

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) ⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

<改定後>

配置人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---



(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること (※)

※安全体制の確保の具体的要件

- 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を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

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. (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】

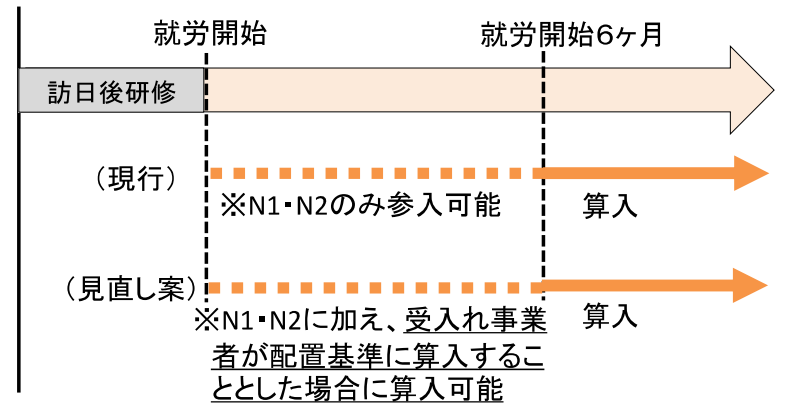
その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

- 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) 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】

3.(3)② いわゆるローカルルールについて

概要	【全サービス】
-----------	---------


- | |
|--|
| <p>○ 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】</p> |
|--|

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】

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
-  4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

4.(1)⑨ 多床室の室料負担

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

- 「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。【告示改正】

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>
なし



<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額控除として▲26単位/日（新設）
該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について+260円/日（新設）

算定要件等

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を控除し、利用者負担を求めることとする。（新設）
 - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
 - ・ 「II型」の介護医療院の多床室
- 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。

4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症情報提供加算 350単位/回



< 改定後 >

廃止

4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

概要

【介護老人保健施設】

- 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

< 現行 >


地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



< 改定後 >

廃止

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保

 5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

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）

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

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

単位数

【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >		< 改定後 >
多床室（特養等）	855円		915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

と負担軽減の対象となる低所得者

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	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）
		老健・医療院等	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）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 (日額 (月額))	負担限度額 (日額 (月額)) ※短期入所生活介護等 (日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】	1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】
居住費	多床室	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)
		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)
	従来型個室	特養等	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.2万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	880円 (2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
	ユニット型個室的多床室		1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円 (6.3万円)	880円 (2.6万円)	880円 (2.6万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス

- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。**

- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

 各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

各サービスの基本報酬

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

介護老人保健施設 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 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)			
要介護1	788単位		793単位
要介護2	836単位	➡	843単位
要介護3	898単位		908単位
要介護4	949単位		961単位
要介護5	1,003単位		1,012単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)			
要介護1	836単位		871単位
要介護2	910単位	➡	947単位
要介護3	974単位		1,014単位
要介護4	1,030単位		1,072単位
要介護5	1,085単位		1,125単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)			
要介護1	796単位		802単位
要介護2	841単位	➡	848単位
要介護3	903単位		913単位
要介護4	956単位		968単位
要介護5	1,009単位		1,018単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)			
要介護1	841単位		876単位
要介護2	915単位	➡	952単位
要介護3	978単位		1,018単位
要介護4	1,035単位		1,077単位
要介護5	1,090単位		1,130単位

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他

各サービスの基本報酬

▶ 各サービスの改定事項(再掲)

全サービス共通

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等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

8. (2)介護老人保健施設①

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱ 所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1(3)⑲ 協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1(3)⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1(3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 1(3)㉓ 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
- ⑥ ○ 1(4)⑦ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑦ ○ 1(5)① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1(5)② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 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
- ⑩ ○ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 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
- ⑬ ○ 1(7)⑥ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

8. (2)介護老人保健施設②

改定事項

- ⑭ ○ 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
- ⑮ ○ 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
- ⑯ ○ 2(1)⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑰ ○ 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
- ⑱ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑲ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑳ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉑ ○ 2(2)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- ㉒ ○ 2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉕ ○ 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
- ㉖ ○ 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

8. (2)介護老人保健施設③

改定事項

- ②⑦ ○ 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
- ②⑧ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ②⑨ ○ 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
- ③⑩ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ③⑪ ○ 3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ③⑫ ○ 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
- ③⑬ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ④⑭ ○ 4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ④⑮ ○ 4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止