

2 | 主な介護報酬改定内容について

訪問リハ・通所リハ
共通項目

【共通項目】介護報酬改定内容（目次）

※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- ① 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★
- ② 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★
- ③ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ④ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進★
- ⑤ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑥ 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
- ⑦ 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★
- ⑧ 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）
- ⑨ 2(1)⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑩ 3(2)① テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑫ 3(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化★
- ⑬ 3(3)② いわゆるローカルルールについて★
- ⑭ 5① 「書面掲示」規制の見直し★

【共通項目】介護報酬改定内容（目次）

※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- ⑮ 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体制強化加算の対象地域の明確化★
- ⑯ 5③ 特別地域加算の対象地域の見直し★
- ⑰ 5⑧ 地域区分★

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

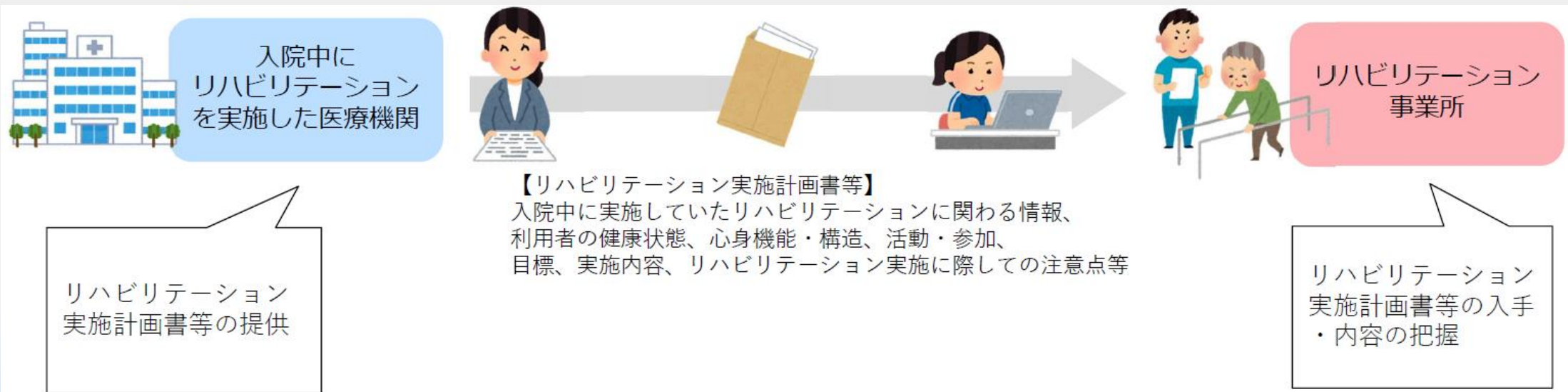
訪問リハ

通所リハ

○ 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。

<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。



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

訪問リハ

通所リハ

○ 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。

現行

なし



改定後

新設

退院時共同指導加算

600単位/回

(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。

※ 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で行い、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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 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。

現行

なし



改定後

新設

業務継続計画未実施減算

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
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

※ 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。

○ 以下の基準に適合していない場合

- ・ 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
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 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。

○ 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。

高齢者虐待防止の推進

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 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。

現行

なし



新設

高齢者虐待防止措置未実施減算

改定後

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※ 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。

○ 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

- ・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）を定期的を開催するとともに、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を実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

高齢者虐待防止の推進

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 除く）

○ 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。

○ 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。

身体的拘束等の適正化の推進

訪問系

通所系

福祉用具

居宅支援

○ 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。

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。

○ 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。

○ 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。

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

医師が利用者等に
説明・同意を得る

B

なし

イ

加算 (B) イ

あり

ロ

加算 (B) ロ



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)

※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

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

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

廃止

廃止

※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)

<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>

- ・ 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。

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

変更 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

変更 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

新設 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)
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)

<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)>

- ・ 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。

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

訪問リハ

通所リハ

○ 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。

○ 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。

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

訪問リハ

○ 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へ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。

現行

○ 利用開始日の属する月から12月超
介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算



改定後

新設 変更	○ 利用開始日の属する月から12月超 要件を満たした場合	減算なし
	要件を満たさない場合	30単位/回減算

- 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
- ・ 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。

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

通所リハ

○ 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へ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。

現行

- 利用開始日の属する月から12月超
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算

新設
変更

改定後

- 利用開始日の属する月から12月超
要件を満たした場合 減算なし
要件を満たさない場合
要支援1 120単位/月減算
要支援2 240単位/月減算

- 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
- ・ 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。

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

訪問リハ

通所リハ

○ 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。

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 へ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。

現行

事業所評価加算 120単位/月



改定後

廃止

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

居宅支援

予防支援

○ 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ことを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

○ 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

テレワークの取扱い

○ 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。

人員配置基準における両立支援への配慮

○ 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ 新設
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ 新設

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

○ 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

いわゆるローカルルールについて

○ 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。

「書面掲示」規制の見直し

○ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

（※令和7年度から義務付け）

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

○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、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算定対象地域に含まれることを明確化する。

	対象地域	算定要件	単位数
特別地域加算	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	別に厚生労働大臣が定める地域（左欄）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
中山間地域等における小規模事業所加算	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	別に厚生労働大臣が定める地域（左欄）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	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	別に厚生労働大臣が定める地域（左欄）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

特別地域加算の対象地域の見直し

○ 過疎地域その他の地域で、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であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要がある地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

○岩手県における変更点（盛岡市のみ）

現行

上米内(字白石、字小浜及び字畑十一番地から三十六番地までの地域に限る。)、新庄(字上八木田、字下八木田、字銭掛及び字小貝沢の地域に限る。)、浅岸(字元信の地域に限る。)、黒川(一地割から三地割までの地域に限る。)、手代森(一地割及び十八地割の地域に限る。)、大ヶ生(一地割、二地割、八地割、九地割、十三地割から十七地割まで、二十三地割、二十七地割、二十八地割、三十地割及び三十一地割の地域に限る。)、乙部(一地割の地域に限る。)、玉山馬場(字前田、字高木、字赤坂、字太子堂、字葛巻及び字川久保の地域に限る。)



改定後

該当地域なし

※現在、市における過疎地域等の地域として、指定等がされていない地域であるため除外する方向で調整中。

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 |

2 | 主な介護報酬改定内容について

訪問リハビリテーション

【訪問リハ】介護報酬改定内容（目次）

※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- ① 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
- ② 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★
- ③ 2(1)⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除★
- ④ 2(1)⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等★
- 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

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**

訪問リハ

○ 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。

現行

なし



改定後

新設

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

○ 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。

- ・ 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。

要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

訪問リハ

○ 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。

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
介護予防訪問リハビリテーション	298単位/回

退院直後の診療未実施減算の免除

訪問リハ

○ 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。

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

○ 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。

診療未実施減算の経過措置の延長等

訪問リハ

○ 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。

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。

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。

現行

診療未実施減算 50単位減算



改定後

変更なし

○ 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。

（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。

（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。

（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。

○ 上記の規定に関わらず、**令和9年3月31日まで**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。

・上記（１）及び（３）に適合すること。

・**（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。**

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

○ 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、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。

現行

なし



改定後

新設 口腔連携強化加算 50単位/回

※1月に1回に限り算定可能

○ 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。

○ 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。



2 | 主な介護報酬改定内容について

通所リハビリテーション

【通所リハ】介護報酬改定内容（目次）

※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- ① 1(2)② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(2)③ 通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★
- ③ 2(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、利用管理に係る一体的計画書の見直し★
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し★
- 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)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★
- ⑨ 4(2)① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）
- ⑩ 5⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

通所介護

密着通所

認知通所

通所リハ

○ 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況(急な体調不良等)に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

○ 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、
降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の 共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

通所リハ

○ 障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練(機能訓練)を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、**共生型自立訓練(機能訓練)**又は基準該当自立訓練(機能訓練)の**提供が可能**となることを踏まえ、自立訓練(機能訓練)を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。

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

○ 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。

○ 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。

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

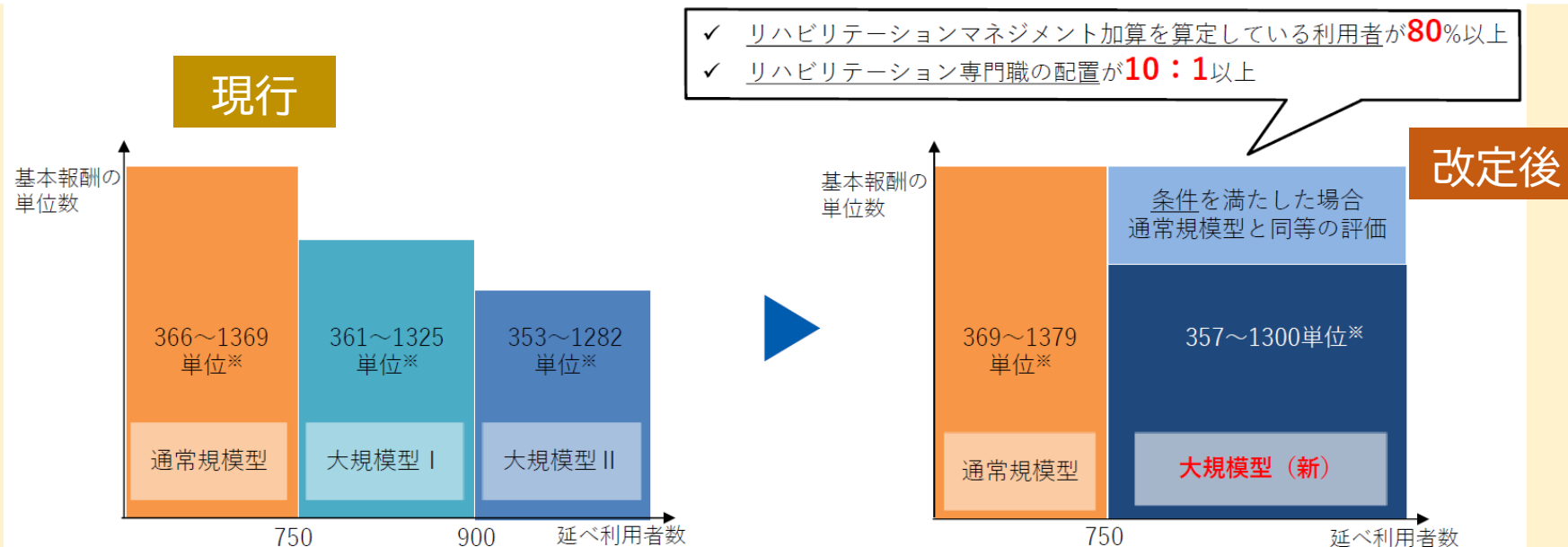
通所リハ

○ 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。



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

通所リハ

○ 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。

<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。

科学的介護推進体制加算の見直し

特定施設

地密特定

認知症GH

特養

地密特養

通所介護

地密通所

認知通所

通所リハ

小多機

看多機

老健

医療院

○ 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。
- 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。
- 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。

○ **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**

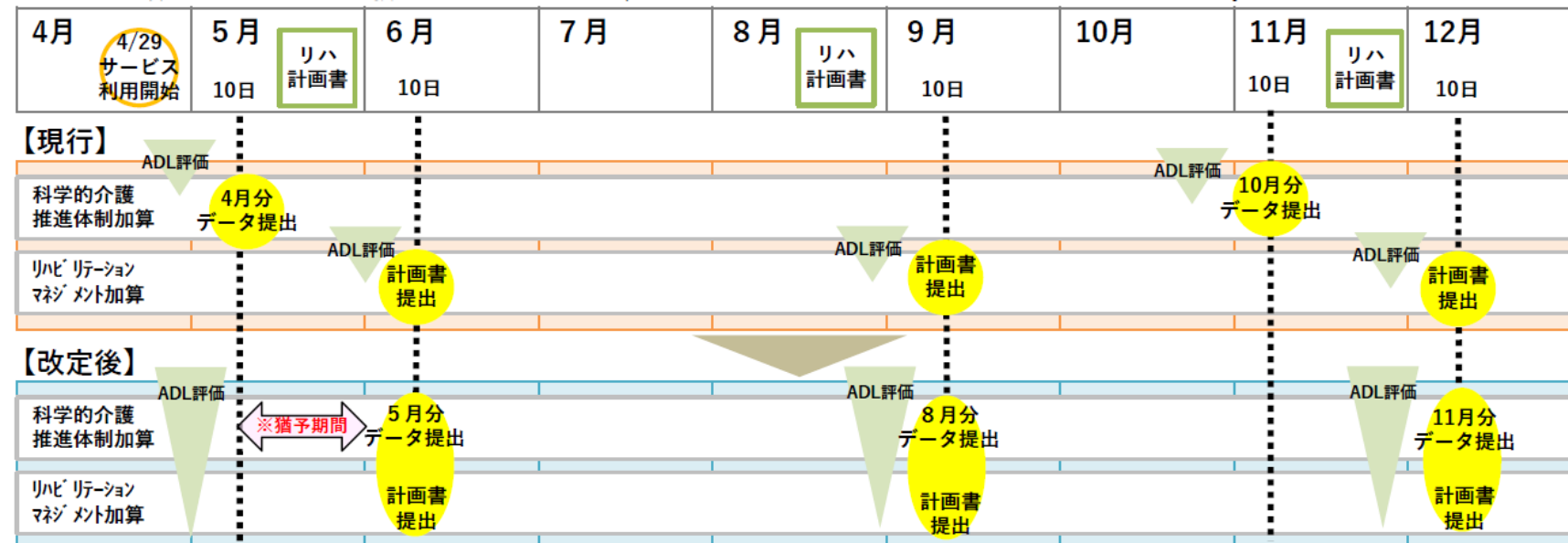
科学的介護推進体制加算の見直し

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、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

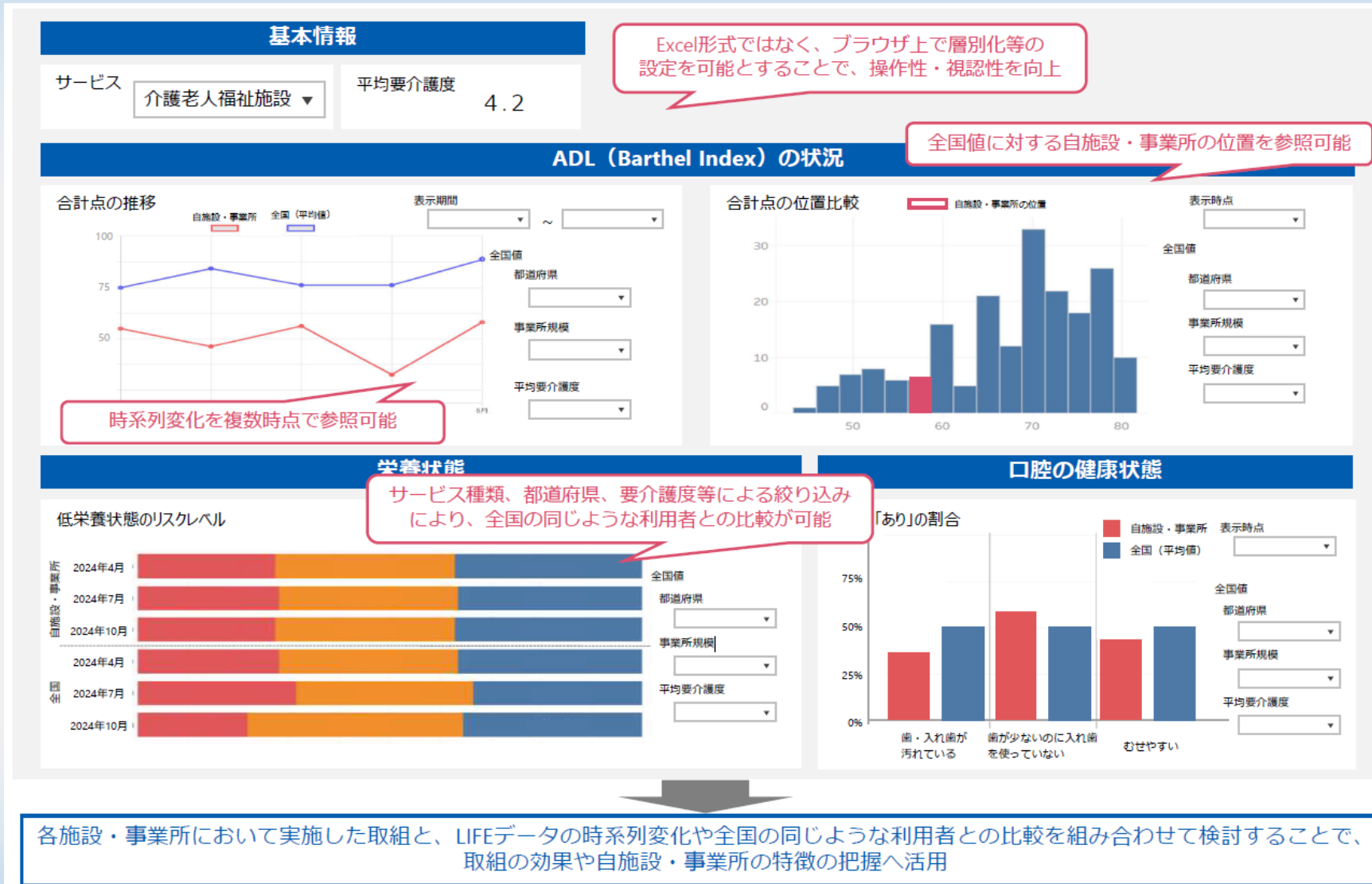
- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 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。

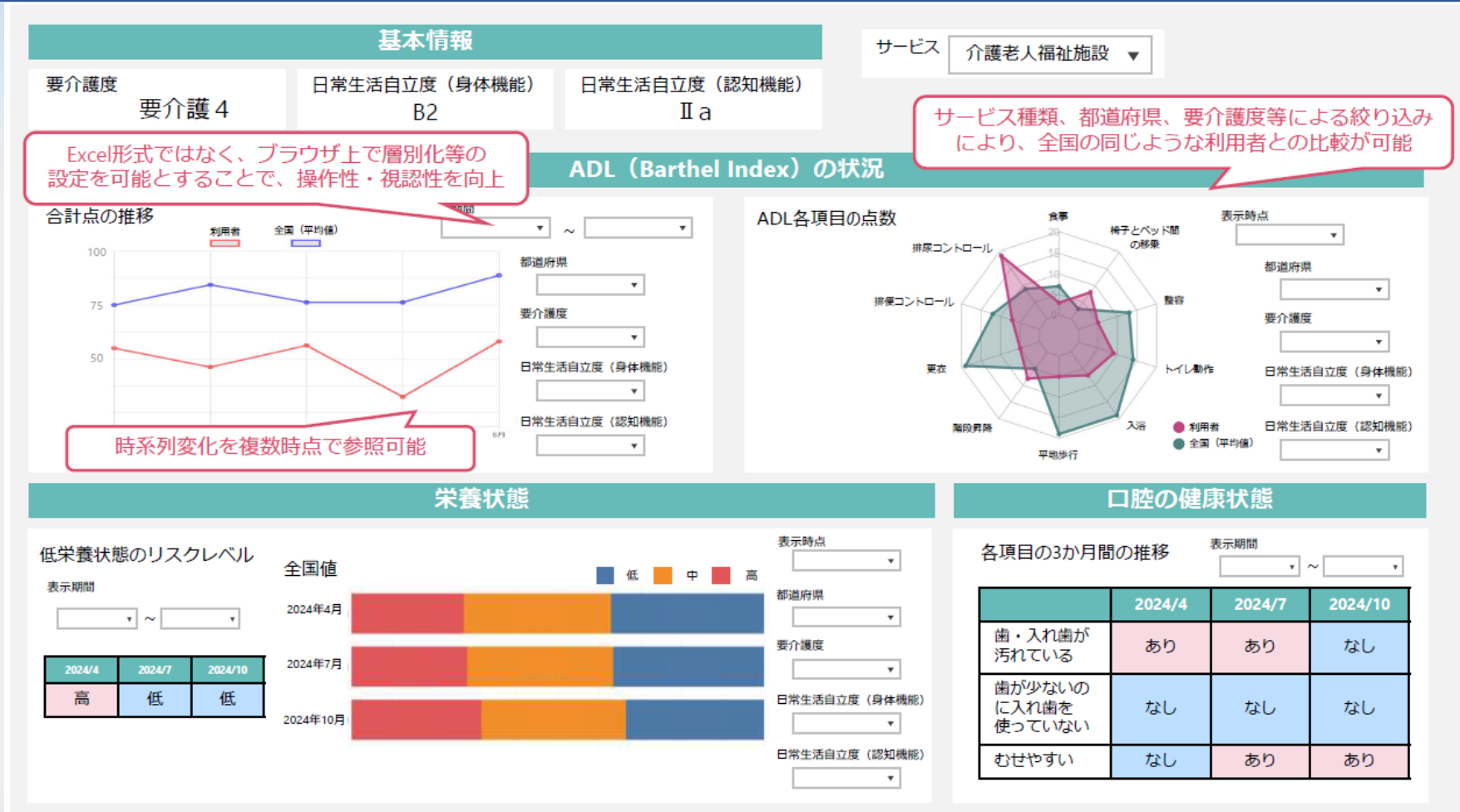
科学的介護推進体制加算の見直し

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）



科学的介護推進体制加算の見直し

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）

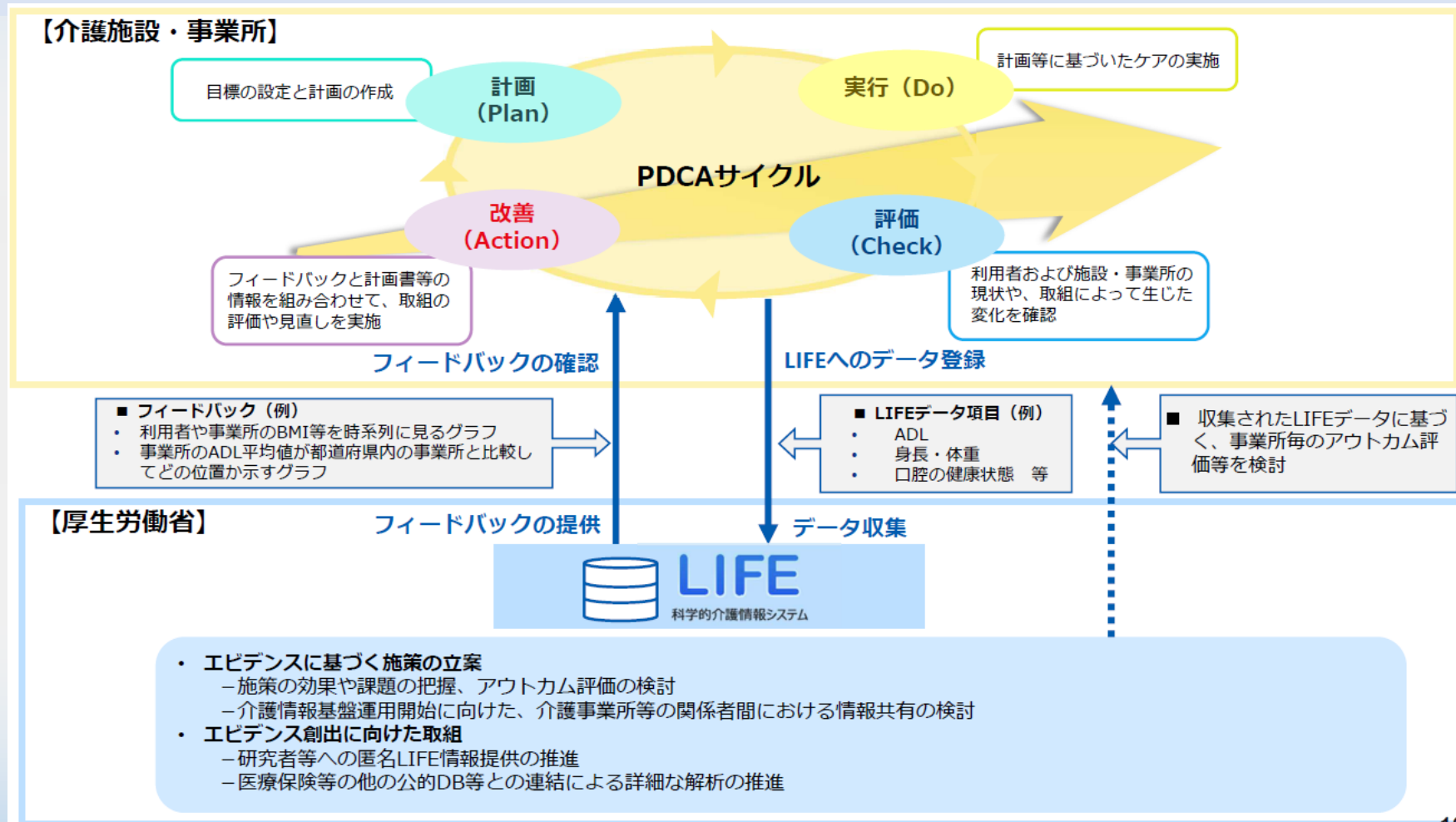


各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

科学的介護推進体制加算の見直し

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。



介護職員の処遇改善

訪問看護・訪問リハ・居宅療養・居宅支援・予防支援・
用具貸与・用具販売を除く各サービス

- 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。
 - 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。

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。

新加算(介護職員等処遇改善加算)		I	II	III	IV	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
現行加算	処遇改善加算	I	I	I	II	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
	特定処遇改善加算	I	II	なし	なし	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	なし	なし
	ベースアップ等支援加算	あり	あり	あり	あり	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし
加算率	通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%

※令和6年度改定における加算率の引き上げ分は上記加算率に含まれる。

介護職員の処遇改善

訪問看護・訪問リハ・居宅療養・居宅支援・予防支援・
用具貸与・用具販売を除く各サービス

- 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。

新加算（介護職員等処遇改善加算）			対応する現行の加算等			新加算の趣旨	
新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I	<ul style="list-style-type: none"> 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 	処遇改善加算(Ⅰ)	特定処遇改善加算(Ⅰ)	ベースアップ等支援加算	I	事業所内の経験・技能のある職員を充実
	II	<ul style="list-style-type: none"> グループごとの配分ルール【撤廃】 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】 		特定処遇改善加算(Ⅱ)		II	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
	III	<ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 				III	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
	IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算(Ⅳ)の1/2以上を月額賃金で配分 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 	処遇改善加算(Ⅱ)			IV	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

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。）

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

○ 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。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。

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

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



運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

○ 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。

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/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700単位/月



改定後

廃止
廃止
新設

(基本報酬に包括化)
(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

- 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。
- ・ 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。

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

○ 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

(送迎の範囲について)

○ 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(他介護事業所利用者との同乗について)

○ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。