

1月22日の諮問に基づく2024年介護報酬改定の概要

I. 介護保険法改定、利用者負担拡大、人員、設備及び運営基準等の改定のポイント	
1. 介護保険法改定のポイント	2
2. 介護保険利用者負担の拡大	2
3. 人員、設備及び運営基準等改定の概要	2
II. 医療系介護報酬改定の概要	
1. 改定率及び改定実施時期	6
2. 介護給付費算定に係る体制等についての届出（4月1日施行）	6
3. 居宅療養管理指導（6月1日施行）	7
4. 訪問看護（6月1日施行）	9
5. 訪問リハビリテーション（6月1日施行）	11
6. 通所リハビリテーション（6月1日施行）	13
（短期入所療養介護）	
7. 病院における短期入所療養介護費（4月1日施行）	17
8. 診療所における短期入所療養介護費（4月1日施行）	21
9. 介護医療院における短期入所療養介護（4月1日施行）	24
11. 老健施設における短期入所療養介護（4月1日施行）	27
12. 居宅介護支援費（4月1日施行）	33
13. 介護療養型医療施設サービス費（廃止）	35
14. 介護医療院サービス費（4月1日施行）	35
15. 介護保健施設サービス費（4月1日施行）	41
III. 単価及び級地区分の変更	47

※赤字の目次は、2024年6月1日施行。その他は2024年4月1日施行。

I. 介護保険法改定、利用者負担拡大、人員、設備及び運営基準等の改定のポイント

1. 介護保険法改定のポイント

- ① 財務諸表の公表を義務化（過去1年間の介護収入が100万円以下又は自然災害で報告できない正当な理由がある場合を除く） 関連通知は2023年度内に示す予定
ア. 経営情報の都道府県への報告（2024年度に限り2024年度中の報告で可能）
イ. 介護サービス情報公表制度を通じた公表
- ② 居宅介護支援事業所も介護予防支援が可能に
- ③ 複合型サービス類型 【新設】（訪問介護と通所介護の複合型、ただし介護給付費分科会で批判が多く、創設は見送られた）

2. 介護保険利用者負担の拡大

- (1) 1号被保険者の保険料について、国が定める標準段階の最上位である9段階をさらに5区分に分け、新たな10段階目「市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満」以上の保険料を増額する。この保険料は第3段階（世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の世帯）以下の保険料引き下げに当てると称しているが、低所得者の保険料軽減に充てていた公費（382億円）を引き上げて処遇改善等に宛てるとしている。（2024年4月施行）
- (2) 老健と介護医療院の多床室の室料部分の負担を保険給付から外し、利用者負担とされる。ただし大きな批判を受けたため、対象から機能強化型及び床面積8㎡未満が外され、かつ、利用者負担第1～第3段階は補足給付により利用者負担を増加させないこととされ、実施は2025年8月からとなった。当初案では、老健120,000人＋介護医療院18,000人だったものが老健4,000人＋介護医療院1,310人程度に抑えられたことになる。ただしそもそも第4段階は自由料金であり、対象となる方にとっては大きな負担となる。（2024年4月施行）
ア. 老健（その他型及び療養型）
イ. 介護医療院（Ⅱ型）
- (3) 2割負担の拡大は、大きな反対の運動の結果見送られたが、政府は「できるだけ早期に、議論していく」としている。

3. 人員、設備及び運営基準改定の概要

改定内容は1月25日に告示されました。下記URLを参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001197350.pdf>

(1) 全てのサービスに共通

- ① 事業所内での「書面掲示」を求めている運営規程の概要等の重要事項について、令和7年度（2025年4月）から「書面掲示」に加え、原則としてWEBサイトに掲載（法人ホームページ又は介護サービス情報公表システム上への掲載）することを義務付ける。
- ② 管理者の兼務範囲の明確化

管理者が兼務できる事業所の範囲について、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。

- ③ 身体拘束等の適正化の推進として下記を実施する。(施設系・居住系は既に義務化)
 - ア 短期入所系及び多機能系について、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。その際、1年間の経過措置期間を設ける。
 - イ 訪問系、通所系、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援について、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する。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

(2) 居宅療養管理指導

- ① 高齢者虐待防止のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設定等）の義務付けの経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとする。
- ② 感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画の策定及び周知、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等の義務付けの経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとする。

(3) 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- ① 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て退院後の訪問リハ又は通所リハ提供にあたってリハ計画を作成する場合は、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を入手し、内容を把握することを義務付ける。
- ② 老健及び介護医療院は、訪問リハ事業所としてみなし指定される。また、老健及び介護医療院の訪問リハ、通所リハの医師配置は、施設の配置基準を満たせば良い。

(4) 居宅介護支援

- ① 前6月に作成した居宅サービス計画における、「訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの利用割合、及び各サービスの同一事業者による提供割合」を利用者に説明し、理解を得ることを努力義務とする。
- ② 利用者の居宅を訪問・モニタリング（要介護は毎月1回、要支援は3月に1回）を行う基準について、下記の要件を満たし利用者の同意があれば、2回に1回はテレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とする。
 - ア. 利用者の心身の状態が安定している
 - イ. 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できる
 - ウ. テレビ電話装置等で把握できない状況について、担当者から提供を受ける
- ③ ケアマネジャー1人当たり取扱件数を、介護報酬の基本報酬に合わせる。
- ④ 指定介護予防支援の指定を受ける場合の要件を次の通りとする。
 - ア. 1以上の介護支援専門員を配置

- イ. 常勤かつ主任介護支援専門員を管理者配置（主任配置が著しく困難な場合は介護支援専門員とすることができる）
- ウ. 管理者は、他の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する。
- エ. 市町村からの介護予防サービス計画実施状況等の情報提供の求めに応じる
- オ. その他、所要の規定の整備を行う。

(5) 短期入所療養介護（ユニット型）

- ユニット型施設管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努める。

(6) 施設系サービス共通

① 協力医療機関との連携体制

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関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）。その際、3年間の経過措置期間を設ける。
 - ・ 入所者の病状の急変に医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保。
 - ・ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保。
 - ・ 入院を要すると認められた場合に、原則として受け入れる体制を確保（病院に限る）
- 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。当該協力医療機関の名称等を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 退院が可能となった場合は、速やかに再入所させることができるように努める

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- ア 「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取り決めるよう努める。
- イ 協力医療機関が「第二種協定指定医療機関」である場合は、当該医療機関との間で、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付ける。
- ※ 「第二種協定指定医療機関」とは、都道府県が平時に新興感染症の対応に係る協定を結んだ「協定締結医療機関」のうち、発熱外来又は自宅療養者への医療の提供を行う医療機関を言う。

- ③ ユニット型施設管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努める。

(7) （参考）居住系サービス共通

① 協力医療機関との連携体制の構築

- ア 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。
 - ・ 入所者の病状の急変に医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保。
 - ・ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保。
- 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。当該協力医療機関の名称等を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 退院が可能となった場合は、速やかに再入所させることができるように努める

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

ア 「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取り決めるよう努める。

イ 協力医療機関が「第二種協定指定医療機関」である場合は、当該医療機関との間で、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付ける。

※ 「第二種協定指定医療機関」とは、都道府県が平時に新興感染症の対応に係る協定を結んだ「協定締結医療機関」のうち、発熱外来又は自宅療養者への医療の提供を行う医療機関を言う。

Ⅲ. 医療系介護報酬改定の概要（3月に出される正式告示等によって変更があり得ます）

1. 改定率及び改定実施時期

(1) 改定率

- ① +1.59%（介護職員の処遇改善分が+0.98%、その他が+0.61%）
- ② 厚労省は、改定率の外枠として処遇改善加算一本化による賃上げ効果や光熱水費基準費用額の増額による介護施設増収効果として+0.45%が見込まれると称している。

(2) 2024年度介護報酬改定の実施時期

- ① 2024年4月実施 下記以外のサービス
- ② 2024年6月実施 居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、介護職員処遇改善
- ③ 2025年8月実施 老健施設と介護医療院の多床室に入所する一部の方の保険給付外しと補足給付の改定

(3) 特別地域加算等の取扱いの変更

- ① 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は、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算、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に含まれていることを明確化する。
- ② 特別地域加算の対象地域について、自治体から聴取し見直す。

2. 介護給付費算定に係る体制等についての届出（4月1日施行）

介護給付費算定に係る体制等についての届出について2024年4月1日からは、厚生労働省老健局長が定める様式により、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出することとされた。

ただし、都道府県知事又は市町村長が「電子申請・届出システム」による届出受理の準備を完了するまでの間は経過措置として従来通りの届出で良い。なお、経過措置は最長で2026年3月31日までで、都道府県又は市町村によって経過措置期間が異なる。

なお介護報酬告示で「都道府県知事に届け出た」との表現であった体制等の届出に関する表現は、今次改定前から「電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った」に変更されている。

3. 居宅療養管理指導（6月1日施行）

(1) 基本報酬（要支援・要介護 同単位数）

居宅療養管理指導の基本サービス費の改定内容		
サービス区分	6月以降の単位数（現行との差）	
医師	単一建物 月1人	在医総管非算定 515 単位（+1 単位） 在医総管算定 299 単位（+1 単位）
	単一建物 月2～9人	在医総管非算定 487 単位（+1 単位） 在医総管算定 287 単位（+1 単位）
	単一建物 月10人以上	在医総管非算定 446 単位（+1 単位） 在医総管算定 260 単位（+1 単位）
歯科医師	単一建物 月1人	517 単位（+1 単位）
	単一建物 月2～9人	487 単位（+1 単位）
	単一建物 月10人以上	441 単位（+1 単位）
薬剤師	単一建物 月1人	医療機関 566 単位（+1 単位） 薬局 518 単位（+1 単位）
	単一建物 月2～9人	医療機関 417 単位（+1 単位） 薬局 379 単位（+1 単位）
	単一建物 月10人以上	医療機関 380 単位（+1 単位） 薬局 342 単位（+1 単位）
管理栄養士	単一建物 月1人	事業所の管理栄養士 545 単位（+1 単位） 外部の管理栄養士 525 単位（+1 単位）
	単一建物 月2～9人	事業所の管理栄養士 487 単位（+1 単位） 外部の管理栄養士 467 単位（+1 単位）
	単一建物 月10人以上	事業所の管理栄養士 444 単位（+1 単位） 外部の管理栄養士 424 単位（+1 単位）
歯科衛生士	単一建物 月1人	362 単位（+1 単位）
	単一建物 月2～9人	326 単位（+1 単位）
	単一建物 月10人以上	295 単位（+1 単位）

(2) 薬剤師による場合（要支援・要介護）

- ① 薬局の薬剤師が「情報通信機器を用いた服薬指導」を実施した場合は46単位（1月に4回限度）を加算できることとされる。なお、末期の悪性腫瘍等の患者については、46単位（週2回、月に8回限度）算定できることとされる【新設】。
- ② 施設基準（麻薬小売業者の免許）を満たして都道府県知事に届出を行った事業所において在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている場合は、1回につき250点が加算できる。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導加算及び疼痛緩和のための特別な薬剤の薬学的管理指導加算と併算定はできない【新設】。体制届出
- ③ 施設基準（高度管理医療機器販売業の許可又は管理医療機器の販売業の届出）を満たして都道府県知事に届出を行った事業所において在宅で在宅中心静脈栄養法加算

を行っている場合は、1回につき150点を加算できる。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導と併算定はできない【新設】。体制届出

(3) 管理栄養士による場合（要支援・要介護）

- ① 「在宅の利用者であって通院又は通所が困難なもの」との算定要件から、「通所が困難」が削除され、通院が困難な場合であれば算定できることとされた。
- ② 急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定できる。

(4) 歯科衛生士による場合（要支援・要介護）

- ① 「在宅の利用者であって通院又は通所が困難なもの」との算定要件から、「通所が困難」が削除され、通院が困難な場合であれば算定できることとされた。
- ② がん末期の利用者については1月につき6回の算定が可能となる。

4. 訪問看護（6月1日施行）

(1) 基本報酬

① 訪問看護ステーション

所要時間	6月以降の単位数（現行との差）	
	介護予防訪問看護費 （要支援者）	訪問看護費 （要介護者）
20分未満	303 単位（+1 単位）	314 単位（+1 単位）
30分未満	451 単位（+1 単位）	471 単位（+1 単位）
1時間未満	794 単位（+2 単位）	823 単位（+2 単位）
1時間30分未満	1,090 単位（+3 単位）	1,128 単位（+3 単位）
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士	284 単位（+1 単位）	294 単位（+1 単位）

② 医療機関

所要時間	6月以降の単位数（現行との差）	
	介護予防訪問看護費 （要支援者）	訪問看護費 （要介護者）
20分未満	256 単位（+1 単位）	266 単位（+1 単位）
30分未満	382 単位（+1 単位）	399 単位（+1 単位）
1時間未満	553 単位（+1 単位）	574 単位（+1 単位）
1時間30分未満	814 単位（+2 単位）	844 単位（+2 単位）

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携した訪問看護 2,961 単位（+7 単位）

(2) 高齢者虐待防止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（要支援・要介護）

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

(3) 業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要支援・要介護）

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(4) 緊急時訪問看護加算を2区分にして現行を（Ⅱ）とし、「常時電話等による相談体制」及び「緊急訪問業務の負担軽減体制整備」している場合を（Ⅰ）とする。（要支援・要介護）**体制届出**

① 訪問看護ステーション

緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 574 単位 → 600 単位（+26 単位）

緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 574 単位 → 574 単位（据え置き）

② 医療機関

緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 315 単位 → 325 単位（+10 単位）

緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 315 単位 → 574 単位（据え置き）

(5) 専門管理加算（250 単位/月）【新設】**体制届出**（要支援・要介護）

- ① 緩和ケア、褥瘡ケア又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が悪性腫瘍の鎮痛療法もしくは化学療法を行っている利用者、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る）にあつては真皮までの状態）又は人工肛門もしくは人工膀胱を増設している者で管理が困難な利用者に行った場合 **250 単位/月**
- ② 特定行為研修を修了した看護師が、C007 訪問看護指示料の注 7 に規定する手順書加算を算定する利用者に計画的な管理を行った場合 **250 単位/月**
- (6) ターミナルケア加算 2,000 単位から 2,500 単位に引き上げ（要介護）
- (7) 遠隔死亡診断補助加算（150 単位/回）【新設】**体制届出**（要介護）
 ※情報通信機器を用いた在宅での看取り研修を受けた看護師が主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合
- (8) **理学療法士等の訪問回数割合が高い事業所、又は緊急時訪問看護加算等を算定していない事業の減算（8 単位）【新設】**（要支援・要介護）
 ※前年度の OT、PT、ST による訪問回数が、看護職員の訪問回数を超えている場合又は、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合は、6 単位減算する。なお、当該事業所が要支援者に対する 12 月超減算を適用される場合は 5 単位の 12 月超減算を 15 単位減算とする。
- (9) 初回加算（300 単位/月）について、退院当日に初回の訪問看護を行った初回加算 I（350 単位/月）と、退院日の翌日以降に初回の訪問看護を行った初回加算 II（300 単位/月）に組み換え（要支援・要介護）
- (10) 退院時共同指導加算の指導内容を文書以外の方法で提供可とする（要支援・要介護）
- (11) **口腔連携強化加算（50 単位/月 1 回）【新設】**体制届出****（要支援・要介護）
 ※口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。なお、歯科医師又は歯科衛生士と相談体制を文書等で取り決めていること。

5. 訪問リハビリテーション（6月1日施行）

(1) 基本報酬（要支援と要介護の報酬の差別化）

- ① 要介護 307 単位 → 308 単位（+ 1 単位）
- ② 要支援 307 単位 → 298 単位（- 9 単位）

(2) 退院直後の診療未実施減算（50 単位/回）の免除等（要支援、要介護）

※退院から1月以内のリハビリについて、入院先でリハビリを受け、利用者情報の提供を受けた場合は、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない倍であっても診療未実施減算を適用しない。

(3) 高齢者虐待防止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（要支援、要介護）

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

(4) 業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要支援・要介護）

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(5) リハビリテーションマネジメント加算の組み替え（要介護）

- ① 加算（A）イ 180 単位/月 → 加算（イ） 180 単位/月（据え置き）
- ② 加算（A）ロ 213 単位/月 → 加算（ロ） 213 単位/月（据え置き）、
- ③ 加算（B）イ 450 単位/月を廃止し、同じ要件を満たせば（イ）に270 単位加算
- ④ 加算（B）ロ 483 単位/月を廃止し、同じ要件を満たせば（ロ）に270 単位加算

※結果的に同じ要件であれば、同じ単位数を算定できる。

(6) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（240 単位/週2回）【新設】（要介護）

※認知症であると医師が診断した者に、PT、OT、ST が退院日又は訪問開始日から3月以内に集中的にリハビリを実施した場合

(7) 口腔連携強化加算（50 単位/月1回）【新設】**体制届出**（要支援、要介護）

※口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。なお、歯科医師又は歯科衛生士と相談体制を文書等で取り決めていること。

(8) 退院時共同指導加算（600 単位/退院1回）【新設】（要支援、要介護）

※PT、OT、ST が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行い、初回訪問リハを行った場合に算定。

(9) LIFE を活用しない場合の12月超減算について、減算幅を拡大（要支援）

- 12月を超えた場合 1回5 単位減算
- ア. 下記の要件を満たす場合は減算なし。
 - ・ 3月に1回以上リハ会議を開催し、LIFE での報告・活用を実施
- イ. 上記を満たせない場合 1回30 単位を減算

(10) 事業所評価加算（120 単位/月）を廃止（要支援）

注1 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（要介護・要支援）

※入院中にリハを受けていた利用者の医療機関の計画書等を入手することを義務付け。

注2 みなし指定【新設】

※老健施設及び介護医療院は、訪問リハビリの指定があったものとみなす。なお、当該施設の医師の配置基準を満たせば、訪問リハの医師の配置基準を満たす。

注3 診療未実施減算の経過措置の延長（要介護、要支援）

※事業所の医師がリハビリ計画作成に係る診療を行わない場合、下記①～③を満たせば診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリが算定できるが、2027年3月までは、②については研修終了の有無を確認してリハ計画書に記載するだけで良い

- ①計画的な医学的管理を行う他医療機関の医師から、情報提供を受けている。
- ②計画的な医学的管理を行う他医療機関の医師は適切な研修を修了等している。
- ③当該情報を踏まえてリハ事業所の医師がリハ計画を策定している。

6. 通所リハビリテーション（6月1日施行）

(1) 基本報酬

① 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）（要支援）

ア. 要支援1 2,053 単位 → 2,268 単位（+215 単位）

イ. 要支援2 3,999 単位 → 4,228 単位（+229 単位）

② 通所リハビリテーション費（要介護）

ア. 通常規模型リハビリテーション費（ ）内は改定前との差

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369 単位 (+3)	398 単位 (+3)	429 単位 (+3)	458 単位 (+3)	491 単位 (+4)
2時間以上 3時間未満	383 単位 (+3)	439 単位 (+3)	498 単位 (+4)	555 単位 (+4)	612 単位 (+4)
3時間以上 4時間未満	486 単位 (+3)	565 単位 (+4)	643 単位 (+5)	743 単位 (+5)	842 単位 (+6)
4時間以上 5時間未満	553 単位 (+4)	642 単位 (+5)	730 単位 (+5)	844 単位 (+6)	957 単位 (+7)
5時間以上 6時間未満	622 単位 (+4)	738 単位 (+5)	852 単位 (+6)	987 単位 (+7)	1,120 単位 (+8)
6時間以上 7時間未満	715 単位 (+5)	850 単位 (+6)	981 単位 (+7)	1,137 単位 (+8)	1,290 単位 (+9)
7時間以上 8時間未満	762 単位 (+5)	903 単位 (+6)	1,046 単位 (+7)	1,215 単位 (+9)	1,379 単位 (+10)

イ. 大規模型リハビリテーション費（大規模型Ⅰ・Ⅱが統合された）

（ ）内上段は改定前の大規模（Ⅰ）との差、下段は大規模（Ⅱ）との差

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	357 単位 Ⅰ (-4) Ⅱ (+4)	388 単位 Ⅰ (-4) Ⅱ (+4)	415 単位 Ⅰ (-6) Ⅱ (+4)	445 単位 Ⅰ (-5) Ⅱ (+4)	475 単位 Ⅰ (-6) Ⅱ (+6)
2時間以上 3時間未満	372 単位 Ⅰ (-3) Ⅱ (+4)	427 単位 Ⅰ (-4) Ⅱ (+4)	482 単位 Ⅰ (-4) Ⅱ (+5)	536 単位 Ⅰ (-8) Ⅱ (+5)	591 単位 Ⅰ (-10) Ⅱ (+5)
3時間以上 4時間未満	470 単位 Ⅰ (-7) Ⅱ (+5)	547 単位 Ⅰ (-7) Ⅱ (+5)	623 単位 Ⅰ (-7) Ⅱ (+7)	719 単位 Ⅰ (-8) Ⅱ (+9)	816 単位 Ⅰ (-8) Ⅱ (+10)
4時間以上 5時間未満	525 単位 Ⅰ (-15) Ⅱ (+5)	611 単位 Ⅰ (-15) Ⅱ (+5)	696 単位 Ⅰ (-15) Ⅱ (+7)	805 単位 Ⅰ (-16) Ⅱ (+9)	912 単位 Ⅰ (-20) Ⅱ (+10)
5時間以上 6時間未満	584 単位 Ⅰ (-15) Ⅱ (+5)	692 単位 Ⅰ (-17) Ⅱ (+5)	800 単位 Ⅰ (-19) Ⅱ (+7)	929 単位 Ⅰ (-21) Ⅱ (+10)	1,053 単位 Ⅰ (-24) Ⅱ (+10)

6時間以上	675 単位	802 単位	926 単位	1,077 単位	1,224 単位
7時間未満	I (-19) II (+5)	I (-22) II (+5)	I (-27) II (+7)	I (-25) II (+11)	I (-28) II (+13)
7時間以上	714 単位	847 単位	983 単位	1,140 単位	1,300 単位
8時間未満	I (-20) II (+6)	I (-21) II (+6)	I (-23) II (+10)	I (-26) II (+11)	I (-25) II (+18)

(2) 高齢者虐待防止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（要支援、要介護）

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

(3) 業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要支援・要介護）

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(4) リハビリテーションマネジメント加算の組み替え体制届出（要介護）

- ① 加算（A）イ 6月以内 560 単位/月 →加算（イ） 560 単位/月（据え置き）
加算（A）イ 6月超 240 単位/月 →加算（イ） 240 単位/月（据え置き）
 - ② 加算（A）ロ 6月以内 593 単位/月 →加算（ロ） 593 単位/月（据え置き）
加算（A）ロ 6月超 273 単位/月 → 加算（ロ） 273 単位/月（据え置き）
 - ③ 加算（B）イ 6月以内（450 単位/月）、6月超（510 単位）を廃止し、従来の同じ加算（B）の要件を満たせば（イ）に 270 単位加算
 - ④ 加算（B）ロ 6月以内（863 単位/月）、6月超（543 単位）を廃止し、従来の同じ加算（B）の要件を満たせば（ロ）に 270 単位加算
- ※上記①～④は、結果的に同じ要件であれば、同じ単位数を算定できる。
- ⑤ 加算（ハ）【新設】 6月以内 793 単位、6月超 473 単位

※加算（ハ）は、下記を満たすこと。

ア. 加算（ロ）を満たす

イ. 管理栄養士を1人以上配置（外部との連携でも可）

ウ. 多職種共同で栄養アセスメント及び口腔アセスメントを実施

エ. 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が他職種と共同で口腔の評価、課題を把握

オ. 関係職種が、通所リハ計画の内容や口腔、栄養状態に関する情報を相互に共有

カ. 共有情報を踏まえて必要に応じてリハ計画を見直し、関係職種に情報共有

(5) 栄養アセスメント加算の要件変更（要介護）体制届出

※新設されたリハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合は、栄養アセスメント加算を算定できないこととされた。

(6) 口腔機能向上加算（Ⅱ）の組み替え（要介護）体制届出

※ 口腔機能向上加算（Ⅱ）について、リハマネ加算ハを算定していることを要件とする新たな区分である（Ⅱ）のイを新設。リハマネ加算ハを算定していない場合は、（Ⅱ）ロ 160 単位を算定する。

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位 → 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 155 単位

口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 160 単位

ア. 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置

- イ. 口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、口腔機能改善管理指導計画を策定。
- ウ. 指導計画に沿って口腔機能向上サービスを行い、口腔機能を定期的に記録。
- エ. 利用者ごとの指導計画の進捗状況を定期的に評価

② 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 155 単位

- ア. リハビリテーションマネジメント加算ハを算定している。
- イ. 口腔機能向上加算（Ⅰ）の a～d のいずれにも適合する。
- ウ. LIFE にて情報を厚労省に提出し、活用している。

③ 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 155 単位

- ア. リハビリテーションマネジメント加算ハを算定していない。
- イ. 口腔機能向上加算（Ⅰ）の a～d のいずれにも適合する。
- ウ. LIFE にて情報を厚労省に提出し、活用している。

(7) LIFE を活用しない場合の 12 月超減算について、減算幅を拡大（要支援）

- 12 月を超えた場合 要支援 1（20 単位/月）・要支援 2（40 単位/月）減算

ア. 下記の要件を満たす場合は減算なし。

- ・ 3 月に 1 回以上リハ会議を開催し、LIFE での報告・活用を実施

イ. 上記を満たせない場合 要支援 1（120 単位/月）・要支援 2（240 単位/月）減算

(8) 退院時共同指導加算（600 単位/退院 1 回）【新設】（要介護・要支援）

※PT、OT、ST が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行い、初回訪問リハを行った場合に算定。

(9) 運動器機能向上加算（225 単位/月）**体制届出**（要支援） →（廃止）

※運動器機能向上加算を基本報酬に包括する。

(10) 選択的サービス複数実施加算**体制届出**（要支援） →（廃止）

選択的サービス複数実施加算Ⅰ（480 単位/月）

選択的サービス複数実施加算Ⅱ（700 単位/月）

(11) 一体的サービス提供加算【新設】**体制届出**（要支援）

※ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを月 2 回以上実施することが要件。

なお、栄養改善加算、口腔機能向上加算と併算定が出来ない。

(12) 事業所評価加算（120 単位/月）**体制届出** →（廃止）

(16) 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（2024 年 6 月実施：要支援・要介護）**体制届出**

① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の 1/2 以上を月額賃金の改善に充てる。

※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額の 3 分の 2 以上を月額賃金の改善として新たに配分する。

※ 2024 年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

注 1 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（要支援・要介護）

※入院中にリハを受けていた利用者の医療機関の計画書等を入手することを義務付け。

注 2 みなし指定における医師配置基準（要支援・要介護）

※老健施設及び介護医療院の医師の配置基準を満たせば、訪問リハの医師の配置基準を満たす。

注 3 入浴介助加算（60 単位/日）の要件の明確化（要介護）

- ① 利用者の居宅を訪問し評価する対象者に「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」が該当。
- ② 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利用者の動作およ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。
- ③ 個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリ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。
- ④ 「個浴」には、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および高さ等に合わせ、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）が含まれる。

注 4 科学的介護推進体制加算の見直し（要支援・要介護）

- ① LIFE へのデータ提出頻度を、「少なくとも 3 月に 1 回」とする。
- ② 入力項目の定義の明確化、他の加算と共通する項目の選択肢の統一化
- ③ 同一利用者に複数加算を算定する場合に、データ提出のタイミングを統一

注 5 送迎の取扱いの明確化（要支援・要介護）

- ① 運営上支障がない場合は、利用者の居住実態（例えば近隣の親類）がある場所への送迎を可能とする。
- ② 他の介護又は障害福祉サービス事業所の従業員と雇用契約を結んだ場合や、委託契約を結んだ場合は、責任の所在などを明確にした上で、他事業所の利用者との同情を可能とする。

注 6 外国人介護職員の参入

※就労開始日から 6 月を経過していない外国人介護職員であって、受け入れ施設が日本語能力、研修実施状況、管理者・責任者・他の職員の意見を勘案して妥当と判断した場合は介護職員として算入できる。

注 7 自立訓練（機能訓練）の提供

※共生型自立訓練（機能訓練）、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・設備の共有を可とする。

7. 病院療養病床を有する病院における短期入所療養介護費（4月1日施行）

介護療養型医療施設は3月31日で廃止されるが、病院の短期入所療養介護は廃止されない。なお、老人性認知症治療病棟における短期入所療養介護は3月31日で廃止される。

(1) 基本報酬の見直し

●病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）＜看護6:1+介護4:1＞

病室種類	【従来型個室】（ ）内は改定前との差		
機能	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 A	(iii)療養機能強化型 B
要支援1	547 単位(+11)	576 単位(+12)	566 単位(+12)
要支援2	686 単位(+14)	716 単位(+15)	706 単位(+15)
要介護1	723 単位(+15)	753 単位(+16)	742 単位(+15)
要介護2	830 単位(+17)	866 単位(+18)	854 単位(+18)
要介護3	1,064 単位(+22)	1,109 単位(+23)	1,094 単位(+23)
要介護4	1,163 単位(+24)	1,213 単位(+25)	1,196 単位(+25)
要介護5	1,253 単位(+26)	1,306 単位(+27)	1,288 単位(+27)
病室種類	【多床室】（ ）内は改定前との差		
機能	(iv)従来型	(v)療養機能強化型 A	(vi)療養機能強化型 B
要支援1	606 単位(+13)	639 単位(+13)	627 単位(+13)
要支援2	767 単位(+16)	801 単位(+17)	788 単位(+16)
要介護1	831 単位(+17)	867 単位(+18)	855 単位(+18)
要介護2	941 単位(+20)	980 単位(+20)	966 単位(+20)
要介護3	1,173 単位(+24)	1,224 単位(+25)	1,206 単位(+25)
要介護4	1,273 単位(+26)	1,328 単位(+28)	1,307 単位(+27)
要介護5	1,362 単位(+28)	1,421 単位(+30)	1,399 単位(+29)

●病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）＜看護6:1+介護5:1＞

病室種類	【従来型個室】（ ）内は改定前との差		【多床室】（ ）内は改定前との差	
	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 B	(iii)従来型	(iv)療養機能強化型 B
要支援1	515 単位(+11)	530 単位(+11)	575 単位(+12)	593 単位(+12)
要支援2	644 単位(+13)	661 単位(+14)	727 単位(+15)	745 単位(+15)
要介護1	666 単位(+14)	681 単位(+14)	775 単位(+16)	795 単位(+17)
要介護2	773 単位(+16)	792 単位(+16)	884 単位(+18)	905 単位(+19)
要介護3	933 単位(+19)	955 単位(+20)	1,042 単位(+22)	1,066 単位(+22)
要介護4	1,086 単位(+23)	1,111 単位(+23)	1,196 単位(+25)	1,224 単位(+25)
要介護5	1,127 単位(+23)	1,154 単位(+24)	1,237 単位(+26)	1,266 単位(+26)

● 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅲ）＜看護6:1+介護6:1＞

病室種類	(i)【従来型個室】 ()内は改定前との差	(ii)【多床室】 ()内は改定前との差
	従来型	
要支援1	497 単位(+10)	559 単位(+12)
要支援2	621 単位(+13)	705 単位(+15)
要介護1	642 単位(+13)	754 単位(+16)
要介護2	754 単位(+16)	864 単位(+18)
要介護3	904 単位(+19)	1,014 単位(+2 位)
要介護4	1,059 単位(+22)	1,170 単位(+24)
要介護5	1,100 単位(+23)	1,211 単位(+25)

● 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）＜看護6:1+介護4:1＞

● 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）＜看護8:1+介護4:1＞

病室種類	(Ⅰ) 6:1看護+4:1介護 ()内は改定前との差		(Ⅱ) 8:1看護+4:1介護 ()内は改定前との差	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
機能	従来型		従来型	
要支援1	557 単位(+12)	616 単位(+13)	557 単位(+12)	616 単位(+13)
要支援2	695 単位(+14)	777 単位(+16)	695 単位(+14)	777 単位(+16)
要介護1	732 単位(+15)	843 単位(+18)	732 単位(+15)	843 単位(+18)
要介護2	841 単位(+17)	953 単位(+20)	841 単位(+17)	953 単位(+20)
要介護3	992 単位(+21)	1,101 単位(+23)	950 単位(+20)	1,059 単位(+22)
要介護4	1,081 単位(+22)	1,193 単位(+25)	1,041 単位(+22)	1,149 単位(+24)
要介護5	1,172 単位(+24)	1,283 単位(+27)	1,130 単位(+23)	1,242 単位(+26)

● ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費＜看護6:1+介護4:1＞

病室種類	【ユニット型・経過的ユニット型】()内は改定前との差			
	(Ⅰ) 従来型	(Ⅱ) 療養機能強化型 A	(Ⅲ) 療養機能強化型 B	ユニット型経過型
要支援1	632 単位(+13)	662 単位(+14)	652 単位(+14)	632 単位(+13)
要支援2	796 単位(+17)	825 単位(+17)	815 単位(+17)	796 単位(+17)
要介護1	856 単位(+18)	885 単位(+18)	874 単位(+18)	856 単位(+18)
要介護2	963 単位(+20)	998 単位(+21)	985 単位(+20)	963 単位(+20)
要介護3	1,197 単位(+25)	1,242 単位(+26)	1,226 単位(+25)	1,105 単位(+23)
要介護4	1,296 単位(+27)	1,345 単位(+28)	1,328 単位(+28)	1,195 単位(+25)
要介護5	1,385 単位(+29)	1,438 単位(+29)	1,419 単位(+29)	1,284 単位(+27)

● **特定病院療養病床短期入所療養介護費**（要介護）（日帰りショート：全ての病床）

3時間以上4時間未満 684 単位(+14)

4時間以上6時間未満 948 単位(+20)

6時間以上8時間未満 1,316 単位(+27)

(2) **身体拘束廃止未実施減算**（所定単位数の 100 分の 1）【新設】（2025 年 4 月実施：要介護、要支援）

※身体拘束等適正化委員会の開催、指針整備、定期的な研修実施を行っていない場合

(3) **高齢者虐待防止未実施減算**（所定単位数の 100 分の 1）【新設】（要支援、要介護）

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

(4) **業務継続計画未策定減算**（所定単位数の 100 分の 1）【新設】（2025 年 4 月実施）（要支援・要介護）

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(5) **みなし指定の廃止**（要介護、要支援）

※介護療養施設サービスの届出があったときは、短期入所療養介護の届出があったものとみなす規定を削除。

(6) **口腔連携強化加算**（50 単位/月 1 回）【新設】**体制届出**（要介護、要支援）

※口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。なお、歯科医師又は歯科衛生士と相談体制を文書等で取り決めていること。

(7) **生産性向上推進体制加算**【新設】**体制届出**（要介護、要支援）

下記に掲げる施設基準を満たして届出を行った場合は、次の単位数を算定する。

イ 生産性向上体制加算（I） 100 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認している。

ア. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

イ. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ. 介護機器の定期的な点検

エ. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある

③ 介護機器を複数種類活用している

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに

職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

ロ 生産性向上体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① イの①に適合している

② 介護機器を活用している

③ 事業年度ごとに②及びイの①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに
職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

(16) 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【2024 年 6 月実施】 **体制届出**（要支援・要介護）

① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内
で柔軟な配分を認める。

② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の 1
/2 以上を月額賃金の改善に充てる。

※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに
取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加
算額の 3 分の 2 以上を月額賃金の改善として新たに配分する。

※ 2024 年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の 3 加算の取得
状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受ける
ことができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

【特定診療費の改定】

○ 以下の 3 つが廃止された。

(1) 初期入院診療管理（250 単位/1 回） 廃止

(2) 短期集中リハビリテーション（250 単位/日） 廃止

(3) 認知症短期集中リハビリテーション（240 単位/日） 廃止

8. 診療所における短期入所療養介護費

介護療養型医療施設は3月31日で廃止されるが、診療所の短期入所療養介護は廃止されない。ただし、老人性認知症治療病棟における短期入所療養介護は3月31日で廃止される。

(1) 基本報酬の見直し

● 診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）＜看護6:1+介護6:1＞

病室種類	【従来型個室】（ ）内は改定前との差		
機能	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 A	(iii)療養機能強化型 B
要支援1	530 単位(+11)	559 単位(+12)	549 単位(+11)
要支援2	666 単位(+14)	693 単位(+14)	684 単位(+14)
要介護1	705 単位(+15)	732 単位(+15)	723 単位(+15)
要介護2	756 単位(+16)	786 単位(+16)	775 単位(+16)
要介護3	806 単位(+17)	839 単位(+17)	827 単位(+17)
要介護4	857 単位(+18)	893 単位(+19)	879 単位(+18)
要介護5	908 単位(+19)	946 単位(+20)	932 単位(+19)
病室種類	【多床室】（ ）内は改定前との差		
機能	(iv)従来型	(v)療養機能強化型 A	(vi)療養機能強化型 B
要支援1	589 単位(+12)	623 単位(+13)	612 単位(+13)
要支援2	747 単位(+16)	780 単位(+16)	769 単位(+16)
要介護1	813 単位(+17)	847 単位(+18)	835 単位(+17)
要介護2	864 単位(+18)	901 単位(+19)	888 単位(+18)
要介護3	916 単位(+19)	954 単位(+20)	941 単位(+20)
要介護4	965 単位(+20)	1,006 単位(+21)	992 単位(+21)
要介護5	1,016 単位(+21)	1,059 単位(+22)	1,045 単位(+22)

● 診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）＜看護+介護3:1＞

病室種別	(i)【従来型個室】 ()内は改定前との差	(ii)【多床室】 ()内は改定前との差
機能	従来型	従来型
要支援1	471 単位(+10)	537 単位(+11)
要支援2	588 単位(+12)	678 単位(+14)
要介護1	624 単位(+13)	734 単位(+15)
要介護2	670 単位(+14)	779 単位(+16)
要介護3	715 単位(+15)	825 単位(+17)
要介護4	762 単位(+16)	871 単位(+18)
要介護5	807 単位(+17)	917 単位(+19)

● **ユニット型診療所短期入所療養介護費** <看護6:1+介護6:1>

病室種類	【ユニット型・経過的ユニット型】（ ）内は改定前との差		
機能	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
	従来型	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B
要支援1	616 単位(+13)	643 単位(+13)	634 単位(+13)
要支援2	775 単位(+16)	804 単位(+17)	793 単位(+16)
要介護1	835 単位(+17)	864 単位(+18)	854 単位(+18)
要介護2	887 単位(+18)	918 単位(+19)	907 単位(+19)
要介護3	937 単位(+19)	970 単位(+20)	959 単位(+20)
要介護4	988 単位(+21)	1,022 単位(+21)	1,010 単位(+21)
要介護5	1,039 単位(+22)	1,076 単位(+22)	1,062 単位(+22)

● **特定診療所短期入所療養介護費の基本報酬** (要介護) (日帰りショート:全ての病床)

3時間以上4時間未満 684 単位(+14)

4時間以上6時間未満 948 単位(+20)

6時間以上8時間未満 1,316 単位(+27)

(2) **身体拘束廃止未実施減算** (所定単位数の 100 分の 1) 【新設】 (2025 年 4 月実施: 要介護、要支援)

※身体拘束等適正化委員会の開催、指針整備、定期的な研修実施を行っていない場合

(3) **高齢者虐待防止未実施減算** (所定単位数の 100 分の 1) 【新設】 (要支援、要介護)

※高齢者虐待防止措置(虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置)を行っていない場合

(4) **業務継続計画未策定減算** (所定単位数の 100 分の 1) 【新設】 (2025 年 4 月実施) (要支援・要介護)

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(5) **みなし指定の廃止** (要介護、要支援)

※介護療養施設サービスの届出があったときは、短期入所療養介護の届出があったものとみなす規定を削除。

(6) **口腔連携強化加算** (50 単位/月 1 回) 【新設】 **体制届出** (要介護、要支援)

※口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。なお、歯科医師又は歯科衛生士と相談体制を文書等で取り決めていること。

(7) **生産性向上推進体制加算** 【新設】 **体制届出** (要介護、要支援)

下記に掲げる施設基準を満たして届出を行った場合は、次の単位数を算定する。

イ 生産性向上体制加算 (Ⅰ) 100 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を

行い及び当該事項の実施を定期的に確認している。

ア. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

イ. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ. 介護機器の定期的な点検

エ. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある

③ 介護機器を複数種類活用している

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

ロ 生産性向上体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① イの①に適合している

② 介護機器を活用している

③ 事業年度ごとに②及びイの①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

(16) 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【2024年6月実施】 **体制届出**（要支援・要介護）

① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てる。

※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額の3分の2以上を月額賃金の改善として新たに配分する。

※ 2024年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

【特定診療費の改定】

○ 以下の3つが廃止された。

(1) 初期入院診療管理（250 単位/1 回） 廃止

(2) 短期集中リハビリテーション（250 単位/日） 廃止

(3) 認知症短期集中リハビリテーション（240 単位/日） 廃止

11. 介護医療院における短期入所療養介護（4月1日施行）

(1) 基本報酬の見直し

■ I型介護医療院

● I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）、I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）

<看護6対1（看護師2割）＋介護4対1（定員19人以下医療機関併設型は看護6対1＋介護6対1）>

病室種別	I型介護医療院			
	短期入所療養介護費（Ⅰ）		短期入所療養介護費（Ⅱ）	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要支援1	603 単位(+13)	666 単位(+14)	591 単位(+12)	654 単位(+14)
要支援2	741 単位(+15)	827 単位(+17)	731 単位(+15)	815 単位(+17)
要介護1	778 単位(+16)	894 単位(+19)	768 単位(+16)	880 単位(+18)
要介護2	893 単位(+19)	1,006 単位(+21)	879 単位(+18)	993 単位(+21)
要介護3	1,136 単位(+24)	1,250 単位(+26)	1,119 単位(+23)	1,233 単位(+26)
要介護4	1,240 単位(+26)	1,353 単位(+28)	1,222 単位(+25)	1,334 単位(+28)
要介護5	1,333 単位(+28)	1,446 単位(+30)	1,314 単位(+27)	1,426 単位(+30)

● I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ） <看護6対1（看護師2割）＋介護5対1>

● I型特別介護医療院短期入所療養介護費

<看護6対1（看護師2割）＋介護5対1（定員19人以下医療機関併設型は看護6対1＋介護6対1）>

病室種別	I型介護医療院			
	短期入所療養介護費（Ⅲ）		特別介護医療院短期入所療養介護費	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要支援1	575 単位(+12)	636 単位(+13)	547 単位(+11)	606 単位(+13)
要支援2	715 単位(+15)	798 単位(+17)	679 単位(+14)	759 単位(+16)
要介護1	752 単位(+16)	864 単位(+18)	717 単位(+15)	822 単位(+17)
要介護2	863 単位(+18)	975 単位(+20)	821 単位(+17)	929 単位(+19)
要介護3	1,103 単位(+23)	1,215 単位(+25)	1,051 単位(+22)	1,156 単位(+24)
要介護4	1,205 単位(+25)	1,317 単位(+27)	1,147 単位(+24)	1,254 単位(+26)
要介護5	1,297 単位(+27)	1,409 単位(+29)	1,236 単位(+26)	1,341 単位(+28)

● ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費 (I)、ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費 (II)、ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費

<看護 6 対 1 (看護師 2 割) + 介護 4 対 1 (定員 19 人以下医療機関併設型は看護 6 対 1、介護 6 対 1)>

病室種別	ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費		ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護
	(I)	(II)	
	【ユニット型・経過的ユニット型】	【ユニット型・経過的ユニット型】	【ユニット型・経過的ユニット型】
要支援1	687 単位(+14)	677 単位(+14)	643 単位(+13)
要支援2	852 単位(+18)	841 単位(+17)	799 単位(+17)
要介護1	911 単位(+19)	901 単位(+19)	859 単位(+18)
要介護2	1,023 単位(+21)	1,011 単位(+21)	963 単位(+20)
要介護3	1,268 単位(+26)	1,252 単位(+26)	1,193 単位(+25)
要介護4	1,371 単位(+28)	1,353 単位(+28)	1,289 単位(+27)
要介護5	1,464 単位(+30)	1,445 単位(+30)	1,376 単位(+29)

■ II 型介護医療院

● II 型介護医療院短期入所療養介護費 (I)、II 型介護医療院短期入所療養介護費 (II)

<看護 6 対 1 + 介護 4 対 1 (定員 19 人以下医療機関併設型は看護 6 対 1 + 介護 6 対 1)>

病室種別	短期入所療養介護費 (I)		短期入所療養介護費 (II)	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要支援1	574 単位(+12)	637 単位(+13)	558 単位(+12)	621 単位(+13)
要支援2	703 単位(+15)	787 単位(+16)	685 単位(+14)	771 単位(+16)
要介護1	731 単位(+15)	846 単位(+18)	715 単位(+15)	828 単位(+17)
要介護2	829 単位(+17)	945 単位(+20)	813 単位(+17)	927 単位(+19)
要介護3	1,044 単位(+22)	1,157 単位(+24)	1,027 単位(+21)	1,141 単位(+24)
要介護4	1,135 単位(+24)	1,249 単位(+26)	1,117 単位(+23)	1,233 単位(+26)
要介護5	1,217 単位(+25)	1,331 単位(+28)	1,200 単位(+25)	1,314 単位(+27)

● **Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）、Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費**

<看護6対1+介護6対1>

病室種別	Ⅱ型介護医療院 短期入所療養介護費（Ⅲ）		Ⅱ型特別介護医療院 短期入所療養介護費	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要支援1	546 単位(+11)	610 単位(+13)	521 単位(+11)	581 単位(+12)
要支援2	674 単位(+14)	760 単位(+16)	642 単位(+13)	724 単位(+15)
要介護1	704 単位(+15)	817 単位(+17)	670 単位(+14)	778 単位(+16)
要介護2	802 単位(+17)	916 単位(+19)	764 単位(+16)	873 単位(+18)
要介護3	1,015 単位(+21)	1,129 単位(+23)	967 単位(+20)	1,076 単位(+22)
要介護4	1,106 単位(+23)	1,221 単位(+25)	1,054 単位(+22)	1,161 単位(+24)
要介護5	1,188 単位(+25)	1,302 単位(+27)	1,132 単位(+24)	1,240 単位(+26)

● **ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費**

<看護6対1（看護師2割）+介護4対1（定員19人以下医療機関併設型は看護6対1+介護6対1）>

病室種別	ユニット型Ⅱ型介護医療院 短期入所療養介護費	ユニット型Ⅱ型特別介護医療院 短期入所療養介護費
	【ユニット型・経過的ユニット型】	【ユニット型・経過的ユニット型】
要支援1	703 単位(+15)	670 単位(+14)
要支援2	856 単位(+18)	814 単位(+17)
要介護1	910 単位(+19)	867 単位(+18)
要介護2	1,014 単位(+21)	966 単位(+20)
要介護3	1,241 単位(+26)	1,181 単位(+25)
要介護4	1,337 単位(+28)	1,273 単位(+26)
要介護5	1,424 単位(+30)	1,354 単位(+28)

● **特定介護医療院短期入所療養介護費（要介護）（日帰りショート：全ての病床）**

3時間以上4時間未満 684 単位(+14)

4時間以上6時間未満 948 単位(+20)

6時間以上8時間未満 1,316 単位(+27)

- (2) **身体拘束廃止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要介護、要支援）**

※身体拘束等適正化委員会の開催、指針整備、定期的な研修実施を行っていない場合

- (3) **高齢者虐待防止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（要支援、要介護）**

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

- (4) **業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要支援・要介護）**

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(5) 口腔連携強化加算（50 単位/月 1 回）【新設】**体制届出**（要介護、要支援）

※口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。なお、歯科医師又は歯科衛生士と相談体制を文書等で取り決めていること。

(6) 生産性向上推進体制加算【新設】**体制届出**（要介護、要支援）

下記に掲げる施設基準を満たして届出を行った場合は、次の単位数を算定する。

イ 生産性向上体制加算（Ⅰ） 100 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認している。

ア. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

イ. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ. 介護機器の定期的な点検

エ. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある

③ 介護機器を複数種類活用している

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

ロ 生産性向上体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① イの①に適合している

② 介護機器を活用している

③ 事業年度ごとに②及びイの①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

(7) 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【2024 年 6 月実施】 **体制届出**（要支援・要介護）

① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の 1 / 2 以上を月額賃金の改善に充てる。

※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加

算額の3分の2以上を月額賃金の改善として新たに配分する。

- ※ 2024年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

(8) 室料相当額減算 (26 単位/日) (2025 年 8 月実施) (要支援・要介護)

Ⅱ型介護医療院のうち療養室の床面積が8㎡以上の場合は、室料相当減額として、1日につき26単位を所定単位数から減算する。

- ※特定入所者介護サービス費(補足給付)の改定内容はまだ示されていないが、利用者負担段階1～3までは補足給付され、負担は増加しない見込みである。

【特別診療費の改定】

(1) 以下の3つが廃止された。

- ① 初期入院診療管理 (250 単位/1 回) 廃止
- ② 短期集中リハビリテーション (250 単位/日) 廃止
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション (240 単位/日) 廃止

(2) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法に、下記の基準を満たして都道府県知事に届出を行った場合に、それぞれの所定単位数に1月に1回20単位を加算できる扱いが新設された。なお、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の加算を併せて算定することはできない。

- ① 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。
- ② 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の情報活用加算を算定している。
- ③ 利用者ごとに、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(「関係職種」)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、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。
- ④ 共有情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有している。

11. 老健施設における短期入所療養介護（4月1日施行）

(1) 基本報酬の見直し

●介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）

病室種類	【従来型個室】（ ）内は改定前との差		【多床室】（ ）内は改定前との差	
	(i)基本型	(ii)在宅強化型	(iii)基本型	(iv)在宅強化型
要支援1	579 単位(+2)	632 単位(+3)	613 単位(+3)	672 単位(+4)
要支援2	726 単位(+5)	778 単位(+6)	774 単位(+6)	834 単位(+7)
要介護1	753 単位(+1)	819 単位(+25)	830 単位(+3)	902 単位(+27)
要介護2	801 単位(+2)	893 単位(+26)	880 単位(+4)	979 単位(+28)
要介護3	864 単位(+3)	958 単位(+28)	944 単位(+5)	1,044 単位(+30)
要介護4	918 単位(+4)	1,017 単位(+29)	997 単位(+6)	1,102 単位(+31)
要介護5	971 単位(+5)	1,074 単位(+30)	1,052 単位(+7)	1,161 単位(+32)

●介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）、（Ⅲ）＜療養型老健＞

機能	(Ⅱ)療養型(看護職員常時配置型) ()内は改定前との差		(Ⅲ)療養型(夜間オンコール型) ()内は改定前との差	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要支援1	583 単位(+2)	622 単位(+3)	583 単位(+2)	622 単位(+3)
要支援2	730 単位(+5)	785 単位(+7)	730 単位(+5)	785 単位(+3)
要介護1	790 単位(+12)	870 単位(+13)	790 単位(+12)	870 単位(+13)
要介護2	874 単位(+13)	956 単位(+15)	868 単位(+13)	949 単位(+15)
要介護3	992 単位(+16)	1,074 単位(+17)	965 単位(+15)	1,046 単位(+17)
要介護4	1,071 単位(+17)	1,154 単位(+19)	1,043 単位(+17)	1,124 単位(+18)
要介護5	1,150 単位(+19)	1,231 単位(+21)	1,121 単位(+18)	1,203 単位(+20)

●介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）＜その他型＞

＜基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない場合＞

病室種類	(i)【従来型個室】 ()内は改定前との差	(ii)【多床室】 ()内は改定前との差
	その他型	
要支援1	566 単位(+2)	601 単位(+3)
要支援2	711 単位(+5)	758 単位(+6)
要介護1	738 単位(+1)	813 単位(+2)
要介護2	784 単位(+2)	863 単位(+3)
要介護3	848 単位(+3)	925 単位(+5)
要介護4	901 単位(+4)	977 単位(+6)
要介護5	953 単位(+5)	1,031 単位(+7)

●ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

病室種類	【ユニット型、経過的ユニット型】（ ）内は改定前との差			
	(I)		(II)	(III)
	(i)基本型	(ii)在宅強化型	療養型 (看護職員常時配置型)	療養型 (夜間オンコール)
要支援1	624 単位(+3)	680 単位(+14)	653 単位(+4)	653 単位(+4)
要支援2	789 単位(+7)	846 単位(+18)	817 単位(+7)	817 単位(+7)
要介護1	836 単位(+3)	906 単位(+27)	959 単位(+12)	959 単位(+15)
要介護2	883 単位(+4)	983 単位(+28)	1,043 単位(+17)	1,037 単位(+17)
要介護3	948 単位(+5)	1,048 単位(+30)	1,162 単位(+19)	1,135 単位(+19)
要介護4	1,003 単位(+6)	1,106 単位(+31)	1,242 単位(+21)	1,213 単位(+20)
要介護5	1,056 単位(+7)	1,165 単位(+32)	1,319 単位(+23)	1,291 単位(+22)

●ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (IV) <その他型>

<基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない場合>

病室種類	【ユニット型、経過的ユニット型】 ()内は改定前との差
	その他型
要支援1	611 単位(+3)
要支援2	770 単位(+6)
要介護1	818 単位(+2)
要介護2	866 単位(+3)
要介護3	929 単位(+5)
要介護4	983 単位(+6)
要介護5	1,035 単位(+7)

● 特定病院療養病床短期入所療養介護費 (要介護) (日帰りショート: 全ての病床)

- 3時間以上4時間未満 664 単位(+14)
- 4時間以上6時間未満 927 単位(+19)
- 6時間以上8時間未満 1,296 単位(+27)

(2) 身体拘束廃止未実施減算 (所定単位数の 100 分の 1) 【新設】(2025 年 4 月実施) (要介護、要支援)

※身体拘束等適正化委員会の開催、指針整備、定期的な研修実施を行っていない場合

(3) 高齢者虐待防止未実施減算 (所定単位数の 100 分の 1) 【新設】(要支援、要介護)

※高齢者虐待防止措置 (虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置) を行っていない場合

(4) 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の 100 分の 1) 【新設】(2025 年 4 月実施) (要支援・要介護)

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(5) 口腔連携強化加算 (50 単位/月 1 回) 【新設】 **体制届出** (要介護、要支援)

※口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びケアマネジャーに情報提供を行った場合。なお、歯科医師又は歯科衛生士と相談体制を文書等で取り決めていること。

(6) 生産性向上推進体制加算 【新設】 **体制届出** (要介護、要支援)

下記に掲げる施設基準を満たして届出を行った場合は、次の単位数を算定する。

イ 生産性向上体制加算 (I) 100 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認している。

ア. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器 (以下「介護機器」) を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

イ. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ. 介護機器の定期的な点検

エ. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある

③ 介護機器を複数種類活用している

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

ロ 生産性向上体制加算 (II) 10 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① イの①に適合している

② 介護機器を活用している

③ 事業年度ごとに②及びイの①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

(7) 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 【2024 年 6 月実施】 **体制届出** (要支援・要介護)

① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の 1/2 以上を月額賃金の改善に充てる。

※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額の 3 分の 2 以上を月額賃金の改善として新たに配分する。

※ 2024年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

(8) 室料相当額減算 (26 単位/日) (2025 年 8 月実施) (要支援・要介護)

その他型及び療養型の介護老人保健施設について、療養室の床面積が 8 m²以上の場合であって、下記に該当する場合は、室料相当減額として、1 日につき 26 単位を所定単位数から減算する。

○算定日が属する計画期間の前の計画期間（起算日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定した月が介護保健施設サービス費（Ⅰ）を算定した月よりも多い。

※特定入所者介護サービス費（補足給付）の改定内容はまだ示されていないが、利用者負担段階 1～3 までは補足給付され、負担は増加しない見込みである。

【特別療養費の改定】 なし

12. 居宅介護支援費（4月1日施行）

(1) 基本報酬の見直し

●介護予防支援費（要支援）（1月につき）

改定前	改定後	() 内は改定前との差
介護予防支援費	介護予防支援費（Ⅰ）	442 単位（+ 4）
	介護予防支援費（Ⅱ）	472 単位（新設）

※（Ⅰ）は、地域包括支援センターが算定。

（Ⅱ）は、市町村長から指定を受けた居宅介護支援事業者が算定。

●居宅介護支援費（要介護）（1月につき）

		取扱い件数※2		要介護1・2	要介護3～5
		改定前	改定後	改定後 () 内は改定前との差	
居宅介護支援費 （Ⅰ）	(i)	40未満	45未満	1,086単位（+10）	1,411単位（+13）
	(ii)	40以上 60未満	45以上 60未満	544単位（+5）	704単位（+6）
	(iii)	60以上	60以上	326単位（+3）	422単位（+4）
居宅介護支援費 （Ⅱ） ※1	(i)	45未満	50未満	1,086単位（+10）	1,411単位（+13）
	(ii)	45以上 60未満	50以上 60未満	527単位（+5）	683単位（+6）
	(iii)	60以上	60以上	316単位（+3）	410単位（+4）

※1 居宅介護支援費（Ⅱ）は、「情報通信機器の活用又は事務職員の配置」が要件であったが、改定後は「情報処理システムの利用並びに事務職員の配置」が要件となる。

※2 委託を受けて実施した介護予防支援について、改定前は利用者数に1/2を乗じた数を加えていたが、改定後は1/3を乗じた数となる。

(2) 高齢者虐待防止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（要支援、要介護）

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

(3) 業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要支援・要介護）

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(4) 同一建物等減算（所定単位数の100分の95に相当する単位数）【新設】（要介護）

※居宅介護支援事業者の所在する建物と同一又は隣接敷地の建物に居住する利用者又は1月当たり利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者は、所定単位数の100分の95で単位数を算定する。

(5) 特定事業所加算の算定要件及び単位数の変更 **体制届出**（要介護）

① 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）、（A）について、それぞれ14単位引き上げられた。

② 「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実

を行うこととされた。

(6) 入院時情報連携加算の単位数の変更 (要介護)

- ① 入院時情報連携加算 (Ⅰ) が 50 単位引き上げられ、250 単位になった。
- ② 入院時情報連携加算 (Ⅱ) が 100 単位引き上げられ、200 単位になった。

(7) 通院時情報連携加算の対象に歯科医療機関受診時の同席が追加 (要介護)

※通院時情報連携加算の対象に歯科医療機関の受診時の同席が追加された。

(8) ターミナルケアマネジメント加算の算定対象拡大 **体制届出** (要介護)

※ターミナルケアマネジメント加算の算定対象について「末期の悪性腫瘍に限る」との要件が外され、在宅で死亡した利用者であれば算定できることとなった。ただし、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握することが要件となった。

(9) 介護予防支援における中山間地域等における加算 **【新設】** (要支援)

- ① 特別地域介護予防支援加算 (所定単位数の 100 分の 15) **体制届出**
- ② 中山間地域等小規模事業所加算 (所定単位数の 100 分の 10) **体制届出**
- ③ 中山間地域等居住者サービス提供加算 (所定単位数の 100 分の 5)

(10) 委託連携加算 (300 単位/1 回) (要支援)

※委託連携加算は、地域包括支援センターに限られることが明示された。

13. 介護療養型医療施設サービス費（3月31日廃止）

14. 介護医療院サービス費（4月1日施行）

(1) 基本報酬の見直し

■ I型介護医療院

● I型介護医療院サービス費（I）、I型介護医療院サービス費（II）

<看護6対1（看護師2割）＋介護4対1（定員19人以下医療機関併設型は看護6対1＋介護6対1）>

病室種別	I型介護医療院			
	サービス費（I）		サービス費（II）	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要介護1	721 単位(+7)	833 単位(+8)	711 単位(+7)	821 単位(+8)
要介護2	832 単位(+8)	943 単位(+9)	820 単位(+8)	930 単位(+9)
要介護3	1,070 単位(+10)	1,182 単位(+11)	1,055 単位(+10)	1,165 単位(+11)
要介護4	1,172 単位(+11)	1,283 単位(+12)	1,155 単位(+11)	1,264 単位(+12)
要介護5	1,263 単位(+12)	1,375 単位(+13)	1,245 単位(+12)	1,355 単位(+13)

● I型介護医療院サービス費（III）<看護6対1（看護師2割）＋介護5対1>

● I型特別介護医療院サービス費

<看護6対1（看護師2割）＋介護5対1（定員19人以下医療機関併設型は看護6対1＋介護6対1）>

病室種別	I型介護医療院			
	サービス費（III）		I型特別介護医療院サービス費	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要介護1	694 単位(+6)	805 単位(+8)	661 単位(+6)	764 単位(+7)
要介護2	804 単位(+8)	914 単位(+9)	763 単位(+7)	869 単位(+8)
要介護3	1,039 単位(+10)	1,148 単位(+11)	988 単位(+9)	1,091 単位(+10)
要介護4	1,138 単位(+11)	1,248 単位(+12)	1,081 単位(+10)	1,186 単位(+11)
要介護5	1,228 単位(+11)	1,338 単位(+12)	1,168 単位(+11)	1,271 単位(+12)

● ユニット型 I 型介護医療院サービス費 (I)、ユニット型 I 型介護医療院サービス費 (II)、ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費

<看護 6 対 1 (看護師 2 割) + 介護 4 対 1 (定員 19 人以下医療機関併設型は看護 6 対 1、介護 6 対 1)>

病室種別	ユニット型 I 型介護医療院サービス費		ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費
	(I)	(II)	
	【ユニット型・経過的ユニット型】	【ユニット型・経過的ユニット型】	【ユニット型・経過的ユニット型】
要介護1	850 単位(+8)	840 単位(+8)	798 単位(+7)
要介護2	960 単位(+9)	948 単位(+9)	901 単位(+8)
要介護3	1,199 単位(+11)	1,184 単位(+11)	1,126 単位(+11)
要介護4	1,300 単位(+12)	1,283 単位(+12)	1,220 単位(+11)
要介護5	1,392 単位(+13)	1,374 単位(+13)	1,304 単位(+12)

■ II 型介護医療院

● II 型介護医療院サービス費 (I)、II 型介護医療院サービス費 (II)

<看護 6 対 1 + 介護 4 対 1 (定員 19 人以下医療機関併設型は看護 6 対 1 + 介護 6 対 1)>

病室種別	サービス費 (I)		サービス費 (II)	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要介護1	675 単位(+6)	786 単位(+7)	659 単位(+6)	770 単位(+7)
要介護2	771 単位(+7)	883 単位(+8)	755 単位(+7)	867 単位(+8)
要介護3	981 単位(+9)	1,092 単位(+10)	963 単位(+9)	1,075 単位(+10)
要介護4	1,069 単位(+10)	1,181 単位(+11)	1,053 単位(+10)	1,165 単位(+11)
要介護5	1,149 単位(+11)	1,261 単位(+12)	1,133 単位(+11)	1,245 単位(+12)

● II 型介護医療院サービス費 (III)、II 型特別介護医療院サービス費

<看護 6 対 1 + 介護 6 対 1>

病室種別	II 型介護医療院サービス費 (III)		II 型特別介護医療院サービス費	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要介護1	648 単位(+6)	759 単位(+7)	614 単位(+6)	721 単位(+7)
要介護2	743 単位(+7)	855 単位(+8)	707 単位(+7)	814 単位(+8)
要介護3	952 単位(+9)	1,064 単位(+10)	905 単位(+8)	1,012 単位(+9)
要介護4	1,042 単位(+10)	1,154 単位(+11)	991 単位(+9)	1,096 単位(+10)
要介護5	1,121 単位(+10)	1,234 単位(+12)	1,066 単位(+10)	1,172 単位(+11)

● **ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費**

<看護6対1（看護師2割）＋介護4対1（定員19人以下医療機関併設型は看護6対1＋介護6対1）>

	ユニット型Ⅱ型介護医療院 サービス費	ユニット型Ⅱ型特別介護医療院 サービス費
病室種別	【ユニット型・経過的ユニット型】	【ユニット型・経過的ユニット型】
要介護1	849 単位(+8)	808 単位(+8)
要介護2	951 単位(+9)	904 単位(+8)
要介護3	1,173 単位(+11)	1,114 単位(+10)
要介護4	1,267 単位(+12)	1,205 単位(+11)
要介護5	1,353 単位(+13)	1,284 単位(+12)

(2) **高齢者虐待防止未実施減算（所定単位数の100分の1）【新設】（要支援、要介護）**

※高齢者虐待防止措置（虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置）を行っていない場合

(3) **業務継続計画未策定減算（所定単位数の100分の1）【新設】（2025年4月実施）（要支援・要介護）**

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(4) **従来型個室に入所して多床室の単位数を算定する特定（廃止）**

(5) **退所時栄養情報連携加算（70 単位/月）【新設】**

※特別食を要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が退所する際に、管理栄養士が主治医の属する医療機関及び介護支援専門員に栄養管理に関する情報を提供した場合に算定する。ただし、外泊時及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定できない。

(6) **退所時等指導加算の要件変更及び加算区分【新設】**

- ① 1月を超える入所者が居宅で療養を行う場合に主治医に文書を添えて紹介を行った場合に算定できる退所時等指導加算（500 単位/1回）について、入所期間要件が廃止されるとともに居宅で療養する要介護者について文書にかかわらず診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を主治医に提供した場合に、退所時等指導加算（Ⅰ）（500 単位/1回）が算定できることされた。
- ② 退所者が医療機関に入院する場合に、入院先の医療機関に、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に、退所時等指導加算（Ⅱ）（250 単位/1回）が算定できることされた。

(7) **協力医療機関連携加算【新設】**

○ 協力医療機関との間で、入所者の病歴などの情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、次の区分に応じた単位数が算定できる。

① 協力医療機関が次の全てを満たす場合（50 単位/月）

ア. 入所者急変時に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保

イ. 介護医療院から診療を求めた場合に診療を行う体制を常時確保

ウ. 入所者が入院を要する場合に、原則として入院を受け入れる体制を確保

② 上記以外の場合（5単位/月）

(8) 認知症チームケア推進加算 【新設】 体制届出

○ 下記の対象者に認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合に、下記に掲げる基準に基づき次に掲げる加算が算定できる。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定できない。

① 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（150単位/月）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する。

ア. 入所者総数に占める認知症の者の占める割合が5割以上

イ. 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者又は認知症介護に係る専門的な研修及びケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる。

ウ. 認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、チームケアを実施。

エ. カンファランスの開催、計画作成、定期的評価、計画の見直しを実施。

② 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（120単位/月）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する。

ア. ①のア、ウ、エを実施

イ. 認知症介護に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなるチームを組んでいる。

(9) 自立支援促進加算 300単位 → 280単位（-20単位）

(10) 長期療養生活移行加算 60単位（廃止）

(11) 高齢者施設等感染対策向上加算 【新設】 体制届出

○ 下記に掲げる基準に基づき次に掲げる加算が算定できる。

① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10単位/月）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する。

ア. 第二種協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。

イ. 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く）の発生時等の対応を取り決め、発生時などに協力医療機関と連携し適切に対応している。

ウ. 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出医療機関等が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。

② 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5単位/月）

・感染対策向上加算の届出医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている。

(12) 新興感染症等施設療養費（240単位/日） 【新設】

○ 入所者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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院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。

※ 別に厚生労働大臣が定める感染症は、該当の新興感染症発生時に定められる。

(13) 生産性向上推進体制加算 【新設】 体制届出

下記に掲げる施設基準を満たして届出を行った場合は、次の単位数を算定する。

イ 生産性向上体制加算（Ⅰ） 100 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認している。

ア. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

イ. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ. 介護機器の定期的な点検

エ. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある

③ 介護機器を複数種類活用している

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

ロ 生産性向上体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

① イの①に適合している

② 介護機器を活用している

③ 事業年度ごとに②及びイの①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

(14) 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【2024年6月実施】 体制届出（要支援・要介護）

① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てる。

※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額の3分の2以上を月額賃金の改善として新たに配分する。

※ 2024年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受ける

ことができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

(15) 室料相当額減算 (26 単位/日) (2025 年 8 月実施：要支援・要介護)

Ⅱ型介護医療院の病室において、療養室の床面積が 8 m²以上の場合は、室料相当減額として、1 日につき 26 単位を所定単位数から減算する。

※特定入所者介護サービス費（補足給付）の改定内容はまだ示されていないが、利用者負担段階 1～3 までは補足給付され、負担は増加しない見込みである。

【特別診療費の改定】

(1) 以下の 3 つが廃止された。

- ① 初期入院診療管理 (250 単位/1 回) 廃止
- ② 短期集中リハビリテーション (250 単位/日) 廃止
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション (240 単位/日) 廃止

(2) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法に、下記の基準を満たして都道府県知事に届出を行った場合に、それぞれの所定単位数に 1 月に 1 回 20 単位を加算できる扱いが新設された。なお、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の加算を併せて算定することはできない。

- ① 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。
- ② 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の情報活用加算を算定している。
- ③ 利用者ごとに、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（「関係職種」）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、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。
- ④ 共有情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有している。

15. 介護保健施設サービス費（4月1日施行）

(1) 基本報酬の見直し

●介護保健施設サービス費（Ⅰ）

病室種類 機能	【従来型個室】（ ）内は改定前との差		【多床室】（ ）内は改定前との差	
	(i)基本型	(ii)在宅強化型	(iii)基本型	(iv)在宅強化型
要介護1	717 単位(+3)	788 単位(+32)	793 単位(+5)	871 単位(+35)
要介護2	763 単位(+4)	863 単位(+35)	843 単位(+7)	947 単位(+37)
要介護3	828 単位(+7)	928 単位(+38)	908 単位(+10)	1,014 単位(+40)
要介護4	883 単位(+9)	985 単位(+39)	961 単位(+12)	1,072 単位(+42)
要介護5	932 単位(+7)	1,040 単位(+37)	1,012 単位(+9)	1,125 単位(+40)

●介護保健施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）＜療養型老健＞

機能	(Ⅱ)療養型(看護職員常時配置型) ()内は改定前との差		(Ⅲ)療養型(夜間オンコール型) ()内は改定前との差	
	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】	(i)【従来型個室】	(ii)【多床室】
要介護1	758 単位(+19)	839 単位(+21)	758 単位(+19)	839 単位(+21)
要介護2	843 単位(+21)	924 単位(+24)	837 単位(+21)	918 単位(+24)
要介護3	960 単位(+25)	1,044 単位(+28)	933 単位(+24)	1,016 単位(+27)
要介護4	1,041 単位(+28)	1,121 単位(+30)	1,013 単位(+27)	1,092 単位(+29)
要介護5	1,117 単位(+30)	1,197 単位(+32)	1,089 単位(+29)	1,170 単位(+32)

●介護保健施設サービス費（Ⅳ）＜その他型＞

＜基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない場合＞

病室種類 機能	(i)【従来型個室】 ()内は改定前との差	(ii)【多床室】 ()内は改定前との差
	その他型	
要介護1	703 単位(+3)	777 単位(+5)
要介護2	748 単位(+4)	826 単位(+6)
要介護3	812 単位(+7)	889 単位(+9)
要介護4	865 単位(+9)	941 単位(+11)
要介護5	913 単位(+6)	991 単位(+9)

●ユニット型介護保健施設サービス費

病室種類	【ユニット型、経過的ユニット型】（ ）内は改定前との差			
機能	(I)		(II)	(III)
	(i)基本型	(ii)在宅強化型	療養型 (看護職員常時配置型)	療養型 (夜間オンコール)
要介護1	802 単位(+6)	876 単位(+35)	928 単位(+24)	928 単位(+24)
要介護2	848 単位(+7)	952 単位(+37)	1,014 単位(+27)	1,007 単位(+27)
要介護3	913 単位(+10)	1,018 単位(+40)	1,130 単位(+30)	1,104 単位(+30)
要介護4	968 単位(+12)	1,077 単位(+42)	1,209 単位(+33)	1,181 単位(+32)
要介護5	1,018 単位(+9)	1,130 単位(+40)	1,287 単位(+35)	1,259 単位(+34)

●ユニット型介護保健施設サービス費 (IV) <その他型>

<基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない場合>

病室種類	【ユニット型、経過的ユニット型】 ()内は改定前との差
機能	その他型
要介護1	784 単位(+5)
要介護2	832 単位(+7)
要介護3	894 単位(+9)
要介護4	948 単位(+11)
要介護5	997 単位(+9)

(2) 高齢者虐待防止未実施減算 (所定単位数の100分の1) 【新設】 (要支援、要介護)

※高齢者虐待防止措置 (虐待防止委員会の定期的開催、指針策定、研修の定期的実施、担当者の設置) を行っていない場合

(3) 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の100分の1) 【新設】 (2025年4月実施) (要支援・要介護)

※感染症や非常災害に対する「業務継続計画」を策定していない場合

(4) 短期集中リハビリテーション実施加算

① 入所から3月以内に集中的リハビリを行った場合に1日につき240単位算定できる「短期集中リハビリテーション実施加算」について、短期集中リハビリテーション実施加算(II)としての施設基準に、「入所者が退所後生活する居宅又は氏江津等を訪問して把握した生活環境を踏まえ、リハ計画を作成していること」が追加された。加算(I)

② 上記に加え、所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、厚労省に情報を提出し、必要に応じて計画を見直している場合に「短期集中リハビリテーション実施加算(II)」として258単位を算定することとされた。(新設)

(5) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の区分新設 **体制届出**

① 入所日から3月以内に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を算定

する「認知症短期集中リハビリテーション」が、「認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）」として、入所日から3月以内に限り、1週に3日を限度として1日につき120単位の算定とされた。

- ② 上記に加え、入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえ、リハ計画を作成している場合は、「認知症短期集中リハビリテーション（Ⅰ）」として、入所日から3月以内に限り、1週に3日を限度として1日につき258単位が算定できることとなった。

(6) ターミナルケア加算の単位数の変更 体制届出

- ① 介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）（Ⅳ）について、ターミナルケア加算の単位数が次の通り変更された。

- ア. 死亡日以前31日以上45日以下 80単位 → 72単位（－8単位）
- イ. 死亡日以前4日以上30日以下 160単位 → 160単位（据え置き）
- ウ. 死亡日の前日及び前々日 820単位 → 910単位（＋90単位）
- エ. 死亡日 1,650単位 → 1,900単位（＋250単位）

- ② 介護老人保健施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ）のターミナルケア加算の単位数に変更はない。

- ア. 死亡日以前31日以上45日以下 80単位 → 80単位（据え置き）
- イ. 死亡日以前4日以上30日以下 160単位 → 160単位（据え置き）
- ウ. 死亡日の前日及び前々日 850単位 → 850単位（据え置き）
- エ. 死亡日 1,700単位 → 1,700単位（据え置き）

(7) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の単位数の変更 体制届出

- ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の単位数が次の通り変更された。

- ア. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 34単位 → 51単位（＋17単位）
- イ. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 46単位 → 51単位（＋5単位）

- ② 基準の割合が次の通り変更された。

ア. 次が変更された。

C. 入所前後訪問指導割合及び、D. 退所前後訪問指導割合

30%以上=10	→	35%以上=10
10%以上=5		15%以上=5
10%未満=0		10%未満=0

G. 支援相談員の配置割合

100：3以上=5	→	100：3以上、かつ社会福祉士である支援相談員1名以上=5
100：2以上=3		100：3以上=3
100：2未満=0		100：2以上=1
		100：2未満=0

- イ. 在宅復帰率、ベッド回転率、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、要介護4または5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合に変更はない。

(8) 初期加算

- ① 入所日から起算して 30 日以内に算定できる初期加算 (30 単位) が初期加算 (Ⅱ) (30 単位) となった。
- ② 下記のいずれかに適合する老健施設であって、急性期医療を担う一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、入所した者について、入所日から起算して 30 日以内に食加算 (Ⅰ) (60 単位) を算定する。
 - ア. 自施設の空床情報を、地域医療情報連携ネットワーク等を通じて地域の医療機関に定期的に情報共有している。
 - イ. 空床情報を自施設のWEBサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して定期的に情報共有を行っている。

(9) 退所時栄養情報連携加算 (70 単位/月) 【新設】

※特別食を要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が退所する際に、管理栄養士が主治医の属する医療機関及び介護支援専門員に栄養管理に関する情報を提供した場合に算定する。ただし、外泊時及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定できない。

(10) 退所時等情報提供加算の要件変更及び加算区分 【新設】

- ① 1 月を超える入所者が居宅で療養を行う場合に主治医に文書を添えて紹介を行った場合に算定できる退所時等情報提供加算 (500 単位/1 回) について、入所期間要件が廃止されるとともに居宅で療養する要介護者について文書にかかわらず診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を主治医に提供した場合に、退所時等情報提供加算 (Ⅰ) (500 単位/1 回) が算定できることされた。
- ② 退所者が医療機関に入院する場合に、入院先の医療機関に、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に、退所時等情報提供加算 (Ⅱ) (250 単位/1 回) が算定できることされた。

(11) 協力医療機関連携加算 【新設】

- 協力医療機関との間で、入所者の病歴などの情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次の区分に応じた単位数が算定できる。
 - ① 協力医療機関が次の全てを満たす場合 (50 単位/月)
 - ア. 入所者急変時に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
 - イ. 介護医療院から診療を求めた場合に診療を行う体制を常時確保
 - ウ. 入所者が入院を要する場合に、原則として入院を受け入れる体制を確保
 - ② 上記以外の場合 (5 単位/月)

(12) かかりつけ医連携薬剤調整加算の要件変更と区分 【新設】

- かかりつけ医薬剤調整加算 (Ⅰ) 100 単位について、要件が変更され、次の 2 区分となった(下線部が従来からの変更点)。なお、かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) は、加算 (Ⅰ) のイ又はロを算定していることが要件となる。
 - ① かかりつけ医薬剤調整加算 (Ⅰ) イ
 - ア. 老健の医師または薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。

イ. 入所後1月以内に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて主治医に説明、合意を得ている。

ウ. 入試前に6種類以上の内服薬が処方されており、老健施設の医師と主治医が共同し処方内容を総合的に評価及び調整し、療養上必要な指導を行う。

エ. 入所中に処方内容に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師などの関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について関係職種で確認を行う。

オ. 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態について、退所時または退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している。

② かかりつけ医薬剤調整加算（Ⅰ）ロ

ア. ①のア、エ、オのいずれにも適合している。

イ. 入試前に6種類以上の内服薬が処方されており、老健施設において入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、療養上必要な指導を行う。

(13) 認知症チームケア推進加算 【新設】 体制届出

○ 下記の対象者に認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合に、下記に掲げる基準に基づき次に掲げる加算が算定できる。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定できない。

① 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（150単位/月）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する。

ア. 入所者総数に占める認知症の者の占める割合が5割以上

イ. 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者又は認知症介護に係る専門的な研修及びケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる。

ウ. 認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、チームケアを実施。

エ. カンファレンスの開催、計画作成、定期的評価、計画の見直しを実施。

② 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（120単位/月）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する。

ア. ①のア、ウ、エを実施

イ. 認知症介護に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなるチームを組んでいる。

(14) 認知症情報提供加算 350単位（廃止）

(15) 地域連携診療計画情報提供加算 300単位（廃止）

(16) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 体制届出

① LIFEデータを提出し、フィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価した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）について、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）に名称

変更された。

- ② 加算（Ⅱ）に加えて下記を満たす場合は、「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）が算定できるとされた。

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。

イ. 医師、管理栄養士、PT、OT、ST、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種（関連職種）が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他必要な情報、口腔の健康管理に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有する。

ウ. イで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で共有している。

(17) 高齢者施設等感染対策向上加算 【新設】 体制届出

- 下記に掲げる基準に基づき次に掲げる加算が算定できる。

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10 単位/月）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する。

ア. 第二種協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。

イ. 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く）の発生時等の対応を取り決め、発生時などに協力医療機関と連携し適切に対応している。

ウ. 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出医療機関等が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。

- ② 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5 単位/月）

・感染対策向上加算の届出医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている。

(18) 新興感染症等施設療養費（240 単位/日） 【新設】

- 入所者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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院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。

※ 別に厚生労働大臣が定める感染症は、該当の新興感染症発生時に定められる。

(19) 生産性向上推進体制加算 【新設】 体制届出

下記に掲げる施設基準を満たして届出を行った場合は、次の単位数を算定する。

- イ 生産性向上体制加算（Ⅰ） 100 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認している。

ア. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

イ. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ. 介護機器の定期的な点検

エ. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

- ② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある
- ③ 介護機器を複数種類活用している
- ④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。
- ⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

ロ 生産性向上体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 次のいずれにも適合していること。

- ① イの①に適合している
- ② 介護機器を活用している
- ③ 事業年度ごとに②及びイの①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告する

(20) 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（2024年6月実施：要支援・要介護） **体制届出**

- ① 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - ② 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てる。
- ※ ベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額の3分の2以上を月額賃金の改善として新たに配分する。
- ※ 2024年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

(21) 室料相当額減算（26 単位/日）（2025 年 8 月実施）（要支援・要介護）

その他型及び療養型病室において、療養室の床面積が8㎡以上の場合であって、下記に該当する場合は、室料相当減額として、1日につき26単位を所定単位数から減算する。

○算定日が属する計画期間の前の計画期間（起算日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定した月が介護保健施設サービス費（Ⅰ）を算定した月よりも多い。

※特定入所者介護サービス費（補足給付）の改定内容はまだ示されていないが、利用者負担段階1～3までは補足給付され、負担は増加しない見込みである。

【特別療養費の改定】 なし

Ⅲ 単価及び級地区分の変更

※ 1 単位当たりの単価及び給地区分の変更は、居宅療養管理指導には関係がない。

1. サービス種類・地域区分ごとの 1 単位当たりの単価については、変更がない。

2. 地域区分の変更（下記以外の自治体は変更がない）

栃木県	下野市（6 級地 ➡ 7 級地）
群馬県	榛東村・吉岡町（その他 ➡ 7 級地）
埼玉県	川口市・草加市・戸田市・八潮市（各 6 級地 ➡ 5 級地）
千葉県	浦安市（4 級地 ➡ 3 級地）／袖ヶ浦市（6 級地 ➡ 5 級地）／木更津市（7 級地 ➡ 6 級地）
東京都	調布市（3 級地 ➡ 2 級地）
神奈川県	厚木市（4 級地 ➡ 3 級地）／横須賀市（5 級地 ➡ 4 級地）／葉山町（6 級地 ➡ 5 級地）／三浦市（6 級地 ➡ 4 級地）／中井町（その他 ➡ 6 級地）／南足柄市（その他 ➡ 7 級地）
山梨県	南アルプス市・南部町（その他 ➡ 7 級地）
岐阜県	美濃加茂市（その他 ➡ 7 級地）
愛知県	刈谷市・豊田市（各 4 級地 ➡ 3 級地）／知立市・豊明市（各 6 級地 ➡ 5 級地）／一宮市・犬山市・江南市・尾張旭市・岩倉市（各 7 級地 ➡ 6 級地）／武豊町（その他 ➡ 7 級地）
滋賀県	近江八幡市・竜王町（その他 ➡ 7 級地）
京都府	長岡京市（6 級地 ➡ 5 級地）／城陽市・大山崎町（7 級地 ➡ 6 級地）
大阪府	四条畷市（3 級地 ➡ 4 級地）
奈良県	大和高田市（6 級地 ➡ 7 級地）
広島県	熊野町（その他 ➡ 7 級地）