

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護『報酬基準』改正

改正項目	老企等改正点・留意事項
基本報酬	
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (従来型個室) 1日あたり	
要介護1 600 単位 要介護2 671 単位 要介護3 745 単位 要介護4 817 単位 要介護5 887 単位	
□ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護費(ユニット型個室) 1日あたり	
要介護1 682 単位 要介護2 753 単位 要介護3 828 単位 要介護4 901 単位 要介護5 971 単位	
【基本報酬の見直しの方向性】 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。【告示改正】	

配置医師緊急時対応加算	届出要
配置医師緊急時対応加算の見直し	
<p>○入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】</p>	
<p><u>配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）</u>：325 単位/回（新設） 早朝・夜間の場合：650 単位/回 深夜の場合：1,300 単位/回</p>	<p>○次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）<u>又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）</u>に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。
介護老人福祉施設等における給付調整	
<p>○診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】</p>	
<p>医療保険・介護保険の役割のイメージ</p> <p>医療保険で評価</p> <p>末期の悪性腫瘍の場合</p> <p>緊急の場合</p> <p>看取りの場合 ※</p> <p>配置医の専門外で特に診療を必要とする場合</p> <p>介護保険で評価</p> <p>投薬・注射、検査、処置など、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」で診療報酬の算定ができないとされているもの以外の医療行為の場合</p> <p>健康管理・療養上の指導</p> <p>外部医師</p> <p>配置医師</p> <p>※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。</p>	

特別通院送迎加算（新設）		届出要
介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価		
○透析が必要な者の受入に係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】		
特別通院送迎加算 ：594 単位/月（新設）		○透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1 月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合（新設）
協力医療機関連携加算（新設）		
協力医療機関との定期的な会議の実施		
○介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。 ○また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】		
協力医療機関連携加算（新設） (1) 右記の①～③の要件を満たす場合 100 単位/月（令和 6 年度） 50 単位/月（令和 7 年度～） (2) それ以外の場合 5 単位/月		○協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。（新設） ○協力医療機関の要件 ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
退所時情報提供加算（新設）		
入院時等の医療機関への情報提供		
○介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。 ○また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】		
退所時情報連携加算 ：250 単位/回		○医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

高齢者施設等感染対策向上加算（新設）		届出要
高齢者施設等における感染症対応力の向上		
<p>○高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。</p> <p>イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症を含む。</p> <p>ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。</p> <p>○また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>		
<p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）：10 単位/月（新設）</p> <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）：5 単位/月（新設）</p>	<p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）</p> <p>○感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>○協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>○診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。</p> <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）</p> <p>○診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</p>	
新興感染症等施設療養費（新設）		
施設内療養を行う高齢者施設等への対応		
<p>○新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。</p> <p>○対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】</p>		
<p>新興感染症等施設療養費：240 単位/日（新設）</p>	<p>○入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。</p> <p>※現時点で指定されている感染症はない。</p>	

認知症チームケア推進加算（新設）	届出要
<p>平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進</p>	
<p>○認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】</p>	
<p>認知症チームケア加算（Ⅰ）：150 単位/月（新設） 認知症チームケア加算（Ⅱ）：120 単位/月（新設）</p>	<p>認知症チームケア加算（Ⅰ） （１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 （４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p>認知症チームケア加算（Ⅱ） ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>

個別機能訓練加算	届出要
介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進	
<p>○リハビリテーション・機能訓練、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、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】</p> <p>ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、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。</p> <p>ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練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。</p>	
<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）：12 単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ）：20 単位/月 <u>個別機能訓練加算（Ⅲ）</u>：20 単位/月（新設）</p>	<p>個別機能訓練加算（Ⅲ）（新設）</p> <p>○個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。</p> <p>○口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>○入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。</p> <p>○共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。</p>
退所時栄養情報連携加算（新設）	
退所者の栄養管理に関する情報連携の促進	
<p>○介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>	
<p><u>退所時栄養情報連携加算</u>：70 単位/回（新設）</p>	<p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者 <p>○主な算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 ・1 月につき 1 回を限度として所定単位数を算定する。 <p>※特別食</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p> </div>

再入所時栄養連携加算	
再入所時栄養連携加算の対象の見直し	
○再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。【告示改正】	
<p>(対象者)</p> <p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者</p>	<p>○再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食※等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。</p> <p>※特別食</p> <div> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p> </div>

科学的介護推進体制加算	届出要
-------------	-----

科学的介護推進体制加算の見直し（介護予防にも適用）

○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】

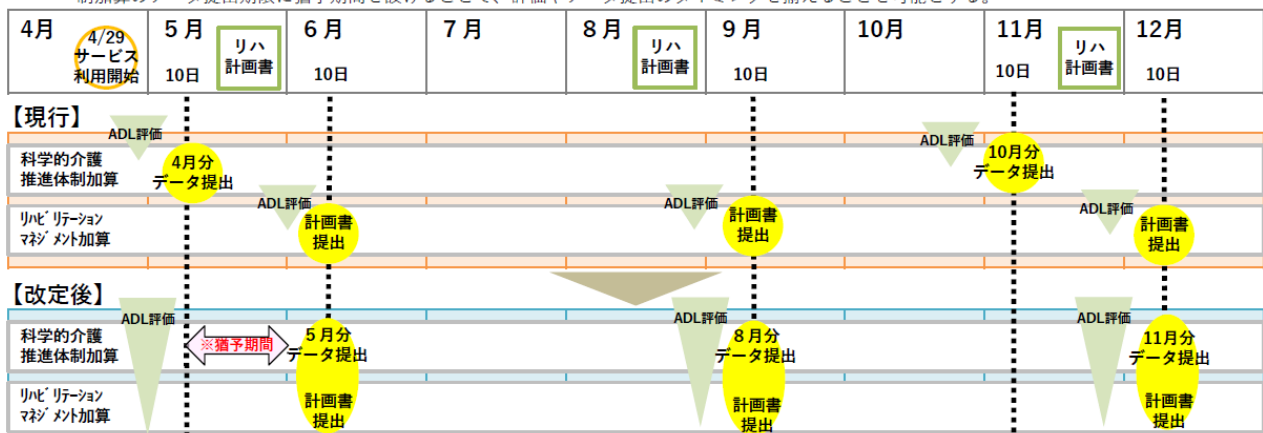
イ LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6 月に 1 回」から「3 月に 1 回」に見直す。
【通知改正】

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】

科学的介護推進体制加算：40 単位/月	<p>○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、<u>少なくとも「3 月に 1 回」</u>に統一する。</p> <p>○その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p>＜入力負担軽減に向けた LIFE 関連加算に共通する見直し＞</p> <p>・<u>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。</u></p> <p>・<u>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。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。</u></p>
---------------------	---

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になっており、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になっている。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。

自立支援促進加算	
自立支援促進加算の見直し	
<p>○自立支援促進加算について、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。</p> <p>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】</p> <p>イ LIFE への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】</p> <p>ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】</p> <p>エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】</p>	
自立支援促進加算：280 単位／月（変更）	<p>○医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、<u>少なくとも「3月に1回」</u>へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。</p> <p>○ 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＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u>

ADL維持等加算	届出要
アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し	
<p>○ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「2 以上」を「3 以上」と見直す。</p> <p>また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。</p>	
<p>ADL維持等加算（Ⅰ）：30 単位/月</p> <p>ADL維持等加算（Ⅰ）：60 単位/月</p>	<p><ADL 維持等加算（Ⅰ）></p> <p>○以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が 6 月を超える者）の総数が 10 人以上であること。</p> <p>ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目（6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>ハ 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済 ADL 利得）について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。</p> <p><ADL 維持等加算（Ⅱ）></p> <p>○ADL 維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が <u>3 以上</u>であること。</p>
<p>【共通項目】</p> <p>○<u>初回の要介護認定があった月から起算して 12 月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合の ADL 維持等加算利得の計算方法を簡素化。</u></p>	

排せつ支援加算	届出要
アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し	
<p>○排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から以下の見直しを行う。</p> <p>ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。</p> <p>イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。</p>	
<p>排泄支援加算（Ⅰ）：10 単位/月</p> <p>排泄支援加算（Ⅱ）：15 単位/月</p> <p>排泄支援加算（Ⅲ）：20 単位/月</p>	<p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <p>○以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、<u>少なくとも3月に1回</u>、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <p>○排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 ・<u>又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</u> <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p>

	<p>○排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・ <u>又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</u> ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
<p>【共通項目】</p> <p>○LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p>＜入力負担軽減に向けた LIFE 関連加算に共通する見直し＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> 	

褥瘡マネジメント加算及び褥瘡対策指導管理	届出要
アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し	
<p>○褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。</p> <p>イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>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。</p>	
<p>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）：3 単位 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）：13 単位</p>	<p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）> ○以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ <u>入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価すること。</u></p> <p>ロ <u>イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p> <p>ハ <u>イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</u></p> <p>ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）> ○褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと</u></p> <p><褥瘡対策指導管理（Ⅱ）> ○褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>
<p>【共通項目】</p> <p>○LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けた LIFE 関連加算に共通する見直し></p> <p>・ <u>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。</u></p> <p>・ <u>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。</u></p>	

介護職員等処遇改善加算（新設）			届出要	
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>※ 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】</p> <p>（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。</p>				
介護職員等処遇改善加算	I	14.0%	<p>【留意点】</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>※ 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。</p>	
	Ⅱ	13.6%		
	Ⅲ	11.3%		
	Ⅳ	9.0%		
<p>【配分ルールの統一化】</p> <p>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。）</p>				
新加算の内訳			対応する現行の加算	新加算の趣旨
介護職員等処遇改善加算	I	新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと ・ 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）	処遇改善加算（Ⅰ） 特定処遇改善加算（Ⅰ） ベースアップ等加算	事業所内の経験・技能のある職員を充実
	Ⅱ	新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと ・ 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】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	処遇改善加算（Ⅰ） 特定処遇改善加算（Ⅱ） ベースアップ等加算	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
	Ⅲ	新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	処遇改善加算（Ⅰ） ベースアップ等加算	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
	Ⅳ	・ 新加算（Ⅳ）の 1/2（7.2%）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） ベースアップ等加算	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

生産性向上推進体制加算（新設）	届出要
介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進	
<p>○介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】</p> <p>○加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】</p>	
<p>生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：100 単位/月（新設）</p> <p>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：10 単位/月（新設）</p>	<p>生産性向上推進体制加算（Ⅰ）</p> <p>①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組みによる成果（※1）が確認されていること。</p> <p>②見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。</p> <p>③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。</p> <p>④1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p> <p>注：生産性向上に資する取組みを従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組みによる成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。</p> <p>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</p> <p>①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。</p> <p>②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。</p> <p>③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p> <p>（※1、※2 は次ページ掲載）</p>

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

① (Ⅰ) において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)

オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)

② (Ⅱ) において求めるデータは、(Ⅰ) で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

③ (Ⅰ) における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

①見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)

②見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

基準費用額(居住費)の見直し

多床室(特養等)	915 円	○令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額(居住費)を60円/日引き上げる。【告示改正】 ○基準費用額(居住費)を下記のとおり見直す。 ○従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。
従来型個室(特養等)	1,231 円	
ユニット型個室的多床室	1,728 円	
ユニット型個室	2,066 円	