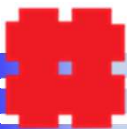


令和6年度 介護報酬改定について (第二版)

岐阜市福祉部介護保険課



目次

1 報酬改定の概要

2 視点別改定内容(抜粋)

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 自立支援・重度化防止に向けた対応
- (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
- (4) 制度の安定性・持続可能性の確保
- (5) その他

3 報酬改定の施行時期について

4 最後に



1

令和6年度介護報酬改定の概要

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組みを推進

質の高い公正中立なケアマネジメント／地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み／医療と介護の連携の推進／看取りへの対応強化／感染症や災害への対応力向上／高齢者虐待防止の推進／認知症の対応力向上／福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組／自立支援・重度化防止に係る取組の推進／LIFEを活用した質の高い介護

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

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取り組みを推進

介護職員の処遇改善／生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり／効率的なサービス提供の推進

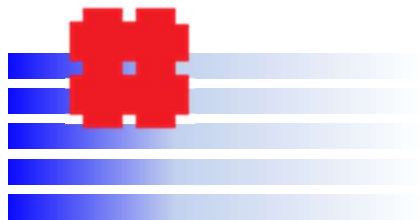
4. 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

評価の適正化・重点化／報酬の整理・簡素化

5. その他

信長公命名のまち・岐阜市



2

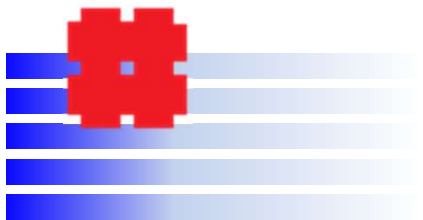
視点別改定内容(抜粋)

※資料の見方

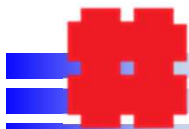
【サービス種別】	改正項目	厚労省	資料対応ページ
	改正内容の要点		

<具体的な改正点>

※厚労省 「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」



1. 地域包括ケアシステムの深化・推進



2

質の高い公正中立なケアマネジメント

【居宅介護支援】特定事業所加算の見直し

P3

- ・単位数の変更
- ・算定要件の見直し

「ヤングケアラー等の多様な課題への対応を促進する観点を追加・修正」

<改定後(14単位増)>

特定事業所加算(Ⅰ)	519単位
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位
特定事業所加算(A)	114単位

【訪問介護】特定事業所加算の見直し

P4

- ・報酬区分を新設
- ・算定要件の見直し

「中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者への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を追加・修正」

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

【定期巡回・小規模・看護小規模】総合マネジメント体制強化加算の見直し

P5

- ・加算区分を新設、単位数を見直し
- ・算定要件の追加

「上記サービス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を追加・修正」

＜改定内容＞

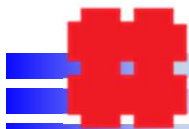
① I 1,200単位(新設)

今までの算定要件に加え、

- ・日常的に利用者との関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること
- ・必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること
- ・地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること
- ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること
- ・地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
- ・市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること
- ・地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること

を追加

② II 1000単位 → 800単位(見直し)



2

医療と介護の連携の推進 －在宅における医療ニーズへの対応強化

【訪問看護、看護小規模】専門性の高い看護師による訪問看護の評価

P6

・加算の新設

医療ニーズの高い利用者が増える中、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計画的な管理を行うことを評価する加算

<改定内容>

- ・専門管理加算 250単位／月
- ・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。

【老健が提供する短期入所療養介護】総合医学管理加算の見直し

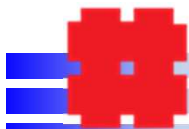
P7

・単位数の変更なし

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点での見直し

<改定内容>

- ・居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
- ・算定日数を7日から10日に変更



2

医療と介護の連携の推進 －在宅における医療ニーズへの対応強化

【療養通所介護】重度者への安定的なサービス提供体制の評価

P8

・加算の新設

重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する加算を新設。

<改定内容(新設)>

重度者ケア体制加算 150単位/月

【訪問リハ・通所リハ】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 P9

・基準変更(義務付け)

・加算の新設

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、退院後のリハビリテーションを提供する際に、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。

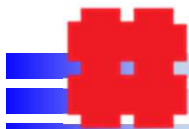
リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新設する。

<改定内容>

退院時共同指導加算 600単位(新設)

リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、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う

信長公命名のまち・岐阜市



2

医療と介護の連携の推進 －高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

【特定・地密特定】医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し P10

・単位数変更なし

医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを要する者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

<算定要件>

○(1)又は(2)のいずれかに該当し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。

(1)①～⑤を必要とする入居者が15%以上であること。

①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養

(2)①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

⑥尿道カテーテル留置を実施している状態 ⑦在宅酸素療法を実施している状態 ⑧インスリン注射を実施している状態

(3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(4)人員基準欠如に該当していないこと。

【特養・地密特養】配置医師緊急時対応加算の見直し P11

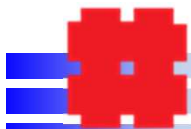
・加算の新設

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

<改定内容>

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) 325単位/回

信長公命名のまち・岐阜市



2

医療と介護の連携の推進 －高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

【特養・地密特養】緊急時等の対応方法の定期的な見直し

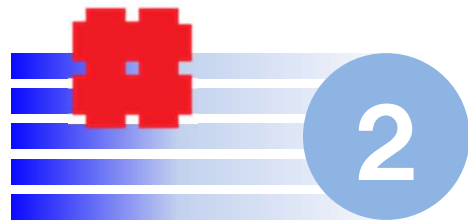
P11

介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。

また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。

<緊急時等の対応方法に定める規定の例>

- 緊急時の注意事項
- 病状等についての情報共有の方法
- 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
- 診察を依頼するタイミング等



医療と介護の連携の推進 －高齢者施設等と医療機関の連携強化

【特養・地密特養・老健・介護医療院】協力医療機関との連携体制の構築

P12

介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

【基準】

ア 以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。<経過措置3年間>

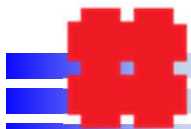
① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 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 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。



2

医療と介護の連携の推進 －高齢者施設等と医療機関の連携強化

【特定・地密特定・グループホーム】協力医療機関との連携体制の構築

P12

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

【基準】

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

【訪問入浴】看取り対応体制の評価

P14

・加算の新設

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。

<改定内容>

・看取り連携体制加算 64単位／回

・算定要件

○ 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。

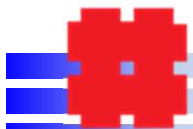
ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用して行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。

○ 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



2

看取りへの対応強化

P14

【訪問看護・定期巡回・看護小規模】訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

・単位数の変更

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。

<改定内容>

・ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月 ⇒ 2,500単位/死亡月

【短期入所生活介護】看取り対応体制の強化

P15

・加算の新設

短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

<改定内容>

・看取り連携体制加算 64単位／日

・算定要件

○ 次のいずれかに該当すること。

① 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。

② 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。

○ 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。

【居宅介護支援】ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

P15

・加算の改定

ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

<改定内容>

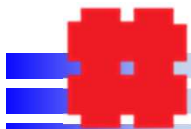
・ターミナルケアマネジメント加算400単位/月(改定後変更なし)

・算定要件

自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする。

※併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件を見直す。

(<現行> 5回以上 → <改定後> 15回以上)



2

看取りへの対応強化

【介護老人保健施設】ターミナルケア加算の見直し

P16

・加算の改定

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。

<改定内容>

・単位数<現行>

死亡日45日前～31日前80単位/日

死亡日30日前～4日前160単位/日

死亡日前々日、前日820単位/日

死亡日1,650単位/日



<改定後>

72単位/日 (変更)

変更なし

910単位/日 (変更)

1,900単位/日 (変更)

【介護医療院】看取りへの対応の充実

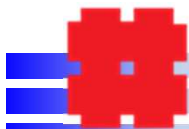
P16

・加算の改定

本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行うことを求めることとする。

<改定内容>

○ 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していることを求める。



2

感染症や災害への対応力向上

【高齢者施設等】感染症対応力の向上

P17

・加算の新設

■ 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。

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。

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。

※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

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

■ 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。

<改定内容>

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位/月

高齢者施設

- ・ 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すること
- ・ 協力医療機関等との間で、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

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)5単位/月

高齢者施設

医療機関等

第二種協定指定医療機関等との連携

- ・ 第二種協定指定医療機関(新興感染症)
- ・ 協力医療機関等(その他の感染症)

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算若しく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

3年に1回以上実地指導を受ける

医療機関等

- ・ 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

【全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）】

P18

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置 1年間（※）＞

【単位数】

- ・業務継続計画未策定減算 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（新設）
- ・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（新設）

（※）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。

【算定要件】

- ・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策定されていない場合

【全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く)】高齢者虐待防止の推進

P18

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、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する

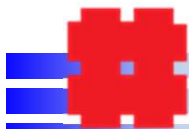
【単位数】

・高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算(新設)

【算定要件】

・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

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。



2

認知症の対応力向上

【(看護)小規模】認知症対応力の強化

P19

(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。

その際、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。

【単位数】

<現行>

- 認知症加算(Ⅰ) 800単位/月
- 認知症加算(Ⅱ) 500単位/月

<改定後>

- 認知症加算(Ⅰ) 920単位/月 (新設)
- 認知症加算(Ⅱ) 890単位/月 (新設)
- 認知症加算(Ⅲ) 760単位/月 (変更)
- 認知症加算(Ⅳ) 460単位/月 (変更)

【算定要件】

<認知症加算(Ⅰ)> (新設)

- 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Ⅲ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
- 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
- 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に開催
- 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
- 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

<認知症加算(Ⅱ)> (新設)

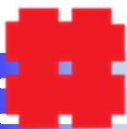
- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症加算(Ⅲ)> (現行のⅠと同じ)

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合

<認知症加算(Ⅳ)> (現行のⅡと同じ)

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合



2

認知症の対応力向上

【グループホーム・特養・地密特養・老健・介護医療院】

P20

施設における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

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。

【単位数】

- ・認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月(新設)
- ・認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月(新設)

【算定要件】

○ 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、以下を評価する新たな加算を設ける。

<認知症チームケア推進加算(Ⅰ)> (新設)

- (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。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
- (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。
- (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、計画の見直し等を実施。

<認知症チームケア推進加算(Ⅱ)> (新設)

(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。

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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

【福祉用具貸与・販売】一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

P21

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の見解や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ ○ 歩行器(歩行車を除く) ○ 単点杖(松葉づえを除く) ○ 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

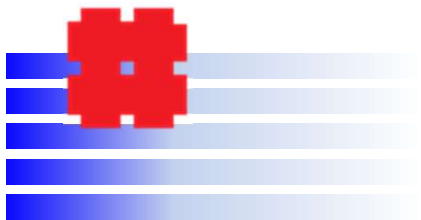
利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の見解、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】 ※福祉用具専門相談員が実施**<貸与後>**

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
○ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
○ 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。



2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

【通所リハビリテーション、老健、介護医療院、特養等】

P23

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

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、新たな区分を設ける。

また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

<改定内容>

(通所リハビリテーションの場合)

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

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

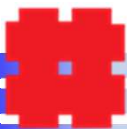
※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算

【ハの算定要件】

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。



2

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 ーリハビリテーションー

【通所リハビリテーション】事業所規模別基本報酬の見直し

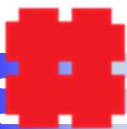
P24

大規模型事業所であっても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、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

<改定内容>

【算定要件】

- 現行3段階に分かれ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。



2

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 — 栄養・口腔 —

【居宅療養管理指導】

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

P25

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。

<改定内容>

○ 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

**【訪問介護、訪問看護、訪問リハ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回】
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**

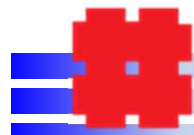
訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

<改定内容>

口腔連携強化加算50単位/回（新設）

【算定要件等】

- 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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 — 栄養 —

【特養、地密特養、老健、介護医療院】退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

P27

・退所時栄養情報連携加算の新設

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の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。

・退所時栄養情報連携加算 70単位／回

〈対象者〉

・厚生労働大臣が認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。

〈主な算定要件〉

・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。

【通所介護・地密通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハ】

P29

入浴介助加算の算定要件の見直し

入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取り組みを促進する観点から、算定要件の見直しを行う。

・入浴介助加算

(Ⅰ) 40単位／日

(Ⅱ) 55単位／日

※単位数は変更なし。

〈算定要件〉

現行の入浴介助加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に加えて、

(Ⅰ)…入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。

(Ⅱ)…医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

【介護老人保健施設】在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

P30

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。

イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。

ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。

また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

【老健】かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

P31

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。

また、新たに以下の要件を設ける。

- ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
- イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
- ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

【通所介護、地密通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハ、特定施設入居者生活介護、地密特定施設入居者生活介護、小規模、グループホーム、看護小規模、特養、地密特養、老健、介護医療院】科学的介護推進体制加算の見直し

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、見直しを行う。

【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】自立支援促進加算の見直し P32

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、見直しを行う。

<改定内容>

自立支援促進加算300単位/月

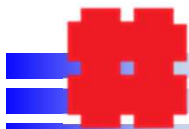
→

自立支援促進加算**280**単位/月（変更）
（介護老人保健施設は300単位/月）

【算定要件】

○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、「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。



2

LIFEを活用した質の高い介護

P33

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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】アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

ADL維持等加算、排せつ支援加算、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や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

<改定内容>

【単位数】

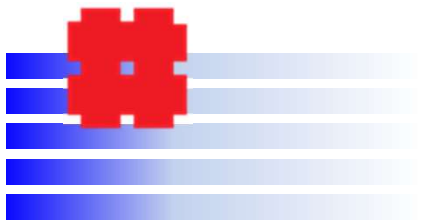
<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) ADL利得(※)が1以上 → ADL利得が1以上

ADL維持等加算(Ⅱ) ADL利得が2以上 → ADL利得が3以上(アウトカム評価の充実)

(※)ADL利得:評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

○ ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】



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

介護職員の処遇改善(令和6年6月施行)

P35

・加算の新設

■ 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。

<改定内容>

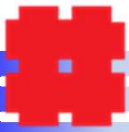
<現行>

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 13.7%
 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 10.0%
 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 5.5%
 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 6.3%
 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 4.2%
 介護職員等ベースアップ等支援加算 2.4%



<改定後>

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 24.5%
 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 22.4%
 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 18.2%
 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 14.5%



2

生産性の向上等を通じた働きやすい職場づくり

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設置の義務付け

P36

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、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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設置を義務付ける。＜経過措置3年間＞

【短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】 P36
介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

【単位数】

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・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。
- ・1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を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

- ・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行っていること。
- ・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。
- ・1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を行うこと。

【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】生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

P37

・加算の改定

見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

<改定内容>

○ 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

<現行>

利用者	介護職員(+看護職員)
3(要支援の場合は10)	1

(要件)

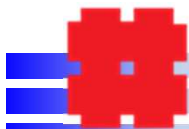
- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

<改定後(特例的な基準の新設)>

利用者	介護職員(+看護職員)
3(要支援の場合は10)	0.9

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施



2

効率的なサービス提供の推進

【居宅介護支援】介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

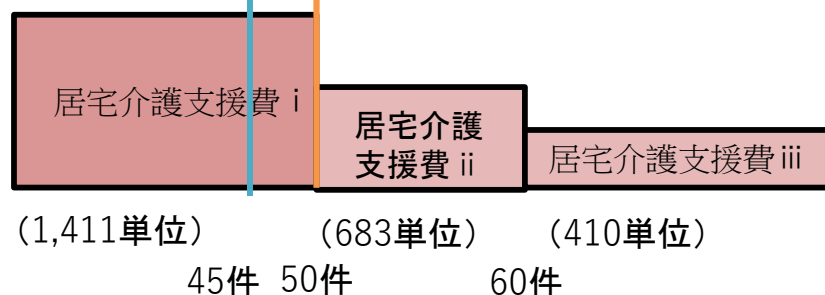
P38

居宅介護支援費(Ⅰ)に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費(Ⅱ)の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護3・4・5の場合

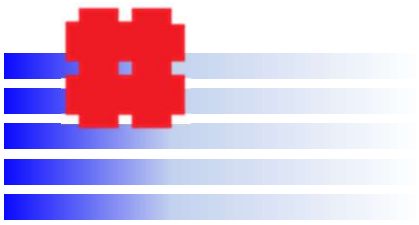
【改定後】

一定の条件を満たした場合



居宅介護支援費(Ⅱ)の算定要件
ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
3分の1換算



4. 制度の安定性・持続可能性の確保

【訪問介護】同一建物減算の報酬の見直し

P40

・減算の見直し

訪問介護の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。

<改定内容>

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又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

信長公命名のまち・岐阜市

【短期入所生活介護】短期入所生活介護における長期利用の適正化

P41

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

短期入所生活介護(例)

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降)(新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
(参考)介護老人福祉施設	732単位		815単位	

【居宅介護支援】同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

P42

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

<改定内容>

<現行>

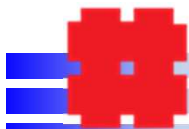
なし

<改定後>

→ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定(新設)

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(上記を除く。)に居住する利用者



2

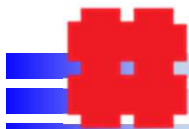
報酬の整理・簡素化

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】基本報酬の見直し

P43

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。

改正後			
一体型事業所（連携型事業所も同様）			
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	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位／月 【出来高】 ・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	



2

報酬の整理・簡素化

【介護予防通所リハビリテーション】運動器機能向上加算の基本報酬への包括化 P44

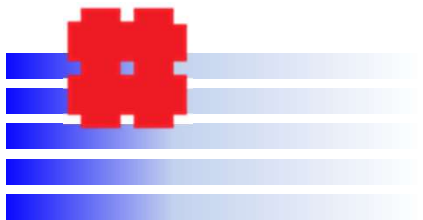
介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。

<改定内容>

	<現行>	<改正案>
運動器機能向上加算	225単位/月	→ 廃止(基本報酬で評価)
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480単位	→ 廃止(個別の加算で評価)
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700単位	→ 一体的サービス提供加算480単位/月(新設)

【介護老人保健施設】認知症情報提供加算、地域連携診療計画情報提供加算の廃止 P44

- ・認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。
- ・地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。



5. その他

「書面掲示」規制の見直し

P46

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、「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）

【通所系サービス】送迎に係る取り扱いの明確化

P46

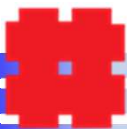
通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

- 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。
 - 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。

基準費用額(居住費)の見直し (令和6年8月施行)

P47

- 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。】
- 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。



2

その他

基本報酬の見直し

P49

- ・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



3

報酬改定の施行時期について

P51

●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

信長公命名のまち・岐阜市



4

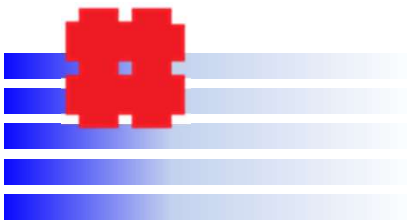
最後に

介護保険サービス等の基準については、厚生労働省令に基づき、自治体の条例で定めることとなっています。

社会保障審議会給付費分科会の審議を踏まえ、これまで同様、『指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令』が公布されたため、関連する条例について、所要の改正を行い、同じく令和6年4月1日（一部条項を除く。）に施行する予定です。

事業の実施に当たっては、条例（※）を順守し、適正に運営するようお願いいたします。

※次ページの条例一覧を参考にしてください。



参考:参照いただく条例

No	条例の名称
1	岐阜市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
2	岐阜市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等
3	岐阜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
4	岐阜市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
5	岐阜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
6	岐阜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
7	岐阜市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等を定める条例
8	岐阜市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
9	岐阜市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
10	岐阜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例