

令和7年度 介護保険事業者等集団指導

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課



通所リハビリテーション

1. 基準に関する条例等一覧
2. 通所リハビリテーションの概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

	条 例	施行規則	要 綱
指定 居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第22号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱(25健長介第144号)
指定 介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例（平成24年長野県条例第52号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第23号）	
指定 介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第24号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第145号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第55号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第25号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25健長介第147号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第56号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第26号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第148号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第57号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第27号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第149号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成24年長野県条例第58号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第28号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第150号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成30年長野県条例第16号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成30年長野県規則第18号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30介第124号）

○掲載先（長野県公式HP）

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

※地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例による

1. 基準に関する条例等一覧
- ➡ 2. 通所リハビリテーションの概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

通所リハビリテーションの概要

- 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

基本取扱方針・具体的取扱方針

① 維持回復

医師の指示と通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を援助。

② 評価

事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない

③ 指導・説明

懇意丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対しリハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解しやすいように指導・説明する。

④ 相談・助言

常に利用者の病状・心身の状況・希望や環境等の的確な把握に努め、利用者・家族に対し適切な相談と助言を行う。

⑤ 身体拘束の禁止

当該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病やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。やむを得ず行う場合には、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。

⑥ リハビリテーション会議の開催

会議の構成員は利用者及びその家族を基本としつつ、医師や理学療法士等が参加すること。

通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションについて

	概要	注意すべき点
①	通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成	利用者の心身の状況、希望や環境をふまえて、サービスの目標と具体的内容等を記載 →記載内容については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照すること →通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと
②	医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成した際には、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること	その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うこと
③	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	医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、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。 （「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を参考にする）

※医療機関の医師の診療を受け、医療機関の医師、理学療法士、作業療法士また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に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、サービスの提供を開始しても差し支えないと判断した場合は、例外として、別紙様式2-2-1をリハ計画書とみなして通り八費の算定を開始してもよい。

（この場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、事業所の医師の診療に基づいて次回の通り八計画を作成する）

通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーション計画について

	概要	内容のポイント
④	医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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訪問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	- 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を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握すること - リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合には、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 を参照すること。
⑤	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成した際には、訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない	その目標や内容について、利用者及び家族に理解しやすい説明で行うこと
⑥	通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す	初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに評価を行う。 その他必要時に見直しを行うこと。

1. 基準に関する条例等一覧
2. 通所リハビリテーションの概要
-  3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

人員・設備に関する基準

人員

従業者の員数	医師：リハビリテーションの提供に必要な1以上の数（常勤） 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師
--------	---

設備・備品等

(1) サービスを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上
(介護老人保健施設・介護医療院は、専用の部屋の面積に、リハビリテーションに併用される利用者用食堂の面積を加える)

その他 共生型自立訓練又は基準該当自立訓練を併せて行う際の取扱い

共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること



長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

運営に関する基準①

訪問通所サービス等の運営基準（共通的事項）

	項目	内容
(1)	内容及び手続きの説明及び同意	あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等、サービスの選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始する。 「運営規程」と「重要事項説明書」の記載内容（営業時間、サービス提供の内容など）が相違しないこと - 記載内容が事業の実態と乖離していないこと
(2)	提供拒否の禁止	事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。 ＜正当な理由がある場合とは＞ ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合
(3)	サービス提供困難時の対応	事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡し、他事業者の紹介等を行う。
(4)	利用者の受給資格等の確認	被保険者証によって、要介護認定の有無及び有効期間の確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供する
(5)	要介護認定等の申請に係る援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する
(6)	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等、環境、保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握する
(7)	居宅介護支援事業者等との連携	居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には情報を提供する。
(8)	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	現物給付化の要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続き等を説明し、援助する

運営に関する基準①

項目		内容
(9)	居宅サービス計画に沿った提供	事業者は、居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。
(10)	居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡等の必要な援助を行わなければならない。
(11)	サービスの提供の記録	提供日・内容や法定代理受領額等をサービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申出があれば利用者にその情報を提供する
(12)	利用料等の受領	・ 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払をうける ・ 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額とサービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにする ・ あらかじめ利用者・家族にサービスの内容・費用について説明を行い、利用者の同意を得て、利用者負担が適当と認められる費用の支払を利用者からうけることができる (サービス種類ごとにうけられる費用が定められている)
(13)	保険給付のための証明書の交付	現物給付とならない利用料の支払をうけた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する(特定福祉用具販売は別に規程)
(14)	利用者に関する市町村への通知	利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや不正な需給があるとき等は、意見を付け市町村に通知する
(15)	緊急時等の対応	サービス提供時に管理者の症状が急変した場合などに、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じる
(16)	管理者の責務	管理者は、事業所の従業者・業務の管理等を一元的に行い、規程を遵守させるため必要な指揮命令を行う
(17)	運営規程	事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。以下主な事項 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③虐待の防止のための措置に関する事項 虐待の防止に係る措置はR6.4.1～義務化

運営に関する基準①

	項目	内容
(18)	勤務体制の確保等	・ 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定め、資質の向上のためにその研修の機会を確保する。 ・ 従業員に認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる 認知症介護基礎研修はR6.4.1～義務化 ・ セクハラ・パワハラを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる
(19)	業務継続計画の策定等	感染症や非常災害の発生時において、利用者がサービス提供を受けられるよう業務継続計画を策定し、従業員に研修（年1回以上）と訓練（年1回以上）を実施する 計画の策定は、R6.4.1～義務化
(20)	非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難・救出等の必要な訓練を行う
(21)	衛生管理等	・ 利用者の使用する施設、食器等の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、または衛生上の必要な措置を講じる ・ 事業者は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次のような措置を講じる ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、R6.4.1～義務化 ① 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を6月に1回以上開催 ② 感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備 ③ 感染症の予防およびまん延の防止のための研修（年1回以上）と訓練（年1回以上）を定期的に実施
(22)	掲示	・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に係る重要事項を掲示するか、ファイル等を自由に閲覧可能な形で事業所内に備えつける ・ インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、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（R7.4.1～適用）
(23)	秘密保持等	・ サービス事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らしてはならない ・ 事業者は、サービス事業者であった者が正当な理由がなく秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じる ・ サービス担当者会議等で利用者等の個人情報を用いる場合は、利用者等の同意をあらかじめ文書により得ておく

運営に関する基準①

	項目	内容
(24)	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が居宅サービスの利用を希望する者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
(25)	苦情処理	・ 利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置するなど、苦情の内容等を記録する ・ 市町村からの文書等の物件の提出・提示のもとめや質問・照会に応じ、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、市町村・国保連から指導または助言を受けた場合は、必要な改善を行う ・ 市町村・国保連からもとめられた場合には、その改善の内容を報告する
(26)	地域との連携等	事業の運営にあたっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して市町村等が派遣する者が相談および援助を行う事業そのたの市町村が実施する事業に協力するよう努める
(27)	事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を公示、事故の状況や事故に際して採った処置を記録し、賠償すべき事故の場合は損害賠償をすみやかに行う
(28)	虐待の防止	事業者は虐待防止のために次の必要な措置を講じる 虐待の防止に係る措置は、R6.4.1～義務化 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催 ② 虐待の防止のための指針を整備 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（年1回以上）を定期的を実施 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置
(29)	会計の区分	事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、福祉用具貸与等の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。 事務経費等についても案分するなどの方法により、会計を区分すること

運営に関する基準①

	項目	内容
(30)	記録の整備	1. 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。 2. 事業者は、利用者に対する福祉用具貸与の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間（④、⑤、⑥に掲げる記録にあっては、5年間）保存しなければならない。 ① 個別サービス計画 ② その提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 市町村への通知に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録 ⑥ 身体拘束等の態様及び時間、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の記録 ※通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれること

1. 基準に関する条例等一覧
2. 通所リハビリテーションの概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
-  4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

改定事項

- ① 3（2）⑦人員配置基準における両立支援への配慮
- ② 3（3）①管理者の責務及び兼務範囲の明確化
- ③ 5①「書面掲示」規制の見直し

3.（2）⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 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。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 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。

3.（3）① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 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。

【省令改正】 【通知改正】

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 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。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

1. 基準に関する条例等一覧
2. 通所リハビリテーションの概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
-  5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他

改定事項

- 通所リハビリテーション 基本報酬
- 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 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★
- ④ 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★
- ⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑧ 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
- ⑨ 2(1)③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★
- ⑩ 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. (3)通所リハビリテーション②

改定事項

- ⑪ 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）
- ⑫ 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
- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 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
- ⑮ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑯ 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★
- ⑰ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑱ 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★
- ⑲ 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）
- ⑳ 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★
- ㉑ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

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

概要

【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】

- 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。【通知改正】

算定要件等

- 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。

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

概要

【通所リハビリテーション★】

- 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。【通知改正】

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★】

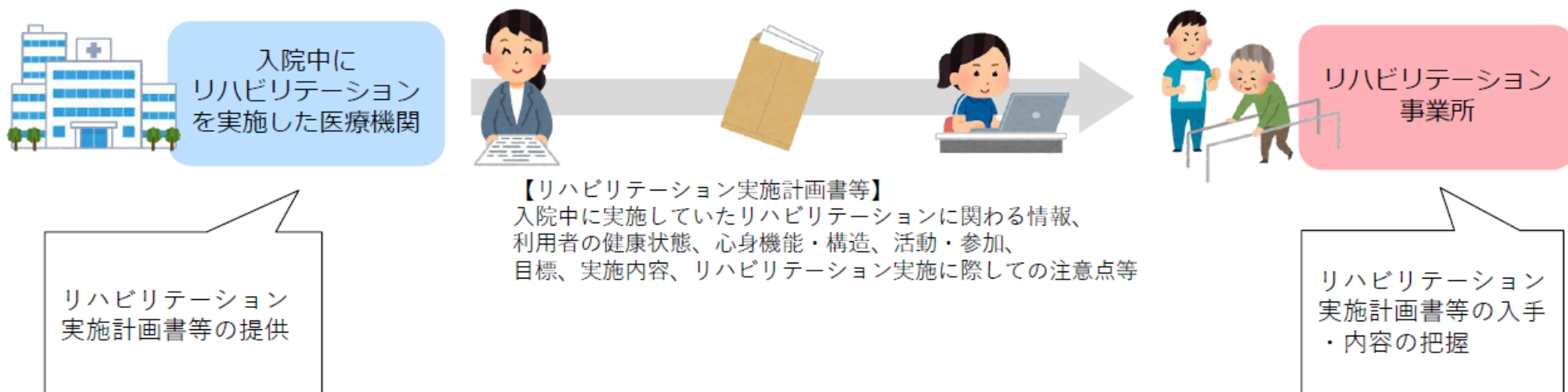
- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

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。



令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

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。

令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

1.（5）④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 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。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 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。
- 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。

令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

1.（6）① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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。【告示改正】
- 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。

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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）

※ 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、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

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

1.（6）① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 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。

1. （6）② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、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★、居宅介護支援★】

- 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。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - 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。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 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。

令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

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

改定後

リハビリテーション会議を定期的開催する等、
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会議を定期的開催する等、
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

LIFEの提出&
フィードバック

LIFEの提出&
フィードバック

(新設)

PT・OT・STが利用者
等に説明・同意を得て
医師へ報告

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

なし

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

令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

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の健康状態の評価を行っていること。 ・利用者ごとに、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



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

(ハ)の要件

2.（1）③ 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

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、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】

- 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。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

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

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。 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。【告示改正】		
単位数		
○ 利用開始日の属する月から12月超 <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.（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）

令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

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

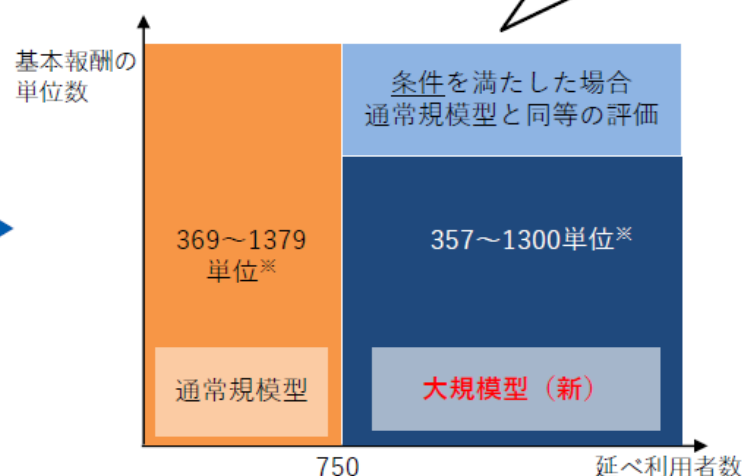
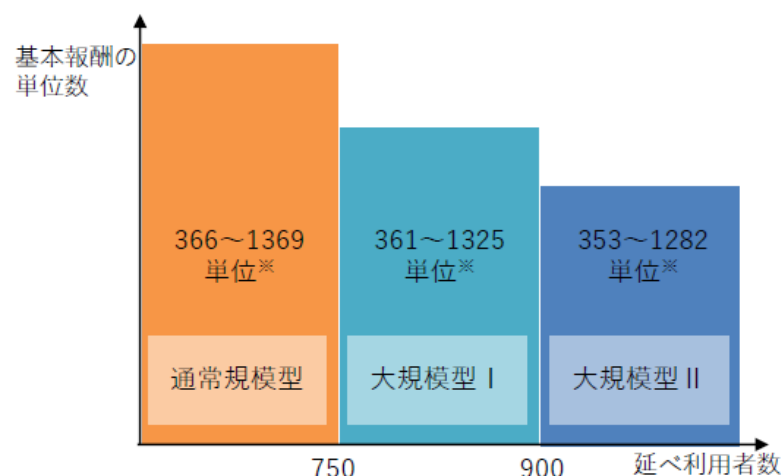
算定要件等

- 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%以上であること。
 - ・ 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

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、かつ、当該訪問において、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

概要

【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】

- 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

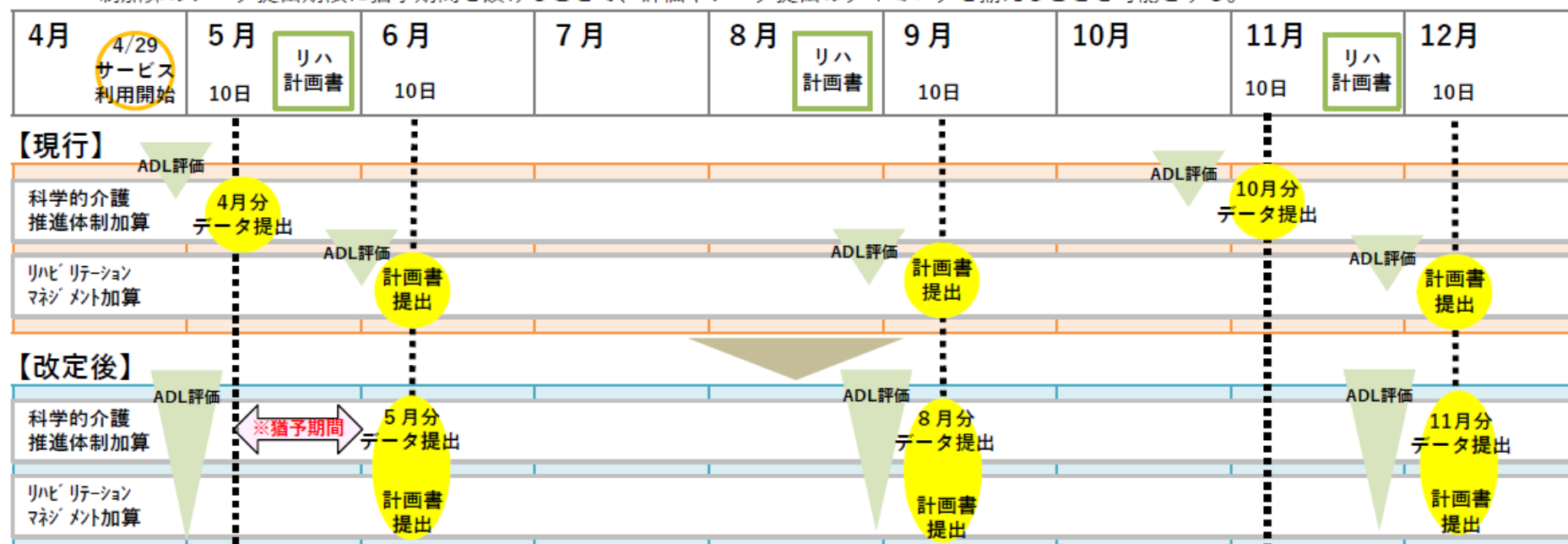
令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）

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があれば、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。

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 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、個人情報を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。【通知改正】

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。

5. ② 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

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 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。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）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	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）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	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）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

※1：①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

※2：①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

※3：①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

- 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

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 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生じた地域において、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。

5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要

【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★、療養通所介護】

- 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。【Q&A発出】

算定要件等

（送迎の範囲について）

- 利用者の送迎について、利用者の居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、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

1. 基準に関する条例等一覧
2. 通所リハビリテーションの概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
- ➡ 6. 基本報酬
7. その他

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			大規模型		
	< 現行 >	< 改定後 >		< 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

	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	2,053単位/月	2,268単位/月
要支援 2	3,999単位/月	4,228単位/月

1. 基準に関する条例等一覧
2. 通所リハビリテーションの概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
- ➡ 7. その他

受講報告について

「説明動画の視聴＋資料の閲覧」→ 受講確認票の提出 → 出席となります。

提出方法

「ながの電子申請サービス（長野県）」より受講確認票を申請してください。

注意事項

- ✓ **同一事業所で複数のサービスを行っている事業所はサービス種別毎に報告をお願いします。**

（例：訪問介護及び通所介護事業所を運営している場合、訪問介護、通所介護それぞれのサービス種別毎で受講報告をお願いします。）

- ✓ 医療みなし事業所及び施設みなし事業所は本集団指導における受講対象に含みます。
- ✓ 居宅介護支援事業所、地域密着型サービス、総合事業サービスは本集団指導の受講対象から除きます。

（当該サービスの集団指導については、各指定権者（市町村、広域連合）へお問い合わせください。）

- ✓ 休止中の事業所は回答不要です。
- ✓ **長野市及び松本市所在の事業所については、各市に受講確認を報告してください。**

長野県への受講報告はこちら
の二次元コードから申請が
可能です

★受講確認票の提出締切日は**令和8年1月16日（金）**です。

（締切日以降は受付できなくなります。）

