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

長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

介護医療院

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

基準に関する条例

	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

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

介護医療院の概要

（定義）（介護保険法第８条第29項）
　介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の世話、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

基本方針（介護保険法第２条）

介護医療院は、**長期にわたり療養が必要である者**に対し、施設サービス計画に基づいて、**療養上の世話、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うこと**により、その者が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にするものでなければならない。
（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（平成30年厚生省令第５号））

介護医療院とは
医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

人員基準①

介護医療院の人員、施設・設備基準においては、療養床（療養室のうち入所者１人当たりの寝台等の設備の部分）の区分や、医療機関の併設型かどうかなどにより異なってきます。それぞれの定義・形態は以下のとおりです。

療養床等の定義	Ⅰ型療養床	主として長期にわたり療養が必要である重篤な身体疾病を有する者・身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるための療養床
	Ⅱ型療養床	Ⅰ型療養床以外の療養床
医療機関併設型介護医療院等の形態	医療機関併設型介護医療院	病院・診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院
	併設型小規模介護医療院	医療機関併設型介護医療院のうち定員が19名以下の介護医療院（病院・診療所に１か所設置）

人員・設備に関する基準

人員基準②

人員配置	介護医療院（Ⅰ）	介護医療院（Ⅱ）	医療機関併設型介護医療院（Ⅰ）	医療機関併設型介護医療院（Ⅱ）	併設型小規模介護医療院（Ⅰ・Ⅱ）
医師	48対１（施設で３以上）	100対１（施設で１以上）	48対１	100対１	併設される医療機関の医師により、当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
リハビリ専門職	適当数		適当数		併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては医師又はリハビリ専門職。診療所の場合にあっては医師）により、当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
薬剤師	150対１	300対１	150対１	300対１	併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては医師）により、当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
看護職員	６対１		６対１		６対１
介護職員	５対１	６対１	５対１	６対１	６対１
栄養士又は管理栄養士	定員100以上で１人		定員100以上で１人		併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士により、介護医療院に栄養士を置かないことができる
介護支援専門員	100対１（施設で１以上）		100対１（施設で１以上）		適当数
診療放射線技師	適当数		併設施設との職員の兼務を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない		
調理員、事務員等	適当数		併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えなし		

人員・設備に関する基準

設備基準①

施設（第５条第１項）	施設の基準（第５条第２項）
療養室	イ　一の療養室の定員は、４人以下とすること。 ロ　入所者一人当たりの床面積は、８m2以上とすること。 ハ　地階に設けてはならないこと。 ニ　一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ホ　入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。 ヘ　入所者の身の回り品を保管することができる設備を整えること。 ト　ナースコールを設けること。
診察室	イ　診察室は、次に掲げる施設を有すること。 （１）医師が診察を行う施設 （２）喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設 （臨床検査施設※） （３）調剤を行う施設 ※臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取あれた検体の検査（検体検査）の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。
処置室	イ　処置室は、次に掲げる施設を有すること。 （１）入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設。 （２）診察の用に供するエックス線装置 ロ　イに規定する施設にあっては、前号イに規定する施設と兼用することができる。
機能訓練室	内法による測定で40m2以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。 だたし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

人員・設備に関する基準

設備基準②

施設（第５条第１項）	施設の基準（第５条第２項）
談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。
食堂	内法による測定で、入所者１人当たり１m2以上の面積を有すること。
浴室	イ　身体の不自由なものが入浴するのに適したものとすること。 ロ　一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。
レクリエーションルール	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。
洗面所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。
便所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。
サービスステーション	―
調理室	―
洗濯室又は洗濯場	―
汚物処理室	―

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	内容のポイント
(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係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、通常の実施地域、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（訪問看護は主治医にも）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	本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと
(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、サービス提供時には情報を提供する。 ※医療系サービスでは、終了時には主治医にも情報を提供する。	利用者の心身の状況やその者の置かれている環境等を十分に踏まえ、サービスが適切に提供されるようサービス担当者会議等を通じ、介護支援専門員に対して専門的知識に基づき助言を行うことにより、必要に応じた居宅サービス計画の見直しが行われるようにする
(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（居宅療養管理指導を除く）	

運営に関する基準②

項目		内容	内容のポイント
(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。（居宅療養管理指導を除く）	
(11)	身分を証する書類の携行	従業者は身分を証する書類を携行し、面接時、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは掲示する（通所介護・通所リハビリを除く）	当該事業所の名称、当該従業者等の氏名を記載するものとし、従業者等の写真や職能の記載を行うことが望ましい。
(12)	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	
(13)	利用料等の受領（特定福祉用具販売については「販売費の額等の受領」として別に規程）	• 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に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）	
(14)	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・費用等を記載い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）	
(15)	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	
(16)	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 （訪問リハビリ、居宅療養管理指導、福祉用具貸与・特定福祉用具販売を除く）	
(17)	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（通所リハビリを除く）	
(18)	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。 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営業日及び営業時間　④サービスの内容・利用料等の費用額 ⑤通常の事業・送迎の実施地域　⑥緊急時等の対応方法 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項⑧その他運営に関する重要事項等	

運営に関する基準③

	項目	内容	内容のポイント
(19)	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、従業者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。 • 従業者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（訪問入浴介護・通所系） • 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	事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
(20)	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、従業者に研修と訓練を実施する	
(21)	衛生管理等	• 事業者は、従業者の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行い、設備と備品等について、衛生的な管理に努める（訪問・福祉用具） • 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（通所系） • 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 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と訓練を定期的に実施	
(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関係す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（令和7年4月1日より適用）	
(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	
(24)	広告	広告をする場合においては、その内容について、虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない （リハビリ・居宅療養管理指導を除く）	
(25)	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。	

運営に関する基準④

	項目	内容	内容のポイント
(26)	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うけた場合は、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	
(27)	地域との連携等	• 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合には、その建物に居住する利用者以外の要介護者に対してもサービス提供を行うよう努める • 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	
(28)	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	
(29)	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 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を定期的に実施 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	
(30)	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
(31)	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（訪問入浴、居宅療養管理指導除く） 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	

運営に関する基準⑤

介護医療院の運営基準（固有的な事項）

	項目	内容
(1)	診療の方針	• 診療は、一般に医師として必要性が認められる疾病・負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。 • 常に医学の立場を堅持して、心身の状況を観察し、心理的な効果をもあげるよう適切な指導を行う • 心身の状況、病状、環境等の的確な把握に努め、入所者・家族に対し適切な指導を行う • 検査・投薬・注射・処置等は、病状に照らして妥当適切に行う • 厚生労働大臣が定めるもののほか、特殊な療法・新しい療法等（医療保険と同じ）は行わない • 厚生労働大臣が定める医薬品以外の施用・処方（医療保険と同じ）は行わない
(2)	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	• 必要な医療の提供が困難な場合、施設の医師は、協力病院（あるいは他の病院・診療所）への入院または対診をもとめる等の措置をとる • 不必要な往診や通院をさせてはならず、往診・通院の際は、他病院等の医師・歯科医師に対して、入所者についての情報提供を行う • 他院での診療後には、入所者の療養所必要な情報の提供をうけ、その情報により適切な診療を行う
(3)	機能訓練	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを計画的に行う
(4)	協力病院	入所者の病状の急変等に備え、あらかじめ協力病院を定めておくとともに、協力歯科医療機関を定めるよう努める
(5)	衛生管理等 運営に関する基準③（21）に加え	①検体検査の業務、②医療機器等の滅菌・消毒業務、③特定保守管理医療機器の保守点検の業務、④診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じて医療法等の規定に準じて行う

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）

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）

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

８．（３）介護医療院①

改定事項

○　介護医療院　基本報酬

①　○１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築

②　○１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

③　○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供

④　○１（４）⑧介護医療院における看取りへの対応の充実

⑤　○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上

⑥　○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

⑦　○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

⑧　○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

⑨　○１（６）①高齢者虐待防止の推進

⑩　○１（７）⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険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

⑪　○２（１）②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

⑫　○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

8．（3）介護医療院②

改定事項

⑬　○2（1）⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
⑭　○2（1）㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
⑮　○2（1）㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
⑯　○2（2）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
⑰　○2（3）①科学的介護推進体制加算の見直し
⑱　○2（3）②自立支援促進加算の見直し
⑲　○2（3）④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
⑳　○2（3）⑤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
㉑　○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
㉒　○3（2）①テレワークの取扱い
㉓　○3（2）②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
㉔　○3（2）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
㉕　○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
㉖　○3（3）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
㉗　○4（2）⑥長期療養生活移行加算の廃止

１．（３）⑲　協力医療機関との連携体制の構築

概要

【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】

○　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。【省令改正】

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。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

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。

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

○　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。【省令改正】

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。

1．（3）⑳　協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【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、認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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に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】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（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～）（新設）
（2）それ以外の場合　5単位/月（新設）

【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】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（1）右記の①、②の要件を満たす場合　**100**単位/月（変更）
（2）それ以外の場合　**40**単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（1）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（新設）
（2）それ以外の場合　40単位/月（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。

算定要件等

○　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に開催していること。（新設）

1．（3）㉑　入院時等の医療機関への情報提供

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
退所時情報提供加算 500単位/回

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回
退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）

【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、認知症対応型共同生活介護★、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】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設）（新設）
退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（新設）

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅰ）＞　入所者が居宅へ退所した場合（変更）

○　居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞　入所者等が**医療機関**へ退所した場合（新設）
【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、認知症対応型共同生活介護★ 、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】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 ＞

○　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。

1．（4）⑧　介護医療院における看取りへの対応の充実

概要　【介護医療院】

○　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。
【告示改正】【通知改正】

算定要件等

厚生労働大臣が定める施設基準 ※Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）の場合

＜現行＞

六十八　介護医療院サービスの施設基準
イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基
(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h　（略）
i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
i　医師が一般的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。
ii　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
iv　ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、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。

＜改定後＞

六十八　介護医療院サービスの施設基準
イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h　（略）
i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
i　医師が一般的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。
ii　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
（削る）

j　施設サービスの計画の作成や提供に当たり、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。

1．（5）①　高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

算定要件等

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞（新設）

○　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していること。

○　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。

○　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。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞（新設）

○　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。

1．（5）②　施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、 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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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。
○　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】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
新興感染症等施設療養費　240単位/日（新設）

算定要件等

○　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。
※　現時点において指定されている感染症はない。

１．（５）③　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、 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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

○　また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

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　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）

※　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。

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）を定期的に開催するとともに、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に実施すること。
- 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.（7）⑤　認知症対応型共同生活介護、介護保険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

概要

【認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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）
※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

＜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。

＜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。

2.（1）②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①

概要

【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】

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。

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。

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。

単位数

【介護老人保健施設】

＜現行＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

▶

＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月 (新設)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

＜現行＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月

▶

＜改定後＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月
理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５ 20単位/月(新設)
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【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】

＜現行＞
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

▶

＜改定後＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日 (変更なし)
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月 (変更なし)
個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月 (新設)
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

2.（1）②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②

算定要件等

【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】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）
【介護医療院】＜理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５＞（新設）

○　入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。
　※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注６、作業療法 注６又は言語聴覚療法 注４を算定していること。
○　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。
○　入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、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すること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【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】
＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
○　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。
○　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。
○　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。

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）⑱　介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

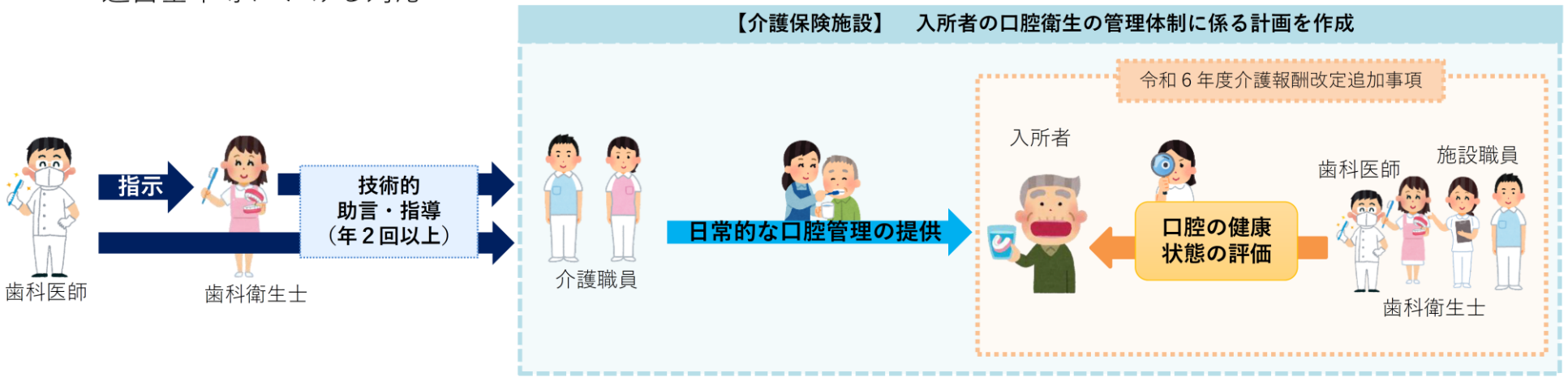
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

○　当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
○　技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

＜運営基準等における対応＞



2.（1）㉑　退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【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 】

○　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】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

算定要件等

○対象者
・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

○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。

※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。）

2.（1）㉒　再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【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】

○　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】

算定要件等

○対象者

＜現行＞

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

▶

＜改定後＞

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※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。）

2.（2）③　ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

○　ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

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

2.（3）②　自立支援促進加算の見直し

概要

【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】

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】

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】

単位数

＜現行＞
自立支援促進加算　300単位/月

▶

＜改定後＞
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）

算定要件等

○　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、少なくとも「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。

＜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。

2.（3）④　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

概要

【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】

○　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。
　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 。【告示改正】
　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。【告示改正】
　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 。【通知改正】
　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 。【通知改正】

算定要件等

○　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

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
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、少なくとも３月に１回、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。
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。
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。

＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞
○　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、
・　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。
・　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。

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞
○　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、
・　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。
・　かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2.（3）⑤　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

概要

【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】

○　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。
　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。【告示改正】
　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。【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

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　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。
ロ　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。
ハ　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。
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。
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。

＜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、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。

＜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、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。

3.（2）①　テレワークの取扱い

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】

3.（2）②　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

概要　【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】

○　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。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3.（2）③　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【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】

○　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】

○　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】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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）

3.（2）③　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

○　（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（※１）が確認されていること。
○　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。
○　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（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組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。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

○　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（オンラインによる提出）を行うこと。

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について
○　（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）
○　（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。
○　（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
○　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。）
○　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。

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

概要

【通所系サービス★、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】

○　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。【告示改正】

　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。

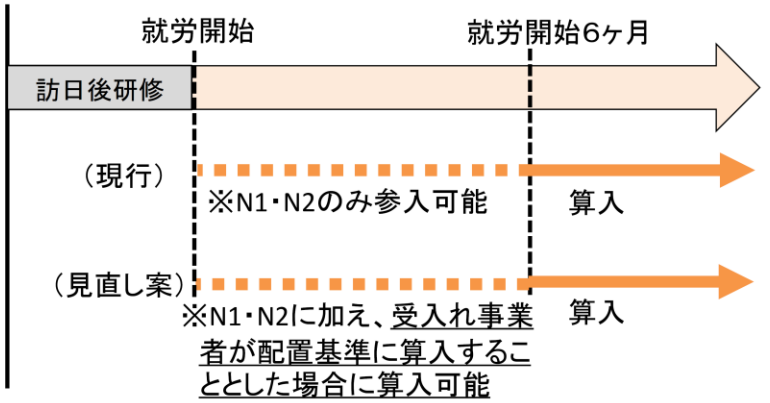
イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

　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。

算定要件等

　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



3.（3）⑩　ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要　【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

○　ユニット型施設において、引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

4.（2）⑥　長期療養生活移行加算の廃止

概要　【介護医療院】

○　長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和５年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
長期療養生活移行加算 60単位/日

▶

＜改定後＞
廃止

多床室の室料負担

令和７年８月１日施行

概要

○　令和７年８月より、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額８千円相当）を導入する。

算定要件等

○対象サービス

（介護予防）短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

①　以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

・「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室

※　算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（令和７年８月から令和９年７月までは令和６年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が７か月以上であること。

・「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

②　入所している療養室における一人当たりの床面積が８㎡以上である者であること。

○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

（該当する施設の多床室の利用者における基準費用額（居住費）について＋260円/日）

※　ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第１～３段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

※　外泊時には室料相当額控除は適用しない。

（参考）多床室の利用者の居住費に係る基準費用額及び負担限度額（令和７年８月～）

	基準費用額（日額（月額））	負担限度額　（日額（月額））			
		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
老健・医療院（室料を徴収する場合）	697円　（2.1万円）	0円　（0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
老健・医療院等（室料を徴収しない場合）	437円　（1.3万円）	0円　（0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
特養等	915円　（2.8万円）	0円　（0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

介護医療院　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

	＜現行＞		＜改定後＞
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護１	825単位		833単位
要介護２	934単位		943単位
要介護３	1,171単位		1,182単位
要介護４	1,271単位		1,283単位
要介護５	1,362単位		1,375単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護１	779単位		786単位
要介護２	875単位		883単位
要介護３	1,082単位		1,092単位
要介護４	1,170単位		1,181単位
要介護５	1,249単位		1,261単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護１	842単位		850単位
要介護２	951単位		960単位
要介護３	1,188単位		1,199単位
要介護４	1,288単位		1,300単位
要介護５	1,379単位		1,392単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護１	841単位		849単位
要介護２	942単位		951単位
要介護３	1,162単位		1,173単位
要介護４	1,255単位		1,267単位
要介護５	1,340単位		1,353単位

目次

1. 基準に関する条例等一覧

2. 介護医療院の概要

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

参考資料

介護サービス関係Q＆A（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

令和６年度介護報酬改定について（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

介護給付費の算定に係る届け出様式関係（長野県ホームページ）

https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html

介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式（長野県ホームページ）

https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html

介護保険事業者　指定申請・届出の手引き

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。）