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		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		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	○	○
	<del>(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</del> ⇒ 【(1)へ統合】				○		
	<b>(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</b>	○ <sub>(※)</sub>		○ <sub>(※)</sub>			
	<b>(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</b>						○
人材要件	<b>(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</b>						○
	(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】			○ 又は ○	○	○ 又は ○	
重度者等対応要件	(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】			○ 又は ○		○ 又は ○	
	(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	○		○			
	<del>(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60以上</del> ⇒ 【削除】	又は		又は	○		
	<b>(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)</b>	○ <sub>(※)</sub>		○ <sub>(※)</sub>			

(※)：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. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

[各区分ごとの算定イメージ]



算定要件		(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
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%	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	○	○	○	○	○
	(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	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)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50%以上	○	○ 又は			
	(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・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
	(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			○ 又は	○ 又は	
	(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			○	○	
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、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は		○ 又は		
	(14) 看取り期の利用者(※2)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)	○ (注2)		○ (注2)		

注1：別区分同士の併算定は不可。

ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(1)・(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。

注3：(V)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

(※2) 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。

## 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) 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★】

- 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】
  - 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。
  - 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。
  - 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。

## 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設)  
在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)

## 算定要件等

### <医療用麻薬持続注射療法加算> (新設)

- 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。  
※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬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)との併算定は不可。
- 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。
- 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。

### <在宅中心静脈栄養法加算> (新設)

- 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。
- 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。

### <終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更)

- 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。
  - イ 末期の悪性腫瘍の者
  - ロ 中心静脈栄養を受けている者
  - ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

## 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、診療所等から退院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に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (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、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

## 1. (3) ⑧ 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

### 概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

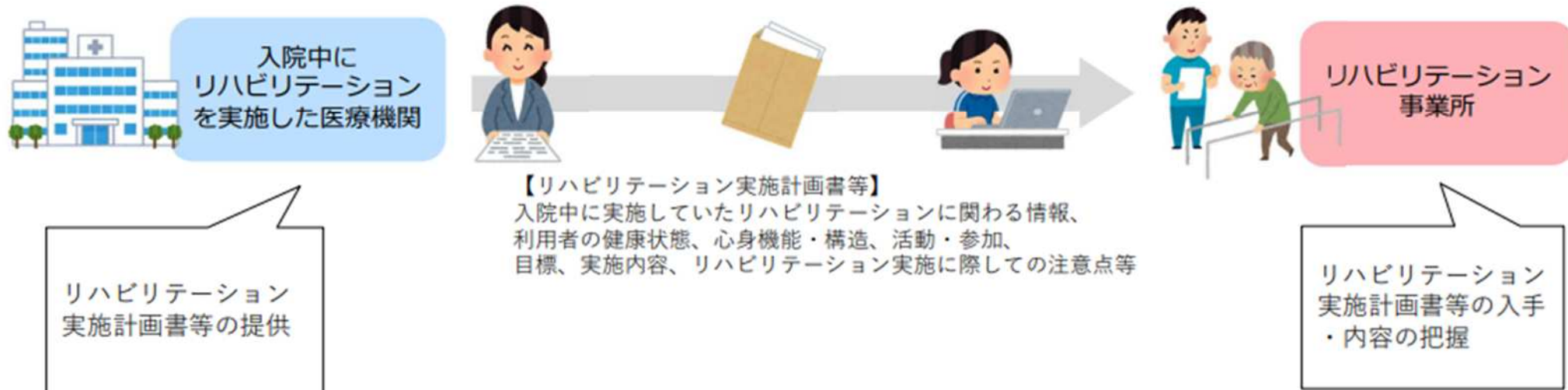
- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

### 基準

<運営基準（省令）>

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



## 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. (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. (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。

改定事項 (★：予防も含む)		訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養 管理指導
<b>2. 自立支援・重度化防止に向けた対応</b>						
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(1)⑥	訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し ★				●	
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 ★				●	
2(1)⑧	介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価				予防のみ	
2(1)⑨	退院直後の診療未実施減算の免除 ★				●	
2(1)⑩	診療未実施減算の経過措置の延長等 ★				●	
2(1)⑫	ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化 ★				●	
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 ★					●
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	●		●	●	
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 ★					●
2(1)⑳	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 ★					●
2(3)①	科学的介護推進体制加算の見直し				●	

共通編

## 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 口腔アセスメント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を開催する等、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

A

なし

イ

加算 (A) イ

あり

ロ

加算 (A) ロ

B

なし

イ

加算 (B) イ

あり

ロ

加算 (B) ロ

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



### 改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、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)⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

令和6年6月1日施行

### 概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

### 基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>

病院、診療所



<改定後>

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける  
(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

## 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月超
 

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

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

### 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. (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】
<p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	 <p>&lt;改定後&gt; <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</p>

<b>算定要件等</b>	<p>○ 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)</p> <p>○ 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。</p>
--------------	---



## 2.(1) ⑳ 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



改定事項（★：予防も含む）		訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養管理指導
<b>3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり</b>						
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 ★	●	●			
3(2)①	テレワークの取扱い ★	●	●	●	●	
3(2)⑦	人員配置基準における両立支援への配慮 ★	●	●	●	●	●
3(3)①	管理者の責務及び兼務範囲の明確化等 ★	●	●	●	●	●
3(3)③	訪問看護等における24時間対応体制の充実 ★			●		
3(3)④	訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保 ★			●		
3(3)⑤	退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化 ★			●		
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 ★					●
<b>4. 制度の安定性・持続可能性の確保</b>						
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	●				
4(1)②	理学療法士等による訪問看護の評価の見直し ★			●		

共通編

共通編

共通編

共通編

### 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)

## 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】

- 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】

### 単位数・算定要件等

#### <現行>

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）



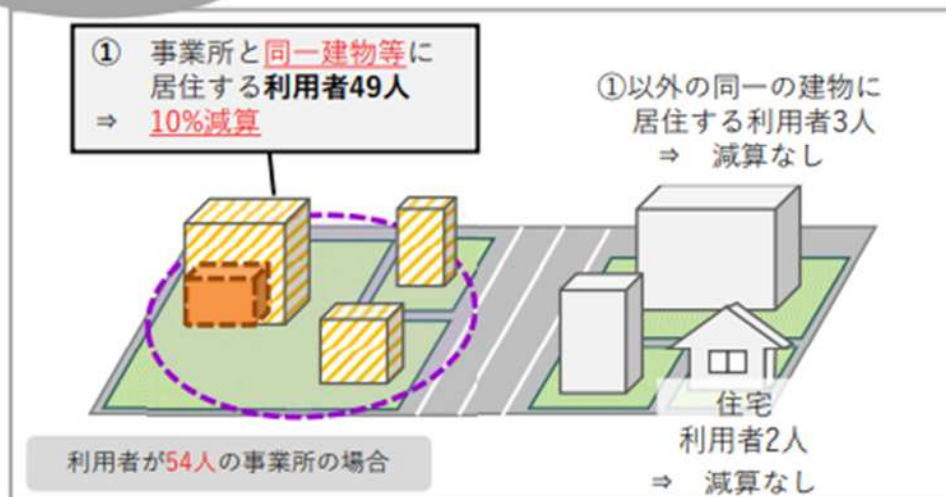
#### <改定後>

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)	<u>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</u>



## 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

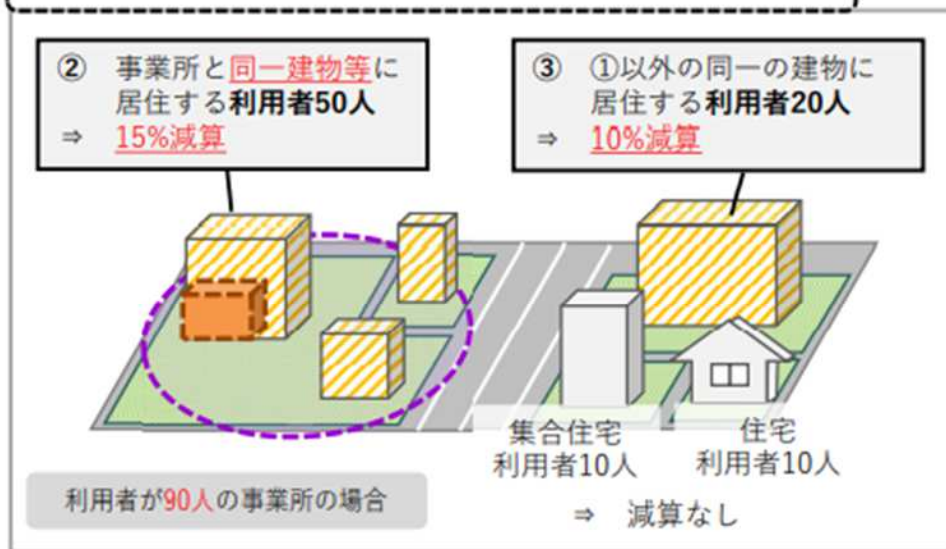
現行(例)



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）
<b>12%減算</b>	④： <b>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</b>

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




## 4.(1)② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

### 概要

#### 【訪問看護★】

- 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】

### 単位数

- 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  
 <現行> なし  <改定後> 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。(新設)
- 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)  
 <現行> なし  <改定後> 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。(新設)
- 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。  12月を超えて行う場合は、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。(変更)  
※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

### 算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること(新設)
  - 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。
  - 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。

## 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
- ① 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
  - ② 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

### 訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<b>8単位減算（新設）</b>
	看護職員<リハ職	<b>8単位減算（新設）</b>	<b>8単位減算（新設）</b>

### 介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	<b>8単位減算（新設）※</b>
	看護職員<リハ職	<b>8単位減算（新設）※</b>	<b>8単位減算（新設）※</b>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

改定事項 (★：予防も含む)		訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養 管理指導
<b>5. その他</b>						
5①	「書面掲示」規制の見直し	●	●	●	●	●
5②	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 ★	●	●	●	●	●
5③	特別地域加算の対象地域の見直し ★	●	●	●	●	●
5④	居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長 ★					●

共通編

共通編

共通編

共通編

## ②報酬改定の施行時期について

## 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

---

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
  - **6月1日施行とするサービス**
    - ・ 訪問看護
    - ・ 訪問リハビリテーション
    - ・ 居宅療養管理指導
    - ・ 通所リハビリテーション
  - **4月1日施行とするサービス**
    - ・ 上記以外のサービス
  
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
  
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
  - **令和6年8月1日施行とする事項**
    - ・ 基準費用額の見直し
  - **令和7年8月1日施行とする事項**
    - ・ 多床室の室料負担

### ③各サービスの基本報酬について

## 訪問介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり			<現行>		<改定後>
身体介護	20分未満			167単位		163単位
	20分以上30分未満			250単位	➔	244単位
	30分以上1時間未満			396単位		387単位
	1時間以上1時間30分未満			579単位		567単位
	以降30分を増すごとに算定			84単位		82単位
生活援助	20分以上45分未満			183単位		➔
	45分以上			225単位	220単位	
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合			67単位	65単位	
通院等乗降介助				99単位	➔	97単位

※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。



## 訪問入浴介護 基本報酬

### 単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

	<現行>		<改定後>
訪問入浴介護	1,260単位		1,266単位
介護予防訪問入浴介護	852単位		856単位

## 訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護		介護予防訪問看護		
○指定訪問看護ステーションの場合					
・ 20分未満	< 現行 > 313単位	➔	< 改定後 > 314単位	< 現行 > 302単位	< 改定後 > 303単位
・ 30分未満	470単位	➔	471単位	450単位	451単位
・ 30分以上 1 時間未満	821単位	➔	823単位	792単位	794単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	1,125単位	➔	1,128単位	1,087単位	1,090単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	293単位	➔	294単位	283単位	284単位
○病院又は診療所の場合 1					
・ 20分未満	< 現行 > 265単位	➔	< 改定後 > 266単位	< 現行 > 255単位	< 改定後 > 256単位
・ 30分未満	398単位	➔	399単位	381単位	382単位
・ 30分以上 1 時間未満	573単位	➔	574単位	552単位	553単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	842単位	➔	844単位	812単位	814単位
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 と連携する場合 (1月につき)					
	< 現行 > 2,954単位	➔	< 改定後 > 2,961単位		

## 訪問リハビリテーション 基本報酬

### 単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

○訪問リハビリテーション  
基本報酬 <現行>  
307単位



基本報酬 <改定後>  
308単位

○介護予防訪問リハビリテーション  
基本報酬 <現行>  
307単位



基本報酬 <改定後>  
298単位




## 居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）			
○医師が行う場合				
(1) 居宅療養管理指導（Ⅰ） （Ⅱ以外の場合に算定）	単一建物居住者が1人	< 現行 > 514単位	➡	< 改定後 > 515単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位		446単位
(2) 居宅療養管理指導（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定）	単一建物居住者が1人	298単位	➡	299単位
	単一建物居住者が2～9人	286単位		287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位		260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人	< 現行 > 516単位	➡	< 改定後 > 517単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	440単位		441単位
○薬剤師が行う場合				
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	< 現行 > 565単位	➡	< 改定後 > 566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位		417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位	➡	518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位		379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位		342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位		46単位

## 居宅療養管理指導 基本報酬②

### 単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

○管理栄養士が行う場合		< 現行 >		< 改定後 >
(1) 当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	544単位		545単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	443単位		444単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が1人	524単位		525単位
	単一建物居住者が2～9人	466単位		467単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位		424単位
○歯科衛生士が行う場合		< 改定後 >		< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	361単位		362単位
	単一建物居住者が2～9人	325単位		326単位
	単一建物居住者が10人以上	294単位		295単位

# 基準条例の改正について

## ＜改正する条例＞

### 【介護保険関係】

- ・ 岐阜県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

### 【老人福祉法・社会福祉法関係】

- ・ 岐阜県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・ 岐阜県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例

ご清聴ありがとうございました。

