

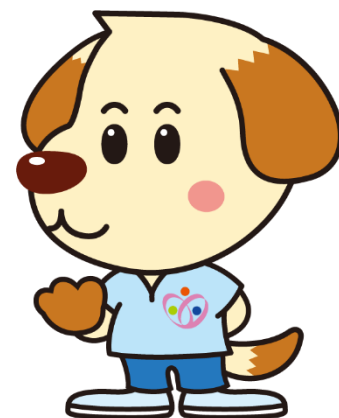
令和6年度介護報酬改定 主なサービスの改定ポイント



公益社団法人全国老人保健施設協会
業務部 業務第二課 山本 貴一



はじめに



ROKENくん

- 協会に入る「よくある問い合わせ」に対して重点的説明
- 入所サービスにおいて新設される加算を中心に説明
- 通所リハビリテーション並びに訪問リハビリテーション等については、6月施行のため、5月中旬以降に再度WEBで説明会を行う
- 別途データで『詳細資料』として入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションについての改定の資料を送付（368ページほど）

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	介護報酬改定率	(同時改定時) 診療報酬改定率
平成15年度改定 (2003年)	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%	
平成18年度改定 (2006年)	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。	▲1.36% (本体改定率)
平成21年度改定 (2009年)	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%	
平成24年度改定 (2012年)	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%	1.379% (本体改定率)
平成27年度改定 (2015年)	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%	
平成30年度改定 (2018年)	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%	0.55% (本体改定率)
令和3年度改定 (2021年)	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)	
令和6年度改定 (2024年)	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な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 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 介護現場で働く職員の質上げ	1.59% 実質2.04%	0.88% (本体改定率)

**介護業界の厳しい経営状況を反映。過去2番目に高い改定率
(同時改定において初めて診療報酬改定率を上回る)**

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

令和6年度介護報酬改定の施行時期の早見表

2024.1.29時点
全老健作成

	令和6										令和7									
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
新たなる補助金による処遇改善	■	■	■	■																
R3年度改定の率で R6年度改定の要件で処遇改善 (一本化に向けた準備)			■	■																
R6年度改定の新処遇改善加算 (一本化)					(V)(1)~(V)(14)までの加算は 令和6年度末までの経過措置										■	■	■	■	■	■
入所・短期の介護報酬改定			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
基準費用額(居住費)の見直し(+60円)							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
室料の徴収(基本報酬-26単位)																			■	■
通所リハ・訪問リハの介護報酬改定					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

介護報酬改定の施行時期について

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

問 181 令和6年度介護報酬改定において、

- ・ 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に係る見直しは令和6年6月施行
- ・ その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行
- ・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行

とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

(答)

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

問 182 4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

(答)

事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

【サインレスにした場合】

運営基準

2 電磁的方法について
(第6 雑則)

(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。

都道府県ごとに異なる場合があるので行政に直接確認を！

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

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

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

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

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

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

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

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

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

・ 配置医師緊急時対応加算の見直し

【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価

・ 所定疾患施設療養費の見直し

【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加

・ 入居継続支援加算の見直し

【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加

・ 医療連携体制加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（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は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

- 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。

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

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

10単位/月（新設）

高齢者施設等



第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加



3年に1回以上実地指導を受ける



医療機関等



- 第二種協定締結医療機関（新興感染症）
- 協力医療機関等（その他の感染症）

- 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会



医療機関等

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

5単位/月（新設）

高齢者施設等



第二種協定指定医療機関は、令和6年4月より各都道府県において指定される（施行）

老健施設と医療機関との連携

【協力医療機関】



①～③を複数の医療機関で満たせば可

- ①急変時、常時相談体制確保
- ②診療体制の常時確保
- ③急変時、原則入院体制確保

【協定締結医療機関】

第二種協定指定医療機関
(病院・診療所に限る)



新興感染症発生時の対応

イコールの場合

協議の義務化
協力医療機関との定期的な会議の中に含まれる

義務(経過措置3年)
年1回都道府県へ届出

定期的な会議(月1回)
(テレビ電話等)

【介護老人保健施設】



協力医療機関連携加算

- ① 3要件満たす場合
(R6: 100単位/月、R7: 50単位/月)
- ② 上記以外
(5単位/月)

高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)(10単位/月)

第二種協定指定医療機関等との連携
年1回の研修又は訓練に参加

(感染症対策向上加算又は外来感染症対策向上加算を届出している医療機関又は地域の医師会が開催)

併算定可

高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅱ)(5単位/月)

3年1回以上実地指導を受ける
(感染症対策向上加算を届出している医療機関)

新興感染症等施設療養費
(240単位/日)
新たなパンデミック発生時における施設内療養

初期加算(Ⅰ) 60単位/日: 空床情報の共有・入院後30日以内に退院した方を受入れ

退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回: 医療機関へ退所する際に診療情報・心身の状況・生活歴(認知機能等)等を情報提供

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 140単位/回: かかりつけ医との連携

協力医療機関(運営基準)

と

協力医療機関連携加算

と

高齢者施設等感染対策向上加算



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。

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】

● 「協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）」との連携 ⇒ **努力義務**

● 協力医療機関が「協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）」である場合
⇒ **新興感染症の発生時等の対応の協議の実施** ⇒ **義務**

そもそも協定締結医療機関とは？

- 改正感染症法により、（第一種・第二種）感染症指定医療機関とは別に、（第一種・第二種）協定指定医療機関が追加
- この協定指定医療機関は、「病床確保」、「発熱外来の実施」、「自宅療養者への医療提供」等に関する医療措置協定を締結した医療機関等を対象に、都道府県が指定
- 協定指定医療機関において行われる「病床確保」、「発熱外来の実施」、「自宅療養者への医療提供」等について、公費支援の対象
- 令和6年4月から施行される

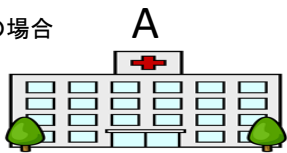
(協力医療機関等)

第30条

介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

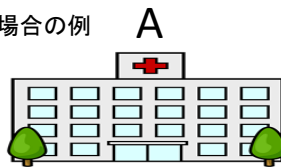
- (一)入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- (二)当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- (三)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

1箇所の場合



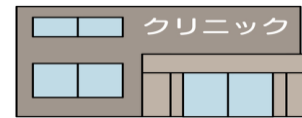
- (一)入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- (二)当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- (三)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

複数の場合の例



- (一)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。

B



- (二)当該介護老人保健施設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。

C



- (三)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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。

(協力医療機関等)

第30条 (続き)

2. 介護老人保健施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該介護老人保健施設に係る指定を行った都道府県知事に届け出なければならない。
3. 介護老人保健施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
4. 介護老人保健施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければならない。
5. 介護老人保健施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。
6. (略)⇒(介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。)

29 協力医療機関等

基準省令第30条は、介護老人保健施設の入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携(第1項)

介護老人保健施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、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。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

29 協力医療機関等

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出(第2項)

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を開設許可を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下「許可権者」という。)に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに許可権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携(第3項)

介護老人保健施設の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、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、介護老人保健施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

今回のコロナを例とすると

R2年1月15日

国内1例目

2月1日

新興感染症への位置づけの公表
(感染症法に基づく厚労大臣の発生の公表)

6月
(4ヶ月)

8月
(6ヶ月)

流行初期期間経過後

29 協力医療機関等

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合(第4項)

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、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の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ(第5項)

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

老健施設の運営基準(協力医療機関等)

(別紙1)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者 各許可権者	殿	
フリガナ 名称		
事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)	
連絡先 電話番号	FAX番号	
事業所番号		
事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム	
代表者の職・氏名	職名 氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)	
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 医療機関コード
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日 協力医療機関の担当者名
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 医療機関コード
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日 協力医療機関の担当者名
	(事業所・施設種別4~8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名 医療機関コード
入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日 協力医療機関の担当者名	
上記以外の協力医療機関	医療機関名 医療機関コード	
医療機関名	医療機関コード	
医療機関名	医療機関コード	
医療機関名	医療機関コード	
第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数		
協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由		
(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由		
届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)	
協定を想定		
協議を行う予定時期	令和 年 月	
(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)		
関係書類	別添のとおり	

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(老企第44号) 別紙1

備考1
各協力医療機関との協定内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。



関係書類 別添のとおり

- 備考1 各協力医療機関との協定内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
- 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、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
 - 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
- (※2) 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。
- (※3) 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。
- (※4) 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。
- (※5) 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、軽費老人ホームは第1号及び「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載
- (※6)

備考1 各協力医療機関との協定内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。

- 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、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
- 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

(※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
 (※2) 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。
 (※3) 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。
 (※4) 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。
 (※5) 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、軽費老人ホームは第1号及び「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(参考)全老健版の協力医療機関協定書(ひな形)

会員専用サイトに掲載中

協力医療機関協定書(ひな形)

_____(施設名)_____(以下甲という)と_____(協力医療機関)_____(以下乙という)は、以下の事項につき合意する。

(協力医療機関)

第1条

- 1 甲は乙を協力医療機関と定める。
- 2 前項に定める協力医療機関とは、平成11年3月31日厚生省令第40号介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条(協力医療機関等)に定める協力医療機関である。

(相互義務)

第2条 甲及び乙は、双方協議の上、次に掲げる事項について、連携して相互に義務を果たす。

- 1 協力医療機関の連携体制のうち、以下の項目について実行する。
 - 甲の入所者の病状が急変した場合等において、乙は乙の医師または看護職員が甲からの相談に対応する体制を常時確保する。
 - 甲から診療の求めがあった場合において、乙は診療を行う体制を常時確保する。
 - 甲の入所者の病状が急変した場合等において、甲の医師また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について、乙は原則として受入れる体制を確保する。
- 2 甲は、1年に1回以上、乙との間で入所者の病状が急変した場合等の対応について確認するとともに、乙の名称等について、甲の指定を行った自治体に提出するものとする。
- 3 入所者が乙に入院した後に、病状が軽快し退院が可能となった場合においては、甲はすみやかに再び入所できるように努めることとする。
- 4 甲と乙は実効性ある連携体制を構築するため、甲の入所者の現病歴等を定期的に情報共有するよう努めることとする。

該当する項目に
チェック☑を入れる

(協定期間)

第3条 本協定の有効期間は協定日より1年間とし、協定の更新については満了日の1ヶ月前に行う。ただし、甲、乙双方に意義のない場合は、そのまま1年間協定を継続することができる。その後の満了日の場合も同様とする。

(疑義)

第4条 本協定につき疑義が発生したときは、甲、乙協議の上解決にあたる。

(効力の発効)

第5条 本協定は令和 年 月 日より効力を発効する。

本協定合意の証として本書2通を作成し、甲、乙それぞれ1通を保管する。

令和 年 月 日

甲 (施設住所)
(法人名)
(施設名)
(代表者：役職・氏名)

乙 (医療機関住所)
(法人名)
(医療機関名)
(代表者：役職・氏名)

老健施設の運営基準(協力医療機関等)

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

○ 協力医療機関について

問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

○ 協力医療機関について

問 125 「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

(答)

入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

ポイント！
通知で示された種類の医療機関との連携のみが協力医療機関として認められるわけではない。
協力医療機関の3要件を満たす医療機関であれば、問題なし。(※第三号は病院のみ)

ポイント！
常にベッドを確保して(空けて)おけということではない。

● 協力医療機関として想定されているところ等

- ・在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関との連携を想定。（上記想定以外の医療機関との締結でも可）
- ・上記想定 of 医療機関では、従前から今回の協力医療機関の3要件と同等の内容を施設基準として求められている。
- ・新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関との連携は想定されていない。（協力医療機関として認められない訳ではない）
- ・連携先の医療機関が第二種協定指定医療機関であれば尚可
- ・老健施設の併設・同一建物・同一法人の医療機関でも協力医療機関として連携可能（老健施設側の連携加算〔協力医療機関連携加算、高齢者施設等感染対策向上加算等〕も算定可能）
- ・診療報酬上の連携加算〔介護保険施設等連携往診加算、協力対象施設入所者入院加算〕は、「特別な関係」（開設者・代表者が同一人物だったり、親族である場合等）の施設との連携では算定ができない。

(参考)なぜ、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等なの？

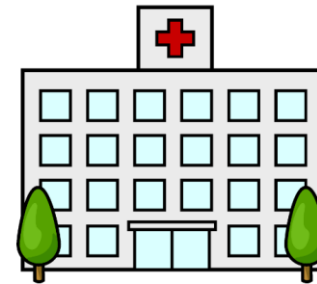
R6年度介護報酬改定

特養・老健・介護医療院



R6年度診療報酬改定

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所



診療報酬改定で施設側が連携しやすいように改定されている。

施設基準で定められる協力医療機関の条件として新たに追加された要件

- ・急変時、常時相談体制確保(1号1項)
- ・診療体制の常時確保(1号2項)
- ・急変時、原則入院体制確保(1号3項)

施設基準で新たに追加された要件

- ・介護保険施設等との協力が可能な体制をとっていること。
- ・地域において介護保険施設等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて介護保険施設の協力医療機関とて定められることが望ましい

病院の施設基準として老健側で求められている要件、すでに施設基準として定められている。

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所において既にある施設基準

- ① 24時間連絡を受ける体制の確保
- ② 24時間の往診体制
- ③ 24時間の訪問看護体制
- ④ 緊急時の入院体制
- ⑤ 連携する医療機関等への情報提供
- ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している
- ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

協力医療機関との実効性のある連携体制の構築が必須

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を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】

テレビ電話等で可（顔の見える関係）
支援相談員、看護職等で対応
（概ね月1回以上）

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
(2) それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5単位/月 (新設)

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を開催していること。 (新設)

毎回入所者全員の病状等を共有しなくても可

【協力医療機関3要件】

- 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。

(新設)協力医療機関連携加算

手 協力医療機関連携加算 (1)50単位/月 (2)5単位/月

告示第21号

注 介護老人保健施設において、協力医療機関(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)第30条第1項本文(同令第50条において準用する場合を含む。))に規定する協力医療機関をいう。)との間で、**入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は**、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) **当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合** 50単位
- (2) (1)以外の場合 5単位

第30条

介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- (一)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。
- (二)当該介護老人保健施設からの診療の求めがあつ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。
- (三)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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。

(新設)協力医療機関連携加算

(27) 協力医療機関連携加算について

留意事項(老企第40号)

5(27)を準用する。

(27) 協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、**毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。**
- ③ **協力医療機関が**指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件(以下、3要件という。)を満たしている場合には(1)の50単位(令和7年3月31日までの間は100単位)、**それ以外の場合は(2)の5単位を加算する。**(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ **「会議を定期的に行う」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。**なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ **会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)**を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(新設)協力医療機関連携加算

留意事項(老企第40号)

(27) 協力医療機関連携加算について
5(27)を準用する。

(27) 協力医療機関連携加算について

- ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

4月からすぐに加算を算定したい場合、
月末に会議して要件クリアで算定可能

月	火	水	木	金	土	日
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日
4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日
4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日
	会議 加算					

ポイント！

また電子的システムにより協力医療機関において、施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合、定期的に年3回以上開催することで差し支えないので、4月に会議をしなくても間に合う

加算は1月単位で算定可能

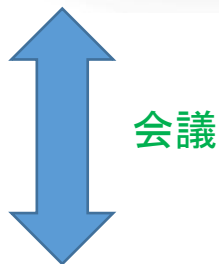
会議を行った月ではなく、要件を満たせるなら、毎月算定

(新設)協力医療機関連携加算

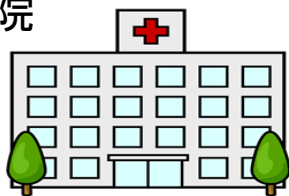
複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、**それぞれの医療機関と会議**を行う必要がある。

3要件満たす病院と連携している場合

I老健



A病院

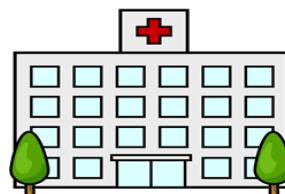


- ①急変時、常時相談体制確保
- ②診療体制の常時確保
- ③急変時、原則入院体制確保

要件をバラバラで満たしている場合

①急変時、常時相談体制確保

A病院



会議

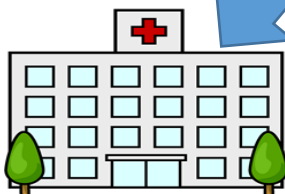
すべての病院と会議を行う必要がある

K老健



会議

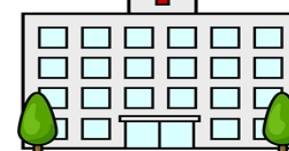
B病院



②診療体制の常時確保

会議

C病院



③急変時、原則入院体制確保

(新設)協力医療機関連携加算

○ 協力医療機関連携加算について

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答)

職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

○ 協力医療機関連携加算について

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和6年3月29日)」


問 3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答)

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

(参考)協力医療機関連携加算の算定のポイント

1. 会議の開催方法は、テレビ電話・WEB等でも可
(リアルタイムで、顔の見える関係での開催)
2. 加算の算定要件である会議の内容は、
 - ・ 入所者の病状が急変した場合の対応の確認
 - ・ 入所者の現病歴等の情報共有(毎回入所者全員の病状等を共有しなくても可)
3. 会議の参加者は、職種は問わない。
(入所者の現病歴等を説明できる者)
4. 会議の開催状況については、その概要を記録
5. 会議の開催頻度は、概ね月1回以上
(月末までに開催すれば  その月は算定可能)

電子的システムで協力医療機関と施設の入所者の情報が
随時確認できる場合は、定期的に年3回以上で可

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）

併算定可能

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。

(新設)高齢者施設等感染対策向上加算

才 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ)5単位/月

告示第21号

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | | |
|-----------------------|------|---------|
| (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10単位 | } 併算定可能 |
| (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5単位 | |

別に厚生労働大臣が定める施設基準

告示第95号

九十二の四 介護保健施設サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 介護老人保健施設基準第30条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。この号において同じ。)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。
- (3) 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回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

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対応に係る実地指導を受けていること。

(新設)高齢者施設等感染対策向上加算

留意事項(老企第40号)

(49) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について
4の(20)を準用する。

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において**感染対策を担当する者が、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少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。**院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における**研修又は訓練の内容を含めたものとする**こと。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う**第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること**としており、加算の算定に当たっては、**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。**新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(新設)高齢者施設等感染対策向上加算

留意事項(老企第40号)

(49) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について
4の(20)を準用する。

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項とは、運営基準で定められている(衛生管理等)のこと

	(老健)	(その他のサービス)
会議の開催	おおむね3月に1回以上	おおむね6月に1回以上
研修	定期的な教育(年2回以上)	定期的な教育(年1回以上)
訓練	定期的(年2回以上)	定期的(年1回以上)

居宅サービス基準第191条第4項

(協力医療機関等)

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

ポストコロナにおける感染症対策の評価①

感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の見直し

- ▶ 新興感染症への備えに係る施設基準について、第8次医療計画における協定締結の枠組みを踏まえた要件に見直しを行う。

現行

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

加算1：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

加算2：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

加算3：新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者若しくは疑い患者を受け入れる体制又は発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

【外来感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

改定後

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

加算1：都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

加算2：（加算1と同様）

加算3：都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。

【外来感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。



外来感染対策向上加算を
届け出る診療所

発熱外来の協定締結



都道府県

病床確保等の協定締結



感染対策向上加算を
届け出る病院等

医療機関側では、上記の加算を算定できるのは第一種協定医療機関と第二種協定医療機関を受けている病院となっている。

(新設)高齢者施設等感染対策向上加算

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

問 129 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

問 130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答)

令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

(答)

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
 - ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム(外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。)により、職員を対象として、定期的に行う研修
 - ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
 - ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

問 131 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、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回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

(答)

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。



ポイント！

要件が満たせなかったら返戻する系の加算なのでご注意を。(特に感染症が発生しやすい時期に計画して、結果的に研修・訓練ができなかったという場合、返戻になると想定していた方がよい。)

(新設)高齢者施設等感染対策向上加算

留意事項(老企第40号)

(50) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について
4の(21)を準用する。

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも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場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答)

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等)
 - ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
 - ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
 - ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答
 - ・その他、施設等のニーズに応じた内容
- 単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

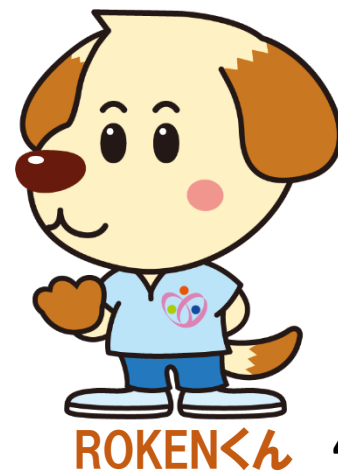
問 133 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。

※ 令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

(答)

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

介護職員等処遇改善加算



介護職員の処遇改善

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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】

概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 **【告示改正】**

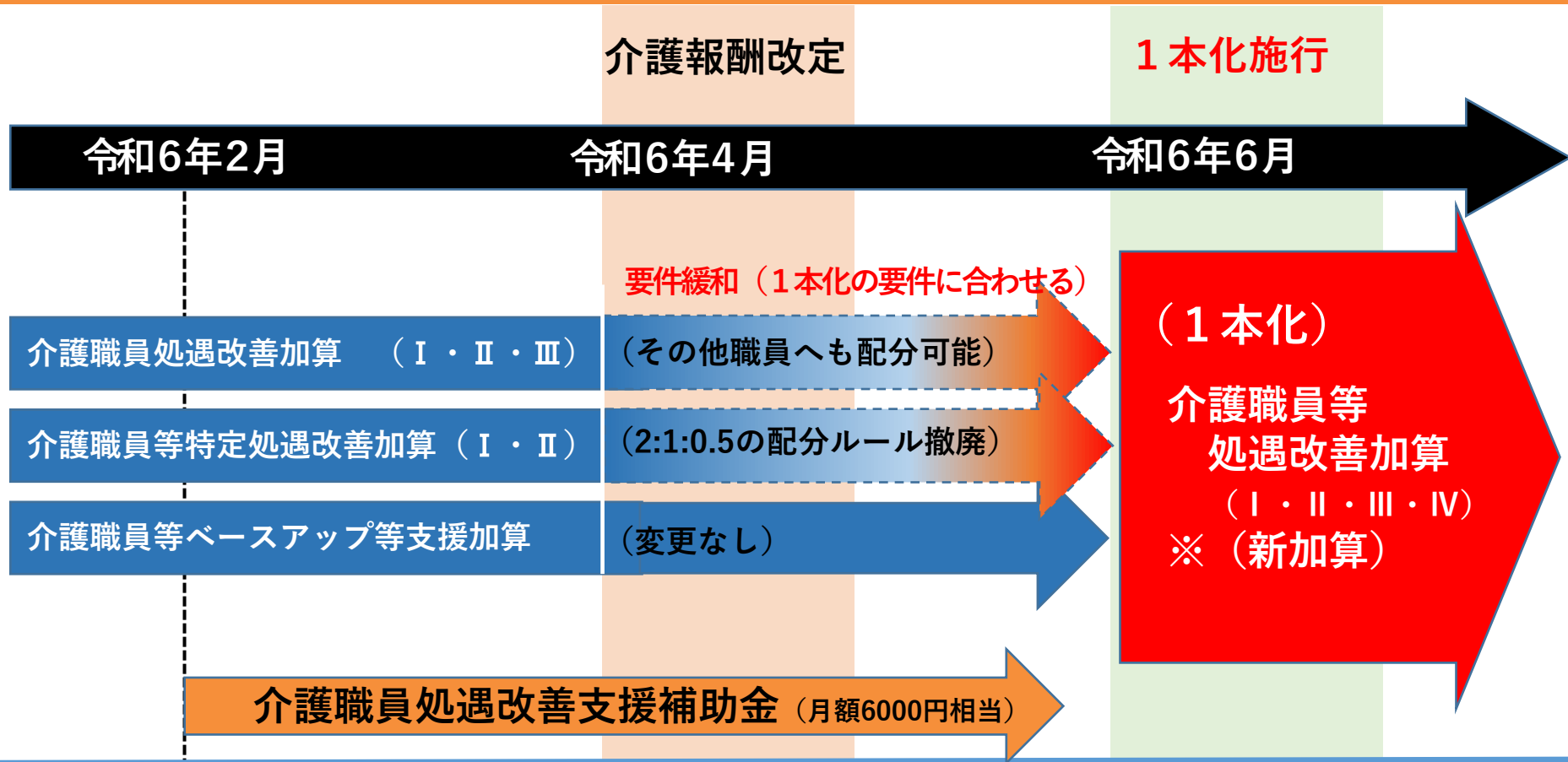
単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6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。

介護職員等の処遇改善加算の1本化



【老健施設の加算率の例】

	(2月)		(6月以降)
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	3.9%	➔	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.1%		7.5%（0.2%分プラス）
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.8%		
プラス 介護職員処遇改善支援補助金	0.5%		
	7.3%		

介護職員の処遇改善

算定要件等

- 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。
- 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ことを要件とする。
- ※ それまで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には、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については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

【7.5%】

新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	I	新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)
--------------------------	---	---

【7.1%】

新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	II	新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】
--------------------------	----	---

【5.4%】

新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	III	新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備
--------------------------	-----	---

【4.4%】

新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等
--------------------------	----	--

対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
a. 処遇改善加算(Ⅰ)【3.9%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【2.1%】 c. ベースアップ等支援加算【0.8%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
a. 処遇改善加算(Ⅰ)【3.9%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【1.7%】 c. ベースアップ等支援加算【0.8%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
a. 処遇改善加算(Ⅰ)【3.9%】 b. ベースアップ等支援加算【0.8%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
a. 処遇改善加算(Ⅱ)【2.9%】 b. ベースアップ等支援加算【0.8%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は老健施設のもの为例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

介護職員の処遇改善 (令和6年6月施行)

告示改正

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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】

< 現行 >

< 改定後 >

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.9%	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	7.5% (新設)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	2.9%	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	7.1% (新設)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1.6%	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	5.4% (新設)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.1%	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	4.4% (新設)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.7%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.8%		

老健の数値
に変更

- ※：加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、上記は老健施設の場合、処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
- ※：上記の老健施設の場合、現行の3加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は0.7%ポイント引き上げられている。
- ※：なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、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。

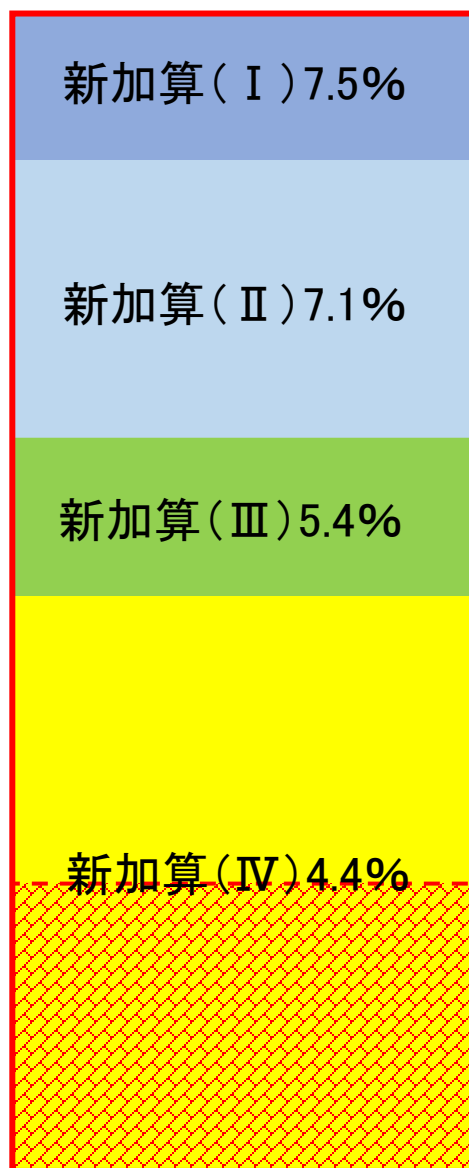
(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率(上記)並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

介護職員等処遇改善加算 算定早見表（経過措置期間中（R6年度末まで））

新しい項目名			改定前に算定していた加算					
加算名	率		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
	入所・SS	通所リハ	処遇改善加算 (Ⅰ)	処遇改善加算 (Ⅱ)	処遇改善加算 (Ⅲ)	特定加算 (Ⅰ)	特定加算 (Ⅱ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	75/1000	86/1000	○			○		○
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	71/1000	83/1000	○				○	○
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	54/1000	66/1000	○					○
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	44/1000	53/1000		○				○
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	67/1000	76/1000	○			○		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	65/1000	73/1000		○		○		○
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	63/1000	73/1000	○				○	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	61/1000	70/1000		○			○	○
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	57/1000	63/1000		○		○		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	53/1000	60/1000		○			○	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	52/1000	58/1000			○	○		○
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	46/1000	56/1000	○					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	48/1000	55/1000			○		○	○
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	44/1000	48/1000			○	○		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	36/1000	43/1000		○				
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	40/1000	45/1000			○		○	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	31/1000	38/1000			○			○
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	23/1000	28/1000			○			

介護職員等処遇改善加算（新加算）におけるベースアップ充当割合

2024.1.22時点
全老健作成



新加算(Ⅳ)の1/2ルールを満たしていれば、
新加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、1/2ルールを
それぞれで満たす必要はない。

- 例：
- 新加算(Ⅰ)を算定しても
ベースアップ(基本給の改善)は、(Ⅳ)の2.2%分で要件を満たす。[新加算(Ⅰ)の7.5%の1/2ではない]
 - 新加算(Ⅲ)を算定しても
ベースアップ(基本給の改善)は、(Ⅳ)の2.2%分で要件を満たす。[新加算(Ⅲ)の5.4%の1/2ではない]

4.4%の1/2の2.2%を
ベースアップ(基本給の改善)に
充てることが要件になる

介護職員等処遇改善加算

留意事項(老企第40号)

(54) 介護職員等処遇改善加算について
2の(29)を準用する。

(29) 介護職員等処遇改善加算について
介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。



- 介護保険最新情報Vol.1215(介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について)
- 介護保険最新情報Vol.1226(「介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A(第1版)」の送付について)

特設サイトあり

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

お問い合わせ先 厚生労働省相談窓口
(加算の一本化) 電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

介護職員の処遇改善

介護職員の処遇改善に係る加算の概要

- PDF 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概要 [1.7MB]
- PDF 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請求状況 [166KB]

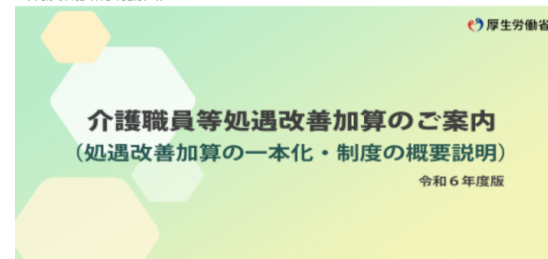
令和6年度介護報酬改定での見直しの概要・令和6年度の申請様式等

(令和6年度分)

(まずはこちらをご覧ください)

- PDF 事業者向けリーフレット [1.1MB]
- PDF 制度概要・全体説明資料 [1.2MB]
- PDF 事務担当者向け・詳細説明資料 [830KB]

(制度概要説明動画)



介護職員等処遇改善加算

注意点！

介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

3 新加算等の要件

⑧ 職場環境等要件

(令和7年度以降の要件)

令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表5-1に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」のうち3以上の取組(うち⑰又は⑱は必須)を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。

生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要な)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。	
㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施	

⑰は、老健の運営規定で新しく設置が義務付けされた「生産性向上を取り組む委員会」のこと

LIFEについて



科学的介護推進体制加算の見直し

【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】

概要

- 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

科学的介護推進体制加算

(留意事項)老企第40号

(47) 科学的介護推進体制加算について LIFE 体制

5の(44)を準用する。

(44) 略 ⇒通知文の内容は変更なし

内容の要約

- ① 原則として入所者全員を対象として、要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築する
 - イ 適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ 入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ フィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。



しかし、事務連絡の内容が変更になっているので注意を！

介護保険最新情報Vol.1216(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について)

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
	保険者番号		
	被保険者番号		

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）（※）																																																					
1. 2. 3.																																																					
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）																																																				
服薬情報（※）	1. 薬剤名（ ） 2. 薬剤名（ ） 3. 薬剤名（ ）																																																				
家族の状況（※）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居																																																				
ADL	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10-（監視下）</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">（座れるが移れない）→</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10-（歩行器等）</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">（車椅子操作が可能）→</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>		自立	一部介助	全介助	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（監視下）	<input type="checkbox"/> 5		（座れるが移れない）→			・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（歩行器等）	<input type="checkbox"/> 5		（車椅子操作が可能）→			・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（監視下）	<input type="checkbox"/> 5																																																		
	（座れるが移れない）→																																																				
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（歩行器等）	<input type="checkbox"/> 5																																																		
	（車椅子操作が可能）→																																																				
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他																																																				

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態の	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重	kg	リスクレベル	
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード） <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j		
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
食事摂取量	全体（ ）% 主食（ ）% 副食（ ）%		
必要栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）	提供栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> AD7ハイパー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー-小体病 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------	--

○生活・認知機能尺度【別紙様式3】を活用した評価を実施すること（必須項目）

○Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床（※）	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事（※）	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に興味がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く興味がない
リハビリ・活動（※）	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

○DBD13（※）【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICFステージング（※）【別紙様式5】を活用すること（任意項目）

科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 別紙様式2

生活・認知機能尺度

①-1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	常に覚えている
<input type="checkbox"/> 4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
<input type="checkbox"/> 3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
<input type="checkbox"/> 2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
<input type="checkbox"/> 1	忘れたこと自体を認識していない

①-2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
<input type="checkbox"/> 5	1週間前のことを覚えている
<input type="checkbox"/> 4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 1	全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのものが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
<input type="checkbox"/> 5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
<input type="checkbox"/> 4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
<input type="checkbox"/> 3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
<input type="checkbox"/> 2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
<input type="checkbox"/> 1	自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
<input type="checkbox"/> 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするることができる）
<input type="checkbox"/> 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするにはできない）
<input type="checkbox"/> 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない）
<input type="checkbox"/> 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
<input type="checkbox"/> 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自分で正しく服薬できる
<input type="checkbox"/> 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
<input type="checkbox"/> 3	2回に1回は服薬を忘れる
<input type="checkbox"/> 2	常に薬を手渡しすることが必要である
<input type="checkbox"/> 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 3	促してもらえば、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
<input type="checkbox"/> 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
<input type="checkbox"/> 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
<input type="checkbox"/> 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
<input type="checkbox"/> 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
<input type="checkbox"/> 1	リモコンが何をやるものか分からない

合計

点

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
3	日常的な物事に関心を持ってない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
6	昼間、寝ていることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
7	過度に歩き回ることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
13	引き出しやたんずの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある

科学的介護情報システム(LIFE)関連
加算に関する基本的な考え方並びに
事務処理手順及び様式例の提示につ
いて 別紙様式4

ICF ステージング

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行を行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない <input type="checkbox"/> 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている <input type="checkbox"/> 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	<input type="checkbox"/> 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている <input type="checkbox"/> 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	<input type="checkbox"/> 5 排泄の後始末を行っている <input type="checkbox"/> 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式トイレへの移乗は行っている <input type="checkbox"/> 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている <input type="checkbox"/> 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	<input type="checkbox"/> 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている <input type="checkbox"/> 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている <input type="checkbox"/> 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている <input type="checkbox"/> 2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている <input type="checkbox"/> 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分で行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている <input type="checkbox"/> 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている <input type="checkbox"/> 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	<input type="checkbox"/> 5 爪を切ることを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	<input type="checkbox"/> 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている <input type="checkbox"/> 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている <input type="checkbox"/> 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている <input type="checkbox"/> 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる <input type="checkbox"/> 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	<input type="checkbox"/> 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている <input type="checkbox"/> 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている <input type="checkbox"/> 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け話している <input type="checkbox"/> 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている <input type="checkbox"/> 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 別紙様式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】
 - 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

※一部編集（LIFEの要件省略）

<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。

褥瘡マネジメント加算

留意事項(老企第40号)

(44) 褥瘡マネジメント加算について
5の(41)を準用する。

(41) 褥瘡マネジメント加算について

①～③ (略)

④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤ (略)

⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第71号の2イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

褥瘡マネジメント加算

留意事項(老企第40号)

(44) 褥瘡マネジメント加算について
5の(41)を準用する。

(41) 褥瘡マネジメント加算について

⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた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、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。

⑩ (略)

事務局メモ

留意事項では、褥瘡が認められたものが追加しただけ。

別紙様式5の危険因子の評価等、別紙様式5の内容が変更されているので確認を！

褥瘡マネジメント加算

別紙様式 5

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	褥瘡発生日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 坐骨部 <input type="checkbox"/> 尾骨部 <input type="checkbox"/> 腸骨部 <input type="checkbox"/> 大転子部 <input type="checkbox"/> 踵部 <input type="checkbox"/> その他 ()
---	--------------	--

【危険因子の評価】

ADL	自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	基本動作	寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>
浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	低栄養状態のリスクレベル (※)	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
排せつの状況	おむつ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/>	夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり <input type="checkbox"/>	

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価 (褥瘡がある場合のみ評価)】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照

深さ	<input type="checkbox"/> d0：皮膚損傷・発赤なし <input type="checkbox"/> d1：持続する発赤 <input type="checkbox"/> d2：真皮までの損傷	<input type="checkbox"/> D3：皮下組織までの損傷 <input type="checkbox"/> D4：皮下組織を越える損傷 <input type="checkbox"/> D5：関節腔、体腔に至る損傷 <input type="checkbox"/> DDTI：深部損傷褥瘡(DTI)疑い <input type="checkbox"/> DU：壊死組織で覆われ深さの判定が不能 <input type="checkbox"/> E6：多量に1日2回以上のドレッシング交換を要する
滲出液	<input type="checkbox"/> e0：なし <input type="checkbox"/> e1：少量・毎日のドレッシング交換を要しない <input type="checkbox"/> e3：中等量・1日1回のドレッシング交換を要する	<input type="checkbox"/> S15：100以上
大きさ	<input type="checkbox"/> s0：皮膚損傷なし <input type="checkbox"/> s3：4未満 <input type="checkbox"/> s6：4以上16未満 <input type="checkbox"/> s8：16以上36未満 <input type="checkbox"/> s9：36以上64未満 <input type="checkbox"/> s12：64以上100未満	<input type="checkbox"/> I3c：境界的定着疑い(創面にぬりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で鈍弱など) <input type="checkbox"/> I3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) <input type="checkbox"/> I9：全身的影響あり(発熱など)
炎症/感染	<input type="checkbox"/> I0：局所の炎症徴候なし <input type="checkbox"/> I1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	<input type="checkbox"/> G4：良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める <input type="checkbox"/> G5：良性肉芽が、創面の10%未満を占める <input type="checkbox"/> G6：良性肉芽が全く形成されていない
肉芽組織	<input type="checkbox"/> g0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 <input type="checkbox"/> g1：良性肉芽が創面の90%以上を占める <input type="checkbox"/> g3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	<input type="checkbox"/> N3：柔らかな壊死組織あり <input type="checkbox"/> N6：硬く厚い密着した壊死組織あり
壊死組織	<input type="checkbox"/> n0：壊死組織なし	<input type="checkbox"/> P6：4未満 <input type="checkbox"/> P9：4以上16未満 <input type="checkbox"/> P12：16以上36未満 <input type="checkbox"/> P24：36以上
ポケット	<input type="checkbox"/> p0：ポケットなし	

別紙様式5

【褥瘡ケア計画】

計画作成日 年 月 日

留意する項目	計画の内容
体位変換の頻度	() 時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項 (※)	
評価を行う間隔 (※)	
圧迫、ズレカの排除 (※) (体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上 イス上
スキンケア (※)	
栄養状態改善 (※)	
リハビリテーション (※)	
その他 (※)	

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年 月 日

氏名

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 別紙様式5

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

※一部編集（LIFEの要件省略）

<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
 - ・ 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。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

排せつ支援加算

留意事項(老企第40号)

(45) 排せつ支援加算について
5の(42)を準用する。

(42) 排せつ支援加算について

①～③ (略)

④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。

(ア) 排尿の状態

(イ) 排便の状態

(ウ) おむつの使用

(エ) 尿道カテーテルの留置

⑤～⑦ (略)

⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「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」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩～⑬ (略)

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

排せつ支援加算

別紙様式6

別紙様式6

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

(※)：任意項目

記入者名： _____ 医師名： _____ 看護師名： _____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【排せつの状態】

	自立	一部介助	全介助
ADL			
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
(上記のいずれかで一部介助の場合)見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【排せつ支援に係る取組】

おむつ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
人工肛門	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
トイレへの誘導・促し	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
------------------	---

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因 (※)

計画作成日 年 月 日

支援計画 (※)

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年 月 日
氏名

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 別紙様式6

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

新たな指標追加のため

- 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。

自立支援促進加算

留意事項(老企第40号)

(46) 自立支援促進加算について
5の(43)を準用する。

(43) 自立支援促進加算について

①～④ (略)

⑤ 大臣基準第71号の4口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、**本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する**等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c・d (略)

e 生活全般において、**画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため**、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f (略)

g **入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。**

⑦～⑨ (略)

自立支援促進加算

別紙様式7

別紙様式7

自立支援促進に関する評価・支援計画書

(※) 任意項目

医師名: _____

介護支援専門員名: _____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
	保険者番号		
	被保険者番号		

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV
評価日	年	月	日				
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時						

【現状の評価】

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日	
1.	発症年月日 (年 月 日頃)
2.	発症年月日 (年 月 日頃)
3.	発症年月日 (年 月 日頃)
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容(前回より変化のあった事項について記入)	
(3) 医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	・移動 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
・摂食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	・運動 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
・嚥下 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	・その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
(4) 基本動作	(5) ADL
・寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	自立 一部介助 全介助
・起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10- (監視下)
・立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(座るが移れない) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0
	・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0
	・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10- (歩行器等)
	(車椅子操作が可能) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
(6) 自立支援の取組による機能回復・重症化防止の効果	
<input type="checkbox"/> 期待できる(期待できる項目: <input type="checkbox"/> 基本動作 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他)	
<input type="checkbox"/> 期待できない	
<input type="checkbox"/> 不明	

(注) 介護老人保健施設においては ICF ステージング【別紙様式7別添】を活用した評価も行う。

【支援実績】

基本動作	日々の過ごし方等
○起床 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・1日あたりのベッド上以外で過ごす時間 <input type="checkbox"/> 10時間以上 <input type="checkbox"/> 6~10時間 <input type="checkbox"/> 3~6時間 <input type="checkbox"/> 3時間未満	○1週間あたりの外出 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週に2~3回程度 <input type="checkbox"/> 週に1回程度 <input type="checkbox"/> なし
○食事 <input type="checkbox"/> 居室外(食堂、ディールーム等) <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他 ・食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	○1週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週に2~3回程度 <input type="checkbox"/> 週に1回程度 <input type="checkbox"/> なし
○排せつ(日中) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル(個室 多床室) <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 ・個人の排せつリズムへの対応 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	○入浴 <input type="checkbox"/> 大浴槽 <input type="checkbox"/> 個人浴槽 <input type="checkbox"/> 機械浴槽(特別浴槽) <input type="checkbox"/> 清拭 ・マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	○入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組(例:本人の愛着ある物を持ち込むことにより、安心できる環境づくりを行う) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	○本人の生活史 <input type="checkbox"/> ケアに反映している <input type="checkbox"/> ケアへの反映を検討している <input type="checkbox"/> 反映していない

【支援計画】

計画作成日	年	月	日
尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画	<input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組		
基本動作(※)	(具体的な計画)		
日々の過ごし方等(※)	(具体的な計画)		

説明日 年 月 日
説明者氏名

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 別紙様式7

老健は算定に必要
単位高い理由

自立支援促進加算

別紙様式7別添

別紙様式7別添

ICF ステージング

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない <input type="checkbox"/> 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている <input type="checkbox"/> 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	<input type="checkbox"/> 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている <input type="checkbox"/> 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	<input type="checkbox"/> 5 排泄の後始末を行っている <input type="checkbox"/> 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている <input type="checkbox"/> 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている <input type="checkbox"/> 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	<input type="checkbox"/> 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている <input type="checkbox"/> 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている <input type="checkbox"/> 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている <input type="checkbox"/> 2 浴室での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている <input type="checkbox"/> 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分で行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている <input type="checkbox"/> 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている <input type="checkbox"/> 2 歯みがきのセッティングをしても自分で歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	<input type="checkbox"/> 5 爪を切ることを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	<input type="checkbox"/> 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている <input type="checkbox"/> 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている <input type="checkbox"/> 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている <input type="checkbox"/> 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる <input type="checkbox"/> 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	<input type="checkbox"/> 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている <input type="checkbox"/> 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている <input type="checkbox"/> 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している <input type="checkbox"/> 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている <input type="checkbox"/> 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 別紙様式7別添

情報を厚生労働省に提出しないと算定できない加算 (LIFE関連加算の一覧)

※赤字がLIFE前提の加算 緑字がLIFEの上乗せ加算

入所

	加算項目	体系	単位
NEW	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	個別	258
	栄養マネジメント強化加算 (1日)	体制	11
	口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき)	個別	110
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 1回	個別	240
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 1回	個別	100
見直し	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) (1月につき)	個別	53
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) (1月につき)	個別	33
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき)	体制	3
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき)	体制	13
	排せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき)	体制	10
	排せつ支援加算(Ⅱ) (1月につき)	体制	15
	排せつ支援加算(Ⅲ) (1月につき)	体制	20
	自立支促進加算 (1月につき)	体制	300
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月につき	体制	40
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき	体制	60

通所リハビリテーション

	加算項目	体系	単位
見直し	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (1月につき)	個別	593⇒863
	※説明者が医師の場合	個別	273⇒543
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (1月につき)	個別	793⇒1063
	※説明者が医師の場合	個別	473⇒743
	栄養アセスメント加算 (1月につき)	体制	50
見直し	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ (月2回を限度) (リハマネ加算(ハ)を算定している場合)	個別	155
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ (月2回を限度) (リハマネ加算(ハ)を算定していない場合)	個別	160
	科学的介護推進体制加算 (1月につき)	体制	40

予防通所リハビリテーション

	加算項目	体系	単位
NEW	予防通所リハビリテーション 12月超の場合	個別	減算なし

訪問リハビリテーション

	加算項目	体系	単位
見直し	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (1月につき)	個別	213⇒483
	※説明者が医師の場合		

予防訪問リハビリテーション

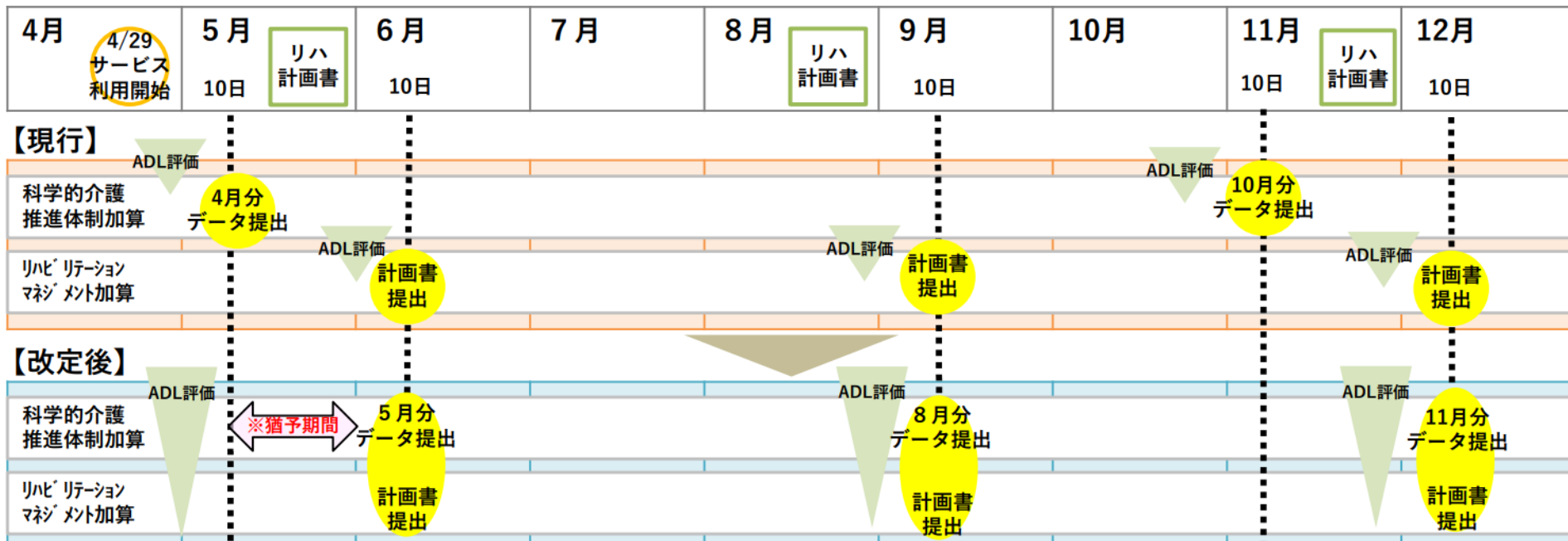
	加算項目	体系	単位
NEW	予防訪問リハビリテーション12月超の場合	個別	減算なし

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEにおけるデータ提出のタイミング

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答)

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答)

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
- ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

(※) 令和3年度介護報酬改定に関する得るQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。

LIFEにおけるデータ提出のタイミング(月末利用者の扱い)

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

- 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問171の答からだど加算の算定については、以下のようになる。

利用者	加算名	3月	4月 4/29開始	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
F	科学的介護推進体制加算(体制)	-	加算なし	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり
	リハマネジメント加算(個別)	-	加算なし	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり

- 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問172の答からだど加算の算定については、以下のようになる。

※今まで利用者Fが、科学的介護推進体制加算のような体制加算を算定しなかった場合、今までいた利用者ABCも体制加算の算定ができなかったが、通知より算定が可能とされている。

利用者	加算名	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
A	科学的介護推進体制加算(体制)	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり
B	科学的介護推進体制加算(体制)	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり
C	科学的介護推進体制加算(体制)	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり	加算あり

事務局メモ

QAでは、月末の詳しい日時については、言及されていない

LIFEにおけるデータ提出のタイミング

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

○ 科学的介護推進体制加算について

問 175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(答)

- 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- 例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

【問175の事例】

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
評価のタイミング	評価算定	算定	算定	算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定
提出のタイミング	→ 3/10						→ 8/1~10/10			→ 12/10			
	4/11~7/30までシステム休止						休止中のデータ提出期間						

【さらにもっと前に入所している方の事例】

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
評価のタイミング	評価算定	算定	算定	算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定
提出のタイミング	→ 12/10						→ 8/1~10/10						
	4/11~7/30までシステム休止						休止中のデータ提出期間						

LIFEにおけるデータ提出のタイミング(経過措置)

LIFEシステム休止

令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム(LIFE)の対応について

1. 新LIFEシステムのリリーススケジュールについて

現行LIFEシステム及び新LIFEシステムの稼働状況は、以下を予定しています。介護事業者におかれては、4月22日以降は新LIFEシステムのご利用をお願いします。(別紙p.1, 2参照)

【現行LIFE】

- ① ~4月10日 : 通常稼働
- ② 4月11日~7月末 : これまでに入力されたデータの参照のみ可能
(様式情報の提出は不可となります。)
- ③ 8月1日 : サービス終了

【新LIFEシステム】

- ① 4月22日 : 一部稼働開始
(7月31日までは利用者情報及びADL維持等情報に限り登録可能)
- ② 8月1日~ : 本格稼働開始 (令和6年度改定対応の様式情報の登録可能)

4. LIFE入力できない期間のLIFE関連加算の算定の取扱い及びデータ提出期限について

1. に示すとおり、令和6年4月11日~7月31日までは、利用者情報及びADL維持等情報以外のデータの提出を行うことができません。

このため、令和6年4月~8月に、LIFE関連加算の算定を行う場合、令和6年8月1日~10月10日の遡り入力期間に算定する加算の様式情報を提出いただくことで、当該加算は算定可能です。

【LIFEシステム休止中の考え方】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	翌1月	翌2月	翌3月	翌4月
評価のタイミング	評価算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定	算定	算定	評価算定
提出のタイミング	→				8/1~10/10			11/10		2/10			
	4/11~7/30までシステム休止				休止中のデータ提出期間								

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

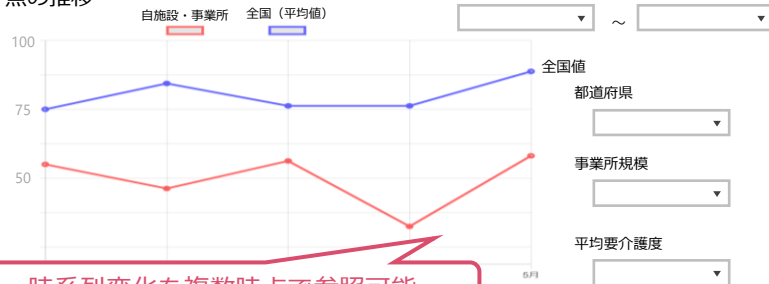
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL (Barthel Index) の状況

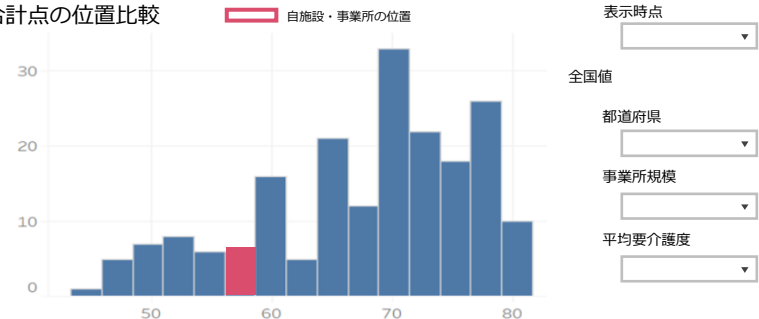
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



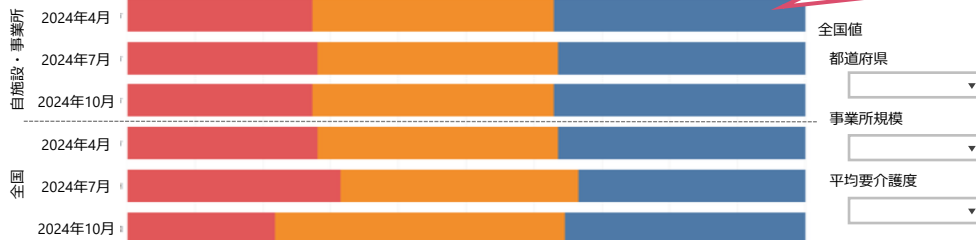
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



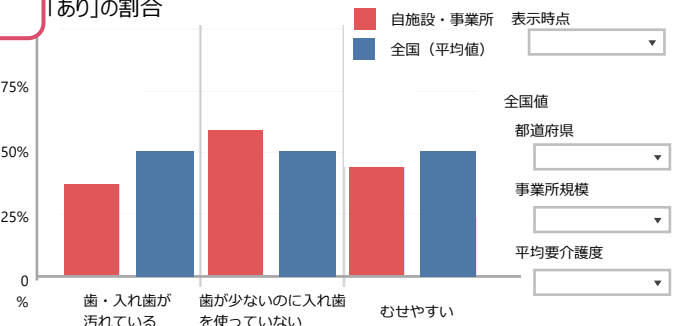
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル



口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

要介護度 **要介護 4** 日常生活自立度（身体機能） **B2** 日常生活自立度（認知機能） **II a**

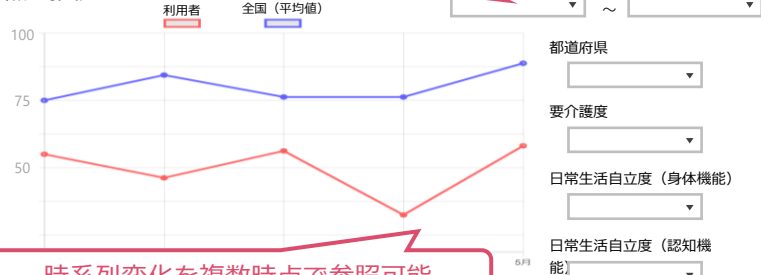
サービス **介護老人福祉施設**

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

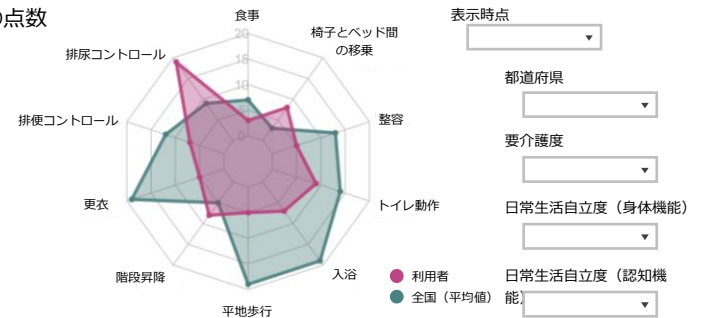
ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数



栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

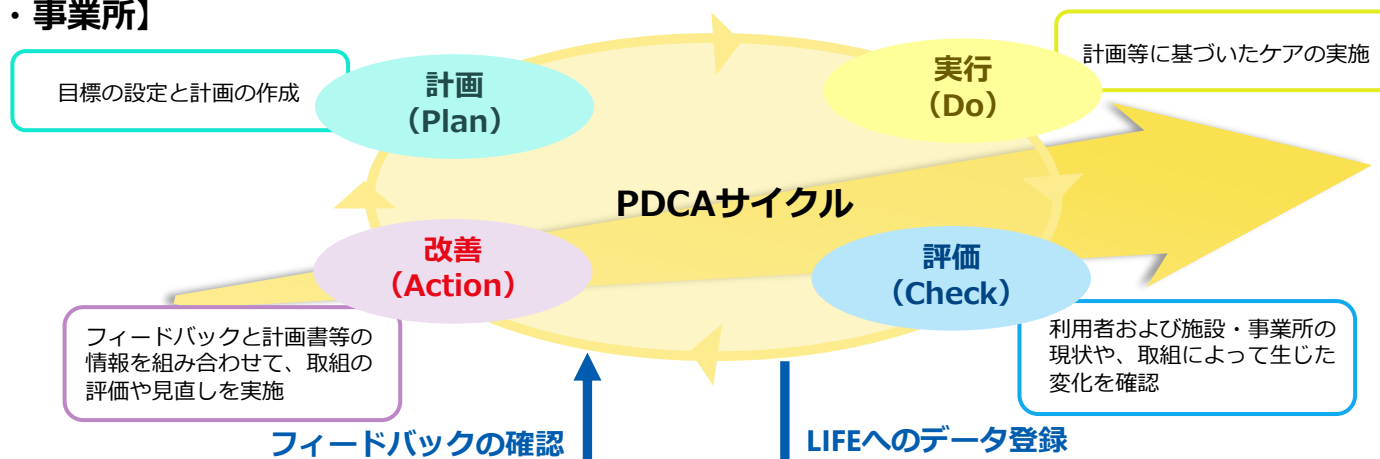
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



・ エビデンスに基づく施策の立案

- 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
- 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討

・ エビデンス創出に向けた取組

- 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
- 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

新旧LIFEシステムの稼働等スケジュール

【現行LIFEシステム】

- 4/10（水）まで利用可能
（4/11（木）～7/31（水）までは閲覧可能）
（8/1（木）～利用できません）

【新LIFEシステム】

- 8/1（木）～データ提出可能
（8/1（木）～10/10（木）までに遡りデータ提出可能）

【データ提出頻度】 ※改正前に6月に1回提出の場合

- 4月より前からのサービス利用者の場合は、6カ月に1回のデータ提出が4月を跨ぐ場合、6カ月に1回のデータ提出をし、その後は、3月に1回のデータ提出となる。

介護老人保健施設



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】

「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）

【余談】

令和6年度介護保険法改正で、令和6年度から全ての介護事業者に財務諸表の提出と公表が義務される。

(掲示)

第31条

介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を掲示しなければならない。

2. 介護老人保健施設は、重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3. 介護老人保健施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(入所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)

第36条の3

介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的を開催しなければならない。

(勤務体制の確保等)

第48条

(略)

2～4(略)

5. ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

38 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

老人保健施設基準第36条の3は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

38 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

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(参考)生産性向上ガイドライン

厚労省のHPでは、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の参考となる「生産性向上ガイドライン」のサイトがある。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護分野における
生産性向上ポータルサイト

介護分野における
「生産性向上」とは?

業務の改善活動の
支援・促し役

取組に活用可能な各種ツール

取組事例紹介

過去のイベント等

【自治体向け】
取組の支援・普及に
向けた推進について

お知らせ

介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

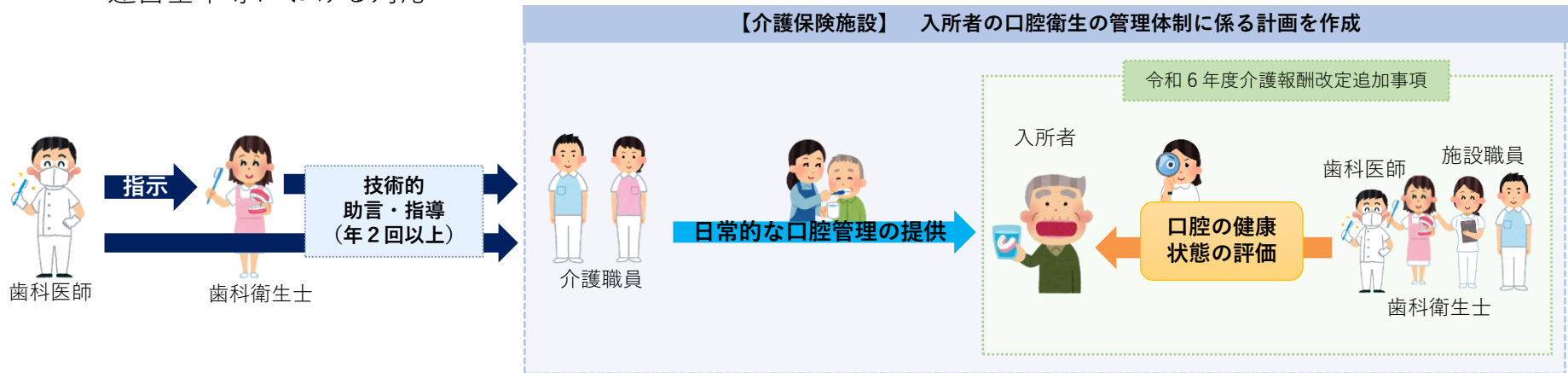
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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、事業者を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】
(入所時及び月に1回程度) (介護職員等でもできる評価)

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>



※口腔衛生管理加算（個別）を算定している利用者については、上記要件を既に満たしていることとなるが、加算を算定していない利用者については必須

17 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)も参照されたい。

- (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「**歯科医師等**」という。)が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- (2) 当該施設の従業者又は**歯科医師等**が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- (3) (略)
- (4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、**歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。**
なお、当該施設と計画に関する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等**においては、実施事項等を文書で取り決めること。

青字:令和3年度改定

赤字:令和6年度改定

老健施設の運営基準(口腔衛生の管理)

施設用

別紙様式6-1

別紙様式6-1 (介護保険施設)

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の用具の整備
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続	
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び()週・月に1回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

利用者用(個人ごと)

別紙様式6-3

別紙様式6-3

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年 月 日

利用者氏名	(ふりがな)	男 女	
	年 月 日生		
※基本情報は、入所時評価以外に変更がなければ記載の省略可			
基本情報	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 (□1 □2) <input type="checkbox"/> 要介護 (□1 □2 □3 □4 □5)	
	基礎疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 認知性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路上皮癌 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 痔瘻 (※上記以外の) <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他	
	認知性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり (遠近の発症日: [西暦] 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし	
	麻痺	<input type="checkbox"/> あり (部位: □手 □顔 □その他) <input type="checkbox"/> なし	
	摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経胃管 <input type="checkbox"/> 経鼻管	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 遠近1年前の歯科受診 <input type="checkbox"/> あり (受診日: [西暦] 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし	
	義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり (□部分・□全部) <input type="checkbox"/> なし	
	口腔清掃	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 (介助方法:) <input type="checkbox"/> 全介助	
	現在の処方	<input type="checkbox"/> あり (薬剤名:) <input type="checkbox"/> なし	

【口腔の健康状態の評価】		<input type="checkbox"/> 入所時	<input type="checkbox"/> 2回目以降 (前回: 年 月 日)
		記入者氏名:	(職名:)
項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
2	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	平時や食事にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の後がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい ^{※1}	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頻をまらせない場合や咽らした水を左右に動かさない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留 ^{※2}	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載:		歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐを外れる、口の中に葉が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしていない場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)
 ※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

歯科医師等 [※] による口腔内等の確認の必要性	<input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 高い	項目1-8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
-----------------------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	
----------	--

老健施設の運営基準(口腔衛生の管理)

別紙様式6-3の赤枠拡大

従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価



【口腔の健康状態の評価】

入所時 2回目以降(前回: 年 月 日)

記入者氏名: (職種:)

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
2	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載:		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

経過措置のまとめ

2024.3.15時点
全老健作成

	項目	経過措置期間
運営基準	虐待の防止に係る経過措置	令和6年3月31日まで(3年の経過措置)
	業務継続計画の策定等に係る経過措置	令和7年3月31日まで(1年の経過措置)
	協力医療機関との連携の義務に係る経過措置	令和9年3月31日まで(3年の経過措置)
	入所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	令和9年3月31日まで(3年の経過措置)
施設基準・加算等	介護職員等処遇改善加算に係る経過措置	令和7年3月31日まで(1年の経過措置)
	施設基準に係る経過措置(指標の考え方)	令和6年9月30日まで(半年経過措置)
	施設における在宅復帰在宅支援機能加算の基準に関する経過措置(指標の考え方)	令和6年9月30日まで(半年経過措置)
	医療機関連携加算に係る経過措置(100単位⇒50単位)	令和7年3月31日まで(1年の経過措置)
	診療未実施減算の経過措置(訪問リハ)	令和9年3月31日まで(3年の経過措置)

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

概要

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2 サービス 1 0、1 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5 以上 3	3 以上 2 3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上 5 <u>⇒ 3 以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） <u>⇒ 3 以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u> 2 未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ~ロ (略)

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a~f (略)

g 施設基準第14号イ(1)(ハ)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。**また、社会福祉士については、支援相談員として勤務する者のうち社会福祉士の資格を持つ者が1名以上であること。**

(a) i に掲げる数 \div ii に掲げる数 \div iii に掲げる数 \times iv に掲げる数 $\times 100$

i 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数

ii 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)

iii 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

iv 算定日が属する月の前3月間の延日数

(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。

① 入所者及び家族の処遇上の相談

② レクリエーション等の計画、指導

③ 市町村との連携

④ ボランティアの指導

h~j (略)

施設基準に係る経過措置：令和6年9月30日まで

旧指標

評価項目		数		
③	入所前後訪問指導割合(前3ヶ月)	30%以上:10	10%以上:5	10%未満:0
④	退所前後訪問指導割合(前3ヶ月)	30%以上:10	10%以上:5	10%未満:0
⑦	支援相談員の配置割合(前3ヶ月)	3以上:5	2以上:3	2未満:0



4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
旧指標	旧指標	旧指標	旧指標	旧指標	旧指標	新指標



新指標

評価項目		数		
③	入所前後訪問指導割合(前3ヶ月)	35%以上:10	15%以上:5	15%未満:0
④	退所前後訪問指導割合(前3ヶ月)	35%以上:10	15%以上:5	15%未満:0
⑦	支援相談員の配置割合(前3ヶ月)	3以上(社会福祉士の配置あり):5	3以上(社会福祉士の配置なし):3	2以上:1 2未満:0

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

概要

【介護老人保健施設】

- 入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分を新たに設ける。

【告示改正】

単位数

< 現行 >

初期加算 30単位/日



< 改定後 >

初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設)

初期加算 (Ⅱ) 30単位/日

← 今までの要件

算定要件等

< 初期加算 (Ⅰ) > (新設)

- 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。
 - ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
 - ・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト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、定期的に情報共有を行っていること。

< 初期加算 (Ⅱ) >

- 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

※過去3ヶ月に老健施設に入所したことがない方が対象

初期加算

(新設)

ハ 初期加算 (Ⅰ)60単位/日 (Ⅱ)30単位/日

告示第21号

注1 (1)について、次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト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、定期的に情報共有を行っていること。

2 (2)について、入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

- (1) 初期加算(Ⅰ) 60単位
- (2) 初期加算(Ⅱ) 30単位

初期加算

留意事項(老企第40号)

(21) 初期加算について

- ① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、加算するものである。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④ 初期加算(Ⅰ)は、入院による要介護者のADLの低下等を防ぐため、急性期医療を担う医療機関の一般病棟から介護老人保健施設への受入れを促進する観点や、医療的な状態が比較的不安定である者を受け入れる手間を評価する観点から、当該医療機関の入院日から起算して30日以内に退院した者を受け入れた場合について評価するものである。
- ⑤ 初期加算(Ⅰ)の算定に当たっては、以下のいずれかを満たすこと。
 - イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。
 - ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、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こと。なお、上記イ及びロにおける定期的とは、概ね月に2回以上実施することを目安とする。
- ⑥ 上記⑤イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよいこと。

(21) 初期加算について

- ⑦ 上記⑤の口における医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール等による方法により共有することとしても差し支えない。
- ⑧ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。
- ⑨ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定できること。

ポイント

- 施設のHPを活用する場合は、アップだけでは足りない。定期的に情報共有をすること。
- 「複数医療機関」なので、1つの医療機関だけではダメ!

初期加算(Ⅰ)の算定の仕方

●急性期から退院し、直接入所した場合の算定

月	火	水	木	金	土	日
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
退院 入所						
4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日
4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日
4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日
5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日
	30日目					

4月8日が起算日となるため、初期加算(Ⅰ)の算定は、30日間の算定(月跨ぎでも可)

【急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは】

- 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。

●急性期を退院したが、何らかの理由で短期間、別な医療機関や居宅等を経由して、入所した場合

月	火	水	木	金	土	日
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
急性期退院 別病院等 入院	別病院等 入院	別病院等 入院	別病院等 入院	別病院等 入院	別病院等 入院	別病院等 入院
4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日
退院 老健入所						
4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日
4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日
5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日
	30日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目
5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日
29日目	30日目					

4月8日が起算日となるため、初期加算(Ⅰ)は、23日間の算定可能

5月8日からは、老健入所日から起算して30日となる残りの7日間を初期加算(Ⅱ)として算定可能

初期加算(Ⅰ)と初期加算(Ⅱ)

- 急性期医療を退院して36日目(30日すぎ)に老健に入所した場合
(※前提:地域の医療機関に定期的に情報を共有している)

同じ人でも、取る加算によって考え方異なる!

初期加算(Ⅰ)を算定する場合

月	火	水	木	金	土	日
3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日
急性期退院在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日
老健入所(退院36日目)						

初期加算(Ⅱ)を算定する場合

月	火	水	木	金	土	日
3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日
急性期退院在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日
在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日
老健入所(退院36日目)						

初期加算(Ⅰ)を算定する場合、3月25日が起算日となるため、退所日から30日を超えているため、算定できない

初期加算(Ⅱ)を算定する場合、4月29日が起算日となるため、(Ⅱ)は算定可能

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

概要

【介護老人保健施設】

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
 - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
- また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【告示改正】

単位数

<現行> 短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	<改定後> 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258単位/日 (新設) 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200 単位/日 (変更)
-----------------------------------	---

※算定期間は入所後3月以内

算定要件等

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)> (新設)

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。 (LIFEに提出)

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)> (現行と同じ)

- 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

4月前からの入所者については、4月移行毎月ADL等の評価し、LIFEへのデータ提出の準備をすれば算定可能 (LIFE提出期限は10月10日)

短期集中リハビリテーション

注9 短期集中リハビリテーション (Ⅰ)258単位/日(LIFE) (Ⅱ)200単位/日 告示第21号

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この注において「医師等」という。)が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合にあつては短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定しない。

(14) 短期集中リハビリテーション実施加算について

留意事項(老企第40号)

①～④ (略)

⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。

⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

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

概要

【介護老人保健施設】

- 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。
- その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。
【告示改正】

単位数

- <現行> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日
- <改定後> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)
- ※ 1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

算定要件等

- <認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)
- 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。
 - (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
 - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
 - (3) 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、当該訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成していること。
- <認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

告示第21号

注10 認知症短期集中リハビリテーション ^(新設) (Ⅰ)240単位/日 (Ⅱ)120単位/日

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、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介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位
- (2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準

告示第96号

- 五十八 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に係る施設基準
- イ 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(Ⅰ)に係る施設基準
- (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切には配置されていること。
 - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
 - (3) 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、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。
- ロ 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(Ⅱ)に係る施設基準
- イ(1)及び(2)に該当するものであること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(15) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

留意事項(老企第40号)

- ① (略)
- ② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③～⑦ (略)
- ⑧ 注9の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。
- ⑨ (略)
- ⑩ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)**は、当該入所者の**入所予定日前30日以内又は入所後7日以内**に、当該入所者の退所後に生活することが想定される**居宅又は他の社会福祉施設等を訪問**し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に**算定**できる。また、当該入所者の**入所後8日以降**に居宅等を訪問した場合は、当該**訪問日以降に限り、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)**を算定できる。
- ⑪ 6の(24)の入所前後訪問指導加算の算定に当たって行う訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成している場合についても、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定できる

他の社会福祉施設等とは、

病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) 問185)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）について

問 14 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する際、訪問する職種に限定はあるか。

（答）

居宅等を訪問する者については、専門職種に限定は行わないが、居宅等の情報がリハビリテーション計画を作成する者に適切に共有することが可能な者が訪問すること。

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）について

問 15 入所者が社会福祉施設等へ退所する希望がある場合においても、入所前に生活をしてきた居宅を訪問する方が有益な情報が得られる場合や、施設におけるリハビリテーション等により居宅へ退所する可能性も考えられる場合など、居宅に訪問することが適切と考えられる場合においては、居宅に訪問することとして差し支えないか。

（答）

差し支えない。

●入所後7日以内に訪問した場合 → 入所月の頭から算定可能

月	火	水	木	金	土	日
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
入所	認短リハ (Ⅰ)		認短リハ (Ⅰ)	居宅訪問	認短リハ (Ⅰ)	
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
	認短リハ (Ⅰ)		認短リハ (Ⅰ)		認短リハ (Ⅰ)	

●入所後8日以降に訪問した場合 → 訪問した日以降から算定可能

月	火	水	木	金	土	日
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
入所	認短リハ (Ⅱ)		認短リハ (Ⅱ)		認短リハ (Ⅱ)	
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
	認短リハ (Ⅱ)	居宅訪問	認短リハ (Ⅰ)		認短リハ (Ⅰ)	

●4月以前に入所している方で訪問日したのが4月入ってからの場合の例

月	火	水	木	金	土	日
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
	認短リハ (Ⅱ)		認短リハ (Ⅱ)		認短リハ (Ⅱ)	
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
	認短リハ (Ⅱ)	居宅訪問	認短リハ (Ⅰ)	算定期間 終了		

→ 訪問日以降から算定可能

●4月以前に入所している方で訪問したのが3月の場合例 → 4月から(Ⅰ)が算定可能

月	火	水	木	金	土	日
3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日
	旧認短リハ	居宅訪問	旧認短リハ		旧認短リハ	
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
	認短リハ (Ⅰ)		認短リハ (Ⅰ)		認短リハ (Ⅰ)	

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。

認知機能等も

【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。

退所時情報提供加算

(新設)

ト (二)退所時情報提供加算 a(Ⅰ)500単位/回 b(Ⅱ)250単位/回 告示第21号

注 2 (1)の(二)のaについては、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

3 (1)の(二)のbについては、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

(25) 退所時等支援加算について

留意事項(老企第40号)

① (略)

② 退所時情報提供加算(Ⅰ)

入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。 ⇒ 算定要件は別紙様式13が追加されてだけ

③ 退所時情報提供加算(Ⅱ) (新設)

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。

ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

退所時情報提供加算(Ⅰ・Ⅱ)の様式〔(Ⅰ)の場合はこの様式プラス別紙様式2も必要〕

退所時情報提供書

記入日： 年 月 日
退所日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

別紙様式13

医療機関名： ご担当者名：	←	施設名： 担当者名： TEL： FAX：
------------------	---	----------------------------

利用者(患者)/家族の同意に基づき、 年 月 日時点の施設生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

氏名 (フリガナ)	生年月日	西暦 年 月 日生
退所時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請	
障害等級者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ	認知症等級者の日常生活自立度
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害手帳の有無
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()	

2. 家族連絡先について

主介護者氏名	(続柄 ・ 才) (同居・別居)	電話番号
意思決定支援者(代筆者)	(続柄 ・ 才) (同居・別居)	電話番号

3. 意識障害について

視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意識障害
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

4. 口腔・栄養について

摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 薄い ・ <input type="checkbox"/> 中間 ・ <input type="checkbox"/> 濃い)
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他()	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他()
嚥下使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 全)	嚥下機能	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
特記事項			

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職種：)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外(管理方法：)		
薬剤介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容：)		<input type="checkbox"/> 全介助
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

6. 入居の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わらぬものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限りません。常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない(<input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外)
---------	---

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照(入所中に記載した書類等：)		
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名： 続柄：) (氏名： 続柄：) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他()		
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容	上記の他、入居の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有した内容		
その他			

7. 退所前の身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢	褥瘡等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位・深さ・大きさ等)
褥瘡等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット <input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> 体位変換(時間毎)	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし
移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他	移動(屋内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
退所前のADL/IADL	<input type="checkbox"/> 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他()		
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度はかの人によるみまもりが必要か	<input type="checkbox"/> みまもりが必要
	<input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる	<input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえば一人で過ごすことができる
	<input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる	<input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらいながら一人で過ごすことができる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	具当議：現在の日付や場所等についての程度認識できるか	<input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる

過去半年間における入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(頻度： <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上) (直近の入院理由：) 期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
-------------	---

8. 退所前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護/医療の状況、本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他()
特記事項	

9. かかりつけ医について

かかりつけ医療機関1	かかりつけ医療機関2
医師名	医師名
かかりつけ歯科医療機関	かかりつけ薬局
歯科医師名	

10. カンファレンス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望) ※医療機関への入居のみ記入

「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 具体的な要望()
------------------	---

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 別紙様式13

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】
 - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
 - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
 - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **イ 140**単位/回（変更）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **ロ 70**単位/回（新設）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

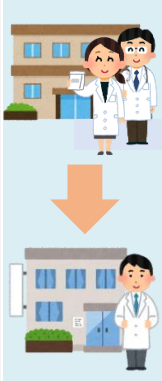
これまで入所前の主治医との連携が課題であったことから、主治医との連携が困難な場合でも、施設においてポリファーマシー解消の取り組みを実施したことを評価できるようになった。

※この加算の算定にあたっては、老人保健施設管理医師総合診療研修会の修了が必須要件でことは従前どおり。

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

算定要件等

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/回（一部変更） <入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合>



- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等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、多職種で確認を行うこと。
- ⑤ 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等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回（新設） <施設において薬剤を評価・調整した場合>



- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、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、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回 <服薬情報をLIFEに提出>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。
- 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。



かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回 <退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。
- 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算（全加算区分共通）

注意:今までは、入所前の薬剤数の要件はなかったが、令和6年度介護報酬改定からは、入所前に6種類以上の内服薬を処方されていた方が対象となる。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算

告示第21号

(I)イ 140単位/回 (I)ロ **(新設)** 70単位/回 (II) 240単位/回 (III) 100単位/回

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロは算定しない。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)		
a かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ	140単位	・・・一部変更
b かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ	70単位	・・・ 新設
(2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)	240単位(LIFE)	・・・変更なし
(3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)	100単位(LIFE)	・・・変更なし

かかりつけ医連携薬剤調整加算 別に厚生労働大臣が定める施設基準

別に厚生労働大臣が定める施設基準

告示第95号

九十一の二 介護老人保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) (略)⇒老健の医師又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こと。
- (2) (略)⇒入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。
- (3) **入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており**、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- (4) 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職員間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種間で確認を行うこと。
- (5) 入所時と退所時の処方の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等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

ロ **かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) **イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。**
- (2) 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。
- (2) **(略)⇒LIFEのこと**

ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) (略)⇒かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること
- (2) (略)⇒入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

留意事項(老企第40号)

(34) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を調整し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価するものである。
- ② 本加算は、入所前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていたものを対象とする。この場合において、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の種類数からは除外する。当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ③ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、当該入所者の入所前の主治の医師と連携して処方の内容を評価・調整した場合に算定を行うものである。
- ④ 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。
- ⑤ 入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行うこと。
- ⑥ 総合的な評価及び調整に当たっては、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、行うこと。その際、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にすること。
- ⑦ ④で合意した内容や⑤の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。
- ⑧ 処方内容を変更する場合には、変更する薬剤及び薬剤を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有するとともに、処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて再度総合的に評価を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

留意事項(老企第40号)

(34) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について

- ⑨ 当該入所者又はその家族に対して、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。入所者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用(日本老年医学会、日本老年薬学会)」等を参考にすること。
- ⑩ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ⑪ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。
- ⑫ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)口は、介護老人保健施設において、処方の内容を評価及び調整した場合に算定を行うもの。
- ⑬ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)口については、上記の⑥及び⑧～⑪を準用する。特に、介護老人保健施設において薬剤を評価・調整する場合であっても、退所時において入所前の処方の内容から変更があった場合には、退所後の主治の医師に処方の変更の内容や経緯等の情報提供を行うこと。また、介護老人保健施設において行った処方の内容の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

留意事項(老企第40号)

(35) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロの算定要件を満たすこと。
- ② (略) ⇒入所期間が3月以上であると見込まれる入所者
- ③ (略) ⇒LIFE

(36) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)は、処方されている薬剤の評価及び調整により、**退所時に処方される内服薬が入所時に比べて減少したことを評価するもの。**
- ② かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たした上で、退所時において処方されている内服薬の種類が、**入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。**
- ③ 内服薬の種類数の計算については、(34)②のとおりである。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について

問 16 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)、(Ⅱ)について、令和6年3月31日以前に入所された者について、内服薬を6種類以上服用していない者については算定可能か。

(答)

令和6年3月31日以前に入所された者については、加算(Ⅰ)イ及び加算(Ⅱ)について、6種類以上の内服薬を服用していることを除く全ての要件を満たす場合に算定可能である。加算(Ⅰ)ロについては、6種類以上の内服薬を服用していない場合には算定不可である。

【事務局メモ】

ちなみに、Q&Aで示されていないが、死亡退所の方でも(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)算定は可能とのこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

入所前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されているか確認



140単位/回

70単位/回



(I)
イ

- 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、処方の内容を変更する可能性があることを**主治の医師**に説明し、合意
- 介護老人保健施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整
- 複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、服薬アドヒアランスの変動等について行う。
- 入所者**に対して、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う
- 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、**主治の医師**に情報提供を行う

(I)
ロ

- 複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、服薬アドヒアランスの変動等について行う。
- 入所者**に対して、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う
- 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、**主治の医師**に情報提供を行う

(II)

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行う

(III)

退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少

※各要件ごとに記録を残すことが多いので何を記録するか確認すること！

かかりつけ医連携薬剤調整加算

別紙様式8

薬剤調整報告書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

FAX：

医師氏名：

薬剤師氏名：

いつもお世話になっております。

この度、××様が当介護老人保健施設に入所されました。

ご提供いただいた診療情報をもとに、定期処方薬について処方していく予定ですが、

- ・複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性
- ・病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動

等について十分に考慮した上で、処方内容の変更を検討させていただくことがございますが、処方経緯等から変更すべきではない薬剤がある場合など、当入所者の薬剤調整について、指示等ございましたら、(医師名 又は 薬剤師氏名)にご連絡いただければ幸いです。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
別紙様式8

「R6年度介護報酬改定について」の厚労省サイトには、別紙様式8は略されている。
「R3年度介護報酬改定について」のサイトから様式を確認すること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

別紙様式9

薬剤変更等に係る情報提供書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

FAX：

医師氏名：

薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	

診断名	
<入所時の処方>	<退所時の処方>
	⇒

<検討した内容>

<変更・減薬・減量があった場合>

変更・減薬・減量薬剤名 1	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え 8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善 10 その他 ()
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

変更・減薬・減量薬剤名 2	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え 8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善 10 その他 ()
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

<追加処方があった場合>

追加処方 薬剤名 1	
処方経緯等	

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について別紙様式9

(参考)高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用

- 会員の方 / 医療従事者の方 >>
- 一般の方 >>

- 高齢者災害医療支援について
- 支部・地方会
- 機関誌・刊行物
- 表彰・助成
- 高齢者診療におけるお役立ちツール
- 高齢者診療におけるお役立ちツール
- 研修会・セミナー
- 専門医・認定医
- 学術情報・資料
- お問合せ・入会案内・各種申請
- 学術集会
- ガイドライン・指針・提言・見解
- 老年医学推進5か年計画
- 老年科医になろう！
- ダイバーシティ推進委員会

- 本会のご案内
- 研修会・セミナー

- すべて
- 大切なお知らせ

- 2024年03月07日 「10th Asian Conference for Frailty」開催のお知らせ (English version) NEW
- 2024年03月05日 Geriatrics & Gerontology International 24巻3号を発行しました【PDF 44KB】 NEW
- 2024年02月21日 令和6年能登半島地震支援金について (お願い)
- 2024年02月08日 【バブコム協力のお願い】「生活期におけるリハビリテーション・栄養・口腔管理の協働に関するケアガイドライン」

日本老年医学会
2024年1月1日に発生しました令和6年能登半島地震で、おこくなりになられた方々のご哀悼を心よりお祈り申し上げますと



日本老年医学会：多すぎる薬と副作用（一般向けパンフレット）

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20161117_01_01.pdf

※紙での冊子は用意されていないとのことなので、必要ならダウンロードしてください。

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）

※個別加算

※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。

3単位

4単位

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。

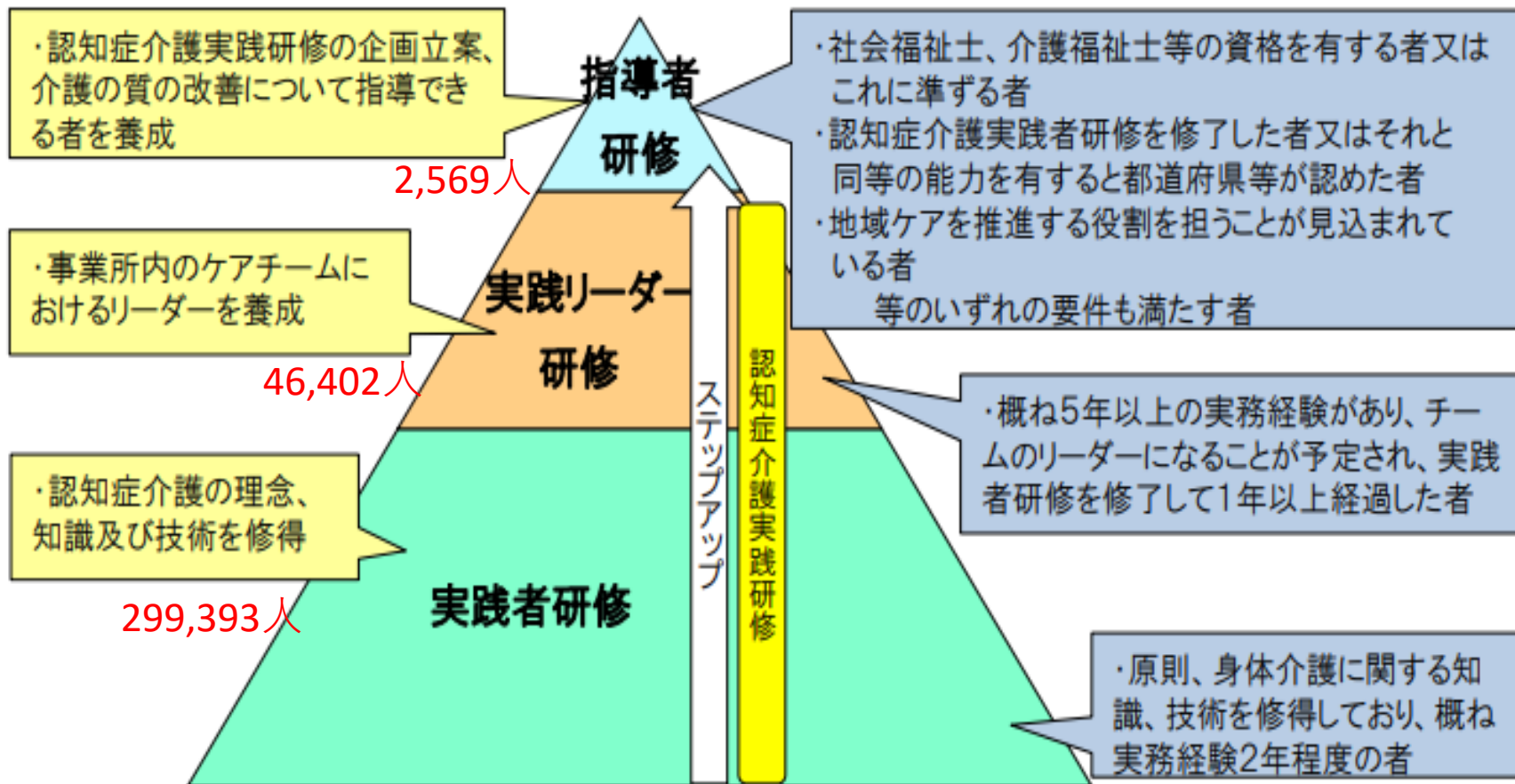
< 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） >（新設）

- ・（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。

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

研修の目的

受講要件



※人数については、認知症施策推進大綱の実施状況について(概要)の資料を参照 (R1年度末時点)

実際に活動されていると思われる人数:2023年8月現在 663名(認知症介護情報ネットワークに公表されている人数で、認知症介護指導者研修を修了した認知症介護指導者の内、情報公表について承諾の得られた者すでに公表されていても活動を休止している方も含まれる。)

(新設)認知症チームケア推進加算

ツ 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)150単位/回 (Ⅱ)120単位/回

告示第21号

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、**認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。**

- (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位
- (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位

※ 算定する場合、どれか一個の加算を選ぶ

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

or

認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

or

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

or

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

(新設)認知症チームケア推進加算

告示第95号

別に厚生労働大臣が定める施設基準

五十八の五の二 介護老人保健施設サービスにおける認知症チームケア推進加算の基準

イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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(以下この号において「対象者」という。)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。
- (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。

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 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。

(新設)認知症チームケア推進加算

留意事項(老企第40号)

(41) 認知症チームケア推進加算について
5の(39)を準用する。

(39) 認知症チームケア推進加算について

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。



●介護保険最新情報Vol.1228 認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について
「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」
介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について

まずは施設に対象者がどれだけいるか

【加算対象者】

日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等

問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

(答)

貴見のとおり。

① 利用者又は入所者の総数 注	人
② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人
③ ②÷①×100	%

注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数の平均で算定。

(新設)認知症チームケア推進加算

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。



認知症チームケア推進加算としてのQAではないが、考え方は同様だと思われる

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除

(新設)認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について
「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

【加算対象者】

日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

(答)

本加算は、BPSDの予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSDの予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

【加算による保有資格者要件のまとめ】

	体制/個別	単位数	必須研修
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	個別	150単位/月	認知症介護指導者養成研修
			認知症チームケア推進研修
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	個別	120単位/月	認知症介護実践リーダー研修
			認知症チームケア推進研修

(新設)認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

別紙様式

対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSDを含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

(答)

貴見のとおり。

問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答)

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

認知症チームケア推進加算 ワークシート				氏名							
年齢	歳	性別	男性	女性	開催日	年	月	日	検討メンバー	計	名
1 その人らしい暮らしの把握											
No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)				本人のニーズが表れているような普段の言動や行動						
2 BPSDと背景要因の分析											
BPSDの背景要因として検討すべき項目に <input checked="" type="checkbox"/>											
健康状態・身体的ニーズ						その他の要因(活動・参加・個人要因など)					
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()						<input type="checkbox"/> 水分摂取量 <input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 運動・動作 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 生きがい <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 経済的状況 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input type="checkbox"/> その他の要因 ()					
薬剤情報			着目したBPSD (BPSD評価尺度)			環境					
<input type="checkbox"/> ドネペジル(アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン(レミニール®) <input type="checkbox"/> リバステグミン(リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン(メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input type="checkbox"/> その他の薬剤要因(抗精神薬等) ()			症状 具体的な言動や行動 BPSDが出現しやすい場面 着目したBPSDの背景要因 ()			<input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温(暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()					
3 その人らしい暮らしの実現プラン											
週間に目指す本人の姿(1と2から考える)											
具体的なケア計画(1つに絞る)											
ケア計画実施に関連して本人ができること						ケア計画実施に関連して本人ができないこと					
BPSD25Q 重症度合計点				初回評価				取組後評価			
特記事項:認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など											

(新設)認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について
「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

本加算は、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム(以下、「チーム」という)を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSDの予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するもの

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問5 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

(答)

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

(参考)認知症関連の加算の資格要件のまとめ

	必須研修	利用者の対象者
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症介護指導者養成研修	日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はM
	認知症チームケア推進研修	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症介護実践リーダー研修	
	認知症チームケア推進研修	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	認知症介護実践リーダー研修	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM
	認知症看護に係る適切な研修	
認知症ケア加算(専門棟)	なし	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM

認知症介護指導者養成研修 受講要件

ア 有資格者

イ (ア) 介護保険施設等に従事している者(過去含む)

(イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ウ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者 のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ウ 認知症介護実践リーダー研修修了者(認知症介護実務者研修(専門課程))、かつ介護現場のリーダーとして概ね5年以上経験を有する者

エ 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事する予定者

※ 都道府県及び施設の長が推薦し、認知症介護研究・研修センターが選抜考査。

認知症介護実践リーダー研修 受講要件

認知症介護業務に概ね5年以上従事した経験を有し、かつ、ケアチームリーダー又はリーダー予定の者であって認知症介護実践者研修修了後1年以上経過しているもの。

ただし、介護保健施設において利用者に直接サービスを提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者は、令和9年3月31日までの間は、研修対象者とする。⇒(養成事業のシラバス改定)

(参考)認知症関連の加算の資格要件のまとめ

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

○ 認知症チームケア推進加算について

問1 **認知症チームケア推進研修**（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）について、**研修内容はどのようなものか**。また、**研修はどこが実施主体となるのか**。

(答) 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ **BPSDのとらえかた**
- ・ **重要なアセスメント項目**
- ・ **評価尺度の理解と活用方法**
- ・ **ケア計画の基本的考え方**
- ・ **チームケアにおけるPDCAサイクルの重要性**
- ・ **チームケアにおけるチームアプローチの重要性**

また、**研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター**（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、**各都道府県・指定都市が実施主体となること**や、**各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修**に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

問2 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

(答)

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の**認知症介護指導者養成研修の修了**とともに、**認知症チームケア推進研修を修了する必要がある**。同様に、本加算（Ⅱ）では、**認知症介護実践リーダー研修の修了**とともに、**認知症チームケア推進研修を修了する必要がある**。

(参考)認知症関連の加算の資格要件のまとめ

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問29は削除する。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

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）**

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

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。

(新設)生産性向上推進体制加算

ヤ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)100単位/月 (Ⅱ)10単位/月

告示第21号

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位
- (2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

(新設)生産性向上推進体制加算

告示第95号

別に厚生労働大臣が定める施設基準

九十二の五 介護老人保健施設サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

三十七の三の規定を準用する。

三十七の三 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービス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こと。

(一) 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」という。)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

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 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ケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) **介護機器を複数種類活用していること。**

(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ケアの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こと。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する**実績を厚生労働省に報告すること。**

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) **イ(1)**に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する**実績を厚生労働省に報告すること。**

(新設)生産性向上推進体制加算

(52) 生産性向上推進体制加算について
5の(49)を準用する。

(49) 生産性向上推進体制加算について

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。



●[介護保険最新情報Vol.1218\(生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について\)](#)

生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月 (新設)

- ア 利用者の変化 (WHO-5等)
- イ 総業務時間・残業時間
- ウ 年次有給休暇の取得
- エ ストレスチェック (SRS-18)
- オ ICT導入による業務時間 (タイムスタディ)

年1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供
(メール等)

ICT導入 ①～③を全て導入

- ① 見守り機器 (すべての居室)
- ② インカム等【連絡】 (すべての職員)
- ③ 電子記録ソフト (記録)

タスクシフト導入 (いわゆる介護助手の活用等)

入所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
(定期的開催)

運営基準
(義務)

生産性向上推進 体制加算 (II) 10単位/月 (新設)

- ア 利用者の変化 (WHO-5等)
- イ 総業務時間・残業時間
- ウ 年次有給休暇の取得

データの提供

ICT導入

①～③1つ以上導入

(新設)生産性向上推進体制加算

算定要件

	加算Ⅰ	加算Ⅱ
	100単位	10単位
1. 利用者の安全並びに介護サービス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	○	○
2. 見守り機器等のテクノロジーを導入	複数導入していること。	1つ以上導入していること。
3. 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと	○	○
4. 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。	○	—
5. 3. データにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。	○	—

(新設)生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

1. 委員会は3月に1回以上開催

下記の(1)～(4)を検討する

(1)「利用者の安全及びケアの質の確保」

- ①見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認
- ②利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討
- ③見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討
- ④介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討

(2)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

- ①ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ②職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3)「介護機器の定期的な点検」について

- ①日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設ける
- ②使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行う

(4)職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

※加算(Ⅰ)は、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施

(新設)生産性向上推進体制加算

2. 介護機器導入について

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

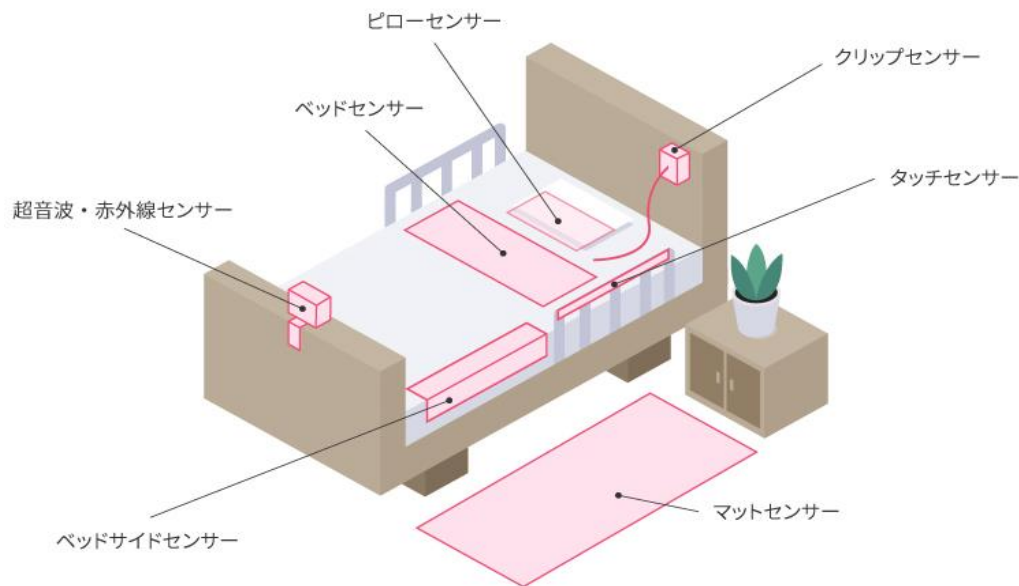
①見守り機器(すべての居室)	②インカム等【連絡】(すべての職員)	③ 電子記録ソフト(記録)
<p>利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器 ※利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること</p>	<p>インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。)等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。)</p>	<p>介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記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。)</p>

見守り機器といっても種類は豊富そのため機器の指定はなし、上記の要件を満たせばよい。

置き型のカメラや天井付きカメラ



離床センサーの種類

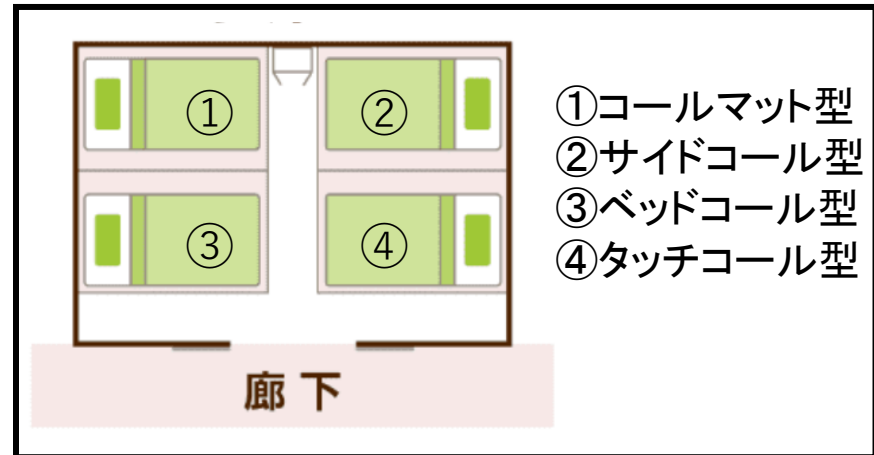
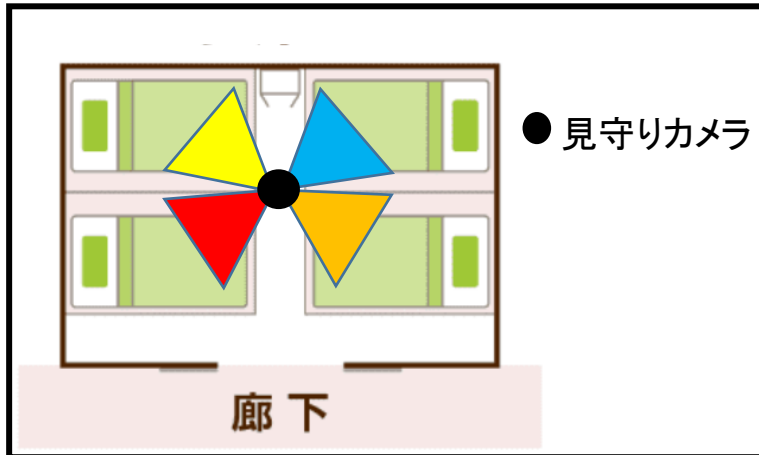


生産性向上推進体制加算 見守り機器

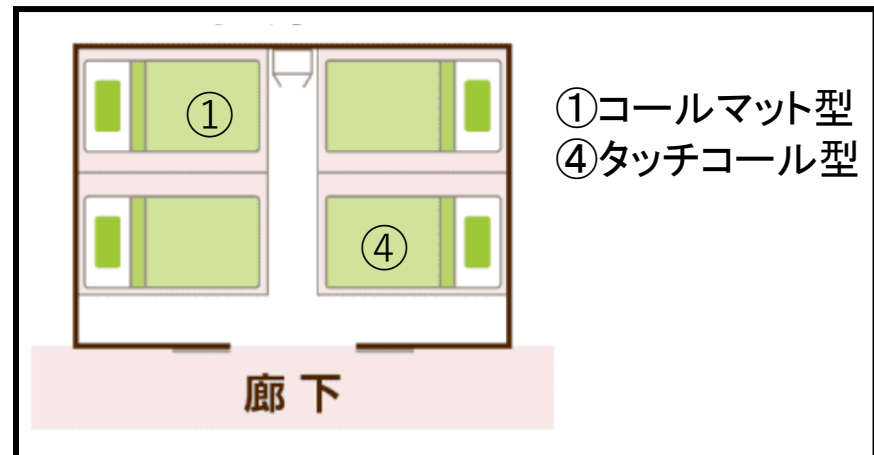
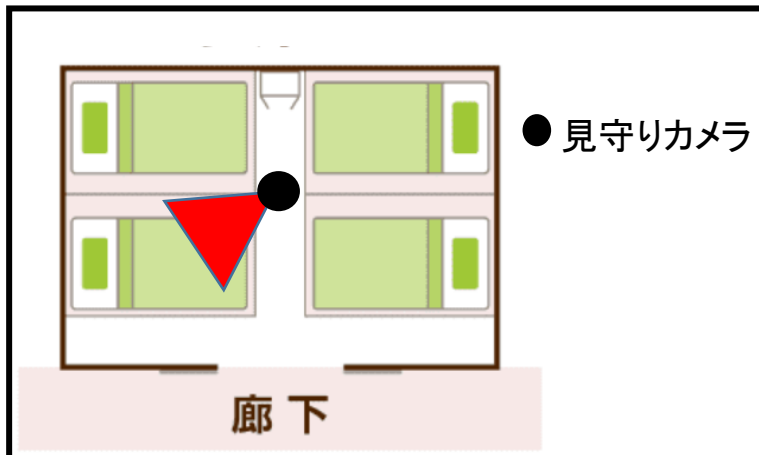
(Ⅰ)を算定する場合において見守り機器は全ての居室(各ベッド)に設置

見守りカメラ1台でも、各ベッドすべて確認できれば対象

センサーマットでも様々あるが事務連絡の要件を満たすものであれば対象



(Ⅱ)は全ての居室(各ベッド)の設置義務はない



(新設)生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

3. 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

加算(Ⅰ)は、(1)～(5)のデータ提出が必要。また(1)～(3)の成果の確認が必要

加算(Ⅱ)は、(1)～(3)のデータ提出が必要

	実績データの厚生労働省への報告	(Ⅰ)は生産性向上の取組の成果が必要
(1) 利用者の満足度等の評価	5名程度の利用者を調査の対象 WHO-5調査の実施及び生活・認知機能尺度の確認	①調査対象者に関して、数値が悪化していないこと
(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査	全ての介護職員 対象事業年度の10月の総業務時間及び超過勤務時間を調査 (タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間)	②総業務時間及び超過勤務時間が短縮していること
(3) 年次有給休暇の取得状況の調査	全ての介護職員 対象事業年度の10月から直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査 (有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値)	③年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していること
(4) 介護職員の心理的負担等の評価	全ての介護職員 SRS-18調査及び職員のモチベーションの変化に係る調査	—
(5) 機器の導入等による業務時間の調査	日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員対象 5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査	—

(新設)生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

4. 最初から加算(Ⅰ)を取得する場合

生産性向上の取組による成果として①から③に該当することを示すデータの提出が必要

	実績データの厚生労働省への報告	(Ⅰ)は生産性向上の取組の成果が必要
(1) 利用者の満足度等の評価	5名程度の利用者を調査の対象 WHO-5調査の実施及び生活・認知機能尺度の確認	①調査対象者に関して、数値が悪化していないこと
(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査	全ての介護職員 対象事業年度の10月の総業務時間及び超過勤務時間を調査 (タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間)	②総業務時間及び超過勤務時間が短縮していること
(3) 年次有給休暇の取得状況の調査	全ての介護職員 対象事業年度の10月から直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査 (有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値)	③年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していること

【原則】算定開始データと現在の状況を比較すること

(すでに導入している場合)

介護機器の導入前の①②③の項目に関する調査のデータがない場合等については導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとなる。

(上記も出来ていない場合)

介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後に①②③に該当することを示すデータの提出

5名程度の利用者を調査の対象

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

①-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

①-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例:1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするのできる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするのはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無音である

④ 一人で服薬ができますか
※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください

5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤ 一人で着替えることができますか
※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください

5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥ テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか
※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください

5	自由に操作できる(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる)
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる(「単純な操作」であれば自分で行うことができる)
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える(「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる)
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない(何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない)
1	リモコンが何をやるものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

生産性向上推進体制加算 タイムスタディ調査

タイムスタディについては、調査実施に係る現場の負担も考慮し、**日中の時間帯**、**夜間の時間帯**それぞれ、**複数人の介護職員を調査の対象**とすることで足りるものとする。選定に当たっては、職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）により他の介護職員の業務内容と大きく異なる介護職員がいる場合について当該職員も調査対象とすることが望ましい

職員向けタイムスタディ調査票

※以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載欄が多くあります。忘れず必ず記載をお願いします。

施設名	記入したユニットコード		人員定数が有効(介護職員数)	実務員数	3(A) : (A)
施設ID	所定勤務時間				
調査実施日	月	日	曜日	実施時間帯	(実施時間帯)

別添4

事前調査(表面)

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、総計の合計が10分となるよう記入して下さい。記載欄を参考にしてください。
 記載例：「1.移動・転乗(体位交換)6分間、7.食事支度4分間」実施した場合
 ※勤務時間欄において、「1時台」の枠に、数字を記入して下さい。記載例として、8時から勤務を始める場合は、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	出庫	Sub-NO	業務	時間																									
				1時台	2時台	3時台	4時台	5時台	6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時台	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時台	19時台	20時台	21時台	22時台	23時台	24時台		
A	日常介護(101)	1	移動・転乗・体位交換	6																									
		2	排泄介助・支援																										
		3	入浴・整容・更衣																										
		4	利用者のコミュニケーション																										
		5	日常生活自立支援(11)																										
		6	行動上・状態上の観察(13)																										
		7	食事支援	4																									
		8	福祉用具・リハビリテーション器具の活用																										
		9	その他(15)記入																										
		B	管理業務	10	巡回・移動																								
11	記録・文書作成・連絡調整等(14)																												
12	利用者のシステム・情報収集・介護計画の作成・見直し																												
13	資料・書類の管理・確認																												
14	介護ロボット・福祉用具の準備・調整・点検(16)																												
15	他の職員に対する指導・教育(16)																												
16	指導・研修・研修・下見等																												
17	入浴業務の準備等																												
18	ケア会議・ケアミーティング																												
19	施設関係者・計付																												
20	高齢者の緊急対応																												
C	休憩	21	その他(17)記入																										
		22	休憩・準備・仮眠																										
		23	その他																										
D	余暇時間	24	余暇時間(就業終了の7分前以降)																										
		25	備考・補足等																										

事前調査と事後調査の5日間分のデータを毎年1回提出

それぞれ(日中・夜間)、複数人(2名以上)の介護職員を調査の対象

<p>日中 (●:00~●:00)</p>	<p>夜間 (●:00~翌●:00)</p>
<p>介護 A</p>	<p>介護 C</p>
<p>介護 B</p>	<p>介護 D</p>

※勤務時間の考え方は施設に合わせて

※1 業務内容の分類
 ※2 人員定数は、1名を1名として記載
 ※3 巡回・移動、巡回・移動・下見等
 ※4 利用者のケア・システム・情報収集・介護計画の作成・見直し
 ※5 記録・文書作成・連絡調整等
 ※6 利用者のシステム・情報収集・介護計画の作成・見直し
 ※7 資料・書類の管理・確認
 ※8 介護ロボット・福祉用具の準備・調整・点検
 ※9 指導・研修・研修・下見等
 ※10 入浴業務の準備等
 ※11 ケア会議・ケアミーティング
 ※12 施設関係者・計付
 ※13 高齢者の緊急対応
 ※14 その他(17)記入
 ※15 休憩・準備・仮眠
 ※16 余暇時間(就業終了の7分前以降)
 ※17 備考・補足等

生産性向上推進体制加算 実績報告書

(別紙1)

令和 年 月 日

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書(毎年度報告)

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 2 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		
人員配置状況	(常勤換算方式) 利用者 3(人) : 介護職員 (人)		

1 利用者の満足度の変化

調査時期 令和 年 月

① WHO-5 (調査) 調査対象人数 人

点数区分	0点~6点	7点~13点	14点~19点	20点~25点
人数				

② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人

点数区分	7点~14点	15点~21点	22点~28点	29点~35点
人数				

2 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 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

(※1) 一月あたりの時間数(調査対象者平均、小数点第1位まで記載)(時間)

(※2) 対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月~令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数(調査対象者平均、小数点第1位まで記載)(日)

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期 令和 年 月

① SRS-18 (調査) 調査対象人数 人

点数区分	0点~7点	8点~19点	20点~31点	32点~54点
人数				

② モチベーションの変化 (調査) 調査対象人数 人

点数区分	-3点~-1点	0点	1点~3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査 (※) 5日間の調査

調査時期 令和 年 月

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合(%)				

(※) 余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 [] 時間(少数点第1位まで記載)

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合(%)				

調査対象者の業務時間の総和 [] 時間(少数点第1位まで記載)

備考 加算(Ⅰ)は1~5を記入し、加算(Ⅱ)は1~3を記入すること。詳細については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

生産性向上推進体制加算 実績報告(成果)

(別紙2)

令和 年 月 日

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定に関する取組の成果

事業所名				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入時期				
導入時期	令和 年 月			
1 利用者の満足度等の変化				
事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月	
①-1 WHO-5(事前調査) 調査対象人数 人				
点数区分	0点~6点	7点~13点	14点~19点	20点~25点
人数				
①-2 WHO-5(事後調査) 調査対象人数 人				
点数区分	0点~6点	7点~13点	14点~19点	20点~25点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 <input type="checkbox"/>				
②-1 生活・認知機能尺度(事前調査) 調査対象人数 人				
点数区分	7点~14点	15点~21点	22点~28点	29点~35点
人数				
②-2 生活・認知機能尺度(事後調査) 調査対象人数 人				
点数区分	7点~14点	15点~21点	22点~28点	29点~35点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 <input type="checkbox"/>				
上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) <input type="checkbox"/>				
2 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 調査対象人数 人				
対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月		
総業務時間				
対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ		
超過勤務時間				
(※) 一月あたりの時間数(調査対象者平均、小数点第1位まで記載)(時間)				
総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 <input type="checkbox"/>				
3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人				
対象期間	(事前)令和 年 月~ 月	(事後)令和 年 月~ 月		
年次有給休暇取得日数				
(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数(調査対象者平均、小数点第1位まで記載)(日)				
年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 <input type="checkbox"/>				

取組の成果は加算(Ⅰ)のみ!

成果については、上位加算の算定を開始する際のみ確認が必要、算定開始後の年1回の報告内容については、その成果は加算の算定に影響はしない。

加算の仕組みとしては、毎年度の成果の確認の報告は求められていないが、少なくとも毎年1回は取組の成果は作成しておいた方がよいと思われる。

実際に事務連絡では、記の7において、(1)~(3)それぞれの冒頭に「算定開始に当たっては、成果の確認が必要」となると記載されているため、毎年度報告での成果の確認はしない旨が読み取れる。

備考 詳細については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることを留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

施策名：介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業

① 施策の目的

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に係る支援に加え、地域全体で事業所における機器導入やそれに伴う人材育成に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善の取組に対して補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 生産性向上の取組を通じた職場環境改善

① 生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新

- ・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援

② 地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

- ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
- ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間で交わされるケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集

(2) 小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善

- ・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援 等

【事業スキーム】



【実施主体】

都道府県（都道府県から市町村への補助も可）

【負担割合】

(1)①、(2)・・・国・都道府県3/4、事業者1/4

(1)②・・・国・都道府県 10/10

(1)①及び(2)を実施する場合・・・

国・都道府県4/5、事業者1/5

※国と都道府県の負担割合は以下のとおり

(1)①、(2)・・・国4/5、都道府県1/5

(1)②・・・国9/10、都道府県1/10

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

概要

【介護老人保健施設のみ抜粋】

- 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）（個別加算） 及び 栄養マネジメント強化加算（体制加算） 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

個別加算

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）

リハビリテーションマネジメント
 計画書情報加算（Ⅱ）
 （個別）（LIFE）



- ・リハ計画の見直し
- ・LIFEの情報やその他リハの情報の活用

栄養マネジメント強化加算
 （体制）（LIFE）



- ・管理栄養士の配置（50：1）
- ・ミールラウンド週3回以上

口腔衛生管理加算（Ⅱ）
 （個別）（LIFE）



- ・口腔衛生等の管理に係る計画
- ・歯科衛生士が月二回以上口腔衛生の管理

- ・リハマネ計画情報加算（Ⅱ）の算定要件
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定
- ・栄養マネジメント強化加算を算定
- ・関係職種が口腔の健康状態や栄養状態の情報を共有

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

概要

【介護老人保健施設のみ抜粋】

- 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）（個別加算）及び栄養マネジメント強化加算（体制加算）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

【介護老人保健施設のみ抜粋】

<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

】個別加算

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等

【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）

- 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。

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

告示第21号

ナ 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 (Ⅱ)33単位/月

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 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・・・LIFE
- (2) 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・・・LIFE

別に厚生労働大臣が定める施設基準

告示第95号

九十二の二 介護保健施設サービスにおけるリハビリテーションマネジメント計画書情報化加算の基準
イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 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、(1)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を活用していること。
- (3) 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。
- (4) 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((5)において、『関係職種』という。)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。
- (5) (4)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、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こと。

ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)

イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

留意事項(老企第40号)

(43) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について

- ① (略)
- ② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。
- ③ (略)
- ④ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)におけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-2を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

事務局メモ

様式1-2記載されているが、別紙様式2-2-1と2-2-2にも代用可能とされている。LIFEとの関係があるので、どの様式を活用するか施設で検討を！(本資料の『【参考】様式のまとめ』を参考に)

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

様式1-2

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名:	殿	入所(院)日	年 月 日
生年月日	年 月 日	作成日	年 月 日
計画作成者	リハビリテーション ()	栄養管理 ()	口腔管理 ()
要介護度	□ 要支援 (□ 1 □ 2) □ 要介護 (□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5)		
日常生活自立度	障害高齢者: 認知症高齢者:		
本人の希望			
共通	身長: () cm 体重: () kg BMI: () kg/m ² 栄養補給法: □ 経口のみ □ 一部経口 □ 経腸栄養 □ 静脈栄養、 食事の形態: () とろみ: □ なし □ 薄い □ 中間 □ 濃い		
	リハビリテーションが必要となった原因疾患: () 発症日・受傷日: () 年 () 月 合併症: □ 脳血管疾患 □ 骨折 □ 誤嚥性肺炎 □ うつ病 □ 認知症 □ 褥瘡 □ がん □ うつ病 □ 認知症 □ 褥瘡 (※上記以外の) □ 神経疾患 □ 運動器疾患 □ 呼吸器疾患 □ 循環器疾患 □ 消化器疾患 □ 腎疾患 □ 内分泌疾患 □ 皮膚疾患 □ 精神疾患 □ その他		
課題	症状: □ 嘔気・嘔吐 □ 下痢 □ 便秘 □ 浮腫 □ 脱水 □ 発熱 □ 閉じこもり		
	現在の歯科受診について: かかりつけ歯科医 □ あり □ なし 直近1年間の歯科受診: □ あり (最終受診年月: 年 月) □ なし 義歯の使用: □ あり (口部分・口全部) □ なし		
方針・目標	(共通)		
	(リハビリテーション・栄養・口腔) 短期目標: 長期目標:		
実施上の注意事項	(上記に加えた方針・目標)		
	□ 歯科疾患 (□ 重症化防止 □ 改善) □ 口腔衛生 (□ 自立 □ 介護者の口腔清掃の技術向上 □ 専門職の定期的な口腔清掃等) □ 摂食嚥下等の口腔機能 (□ 維持 □ 改善) □ 食形態 (□ 維持 □ 改善) □ 栄養状態 (□ 維持 □ 改善) □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他 ()		
生活指導			
見直し・継続理由			

	リハビリテーション	栄養	口腔
評価時の状態	評価日: 年 月 日 【心身機能・構造】 □ 筋力低下 □ 麻痺 □ 感覚機能障害 □ 関節可動域制限 □ 摂食嚥下障害 □ 失語症・構音障害 □ 見当識障害 □ 記憶障害 □ 高次脳機能障害 □ 疼痛 □ BPSD 歩行評価 □ 6分間歩行 □ TUG test () 認知機能評価 □ MMSE □ HDS-R () 【活動】 ※課題のあるものにチェック 基本動作: □ 寝返り □ 起き上がり □ 座位の保持 □ 立ち上がり □ 立位の保持 ADL: BI () 点 □ 食事 □ 移乗 □ 整容 □ トイレ動作 □ 入浴 □ 歩行 □ 階段昇降 □ 更衣 □ 排便コントロール □ 排尿コントロール IADL: FAI () 点 【参加】	評価日: 年 月 日 低栄養リスク □ 低 □ 中 □ 高 嚥下調整食の必要性 □ なし □ あり □ 生活機能低下 3%以上の体重減少 □ 無 □ 有 (kg/月) 【食生活状況】 食事摂取量 (全体) % 食事摂取量 (主食) % 食事摂取量 (主菜/副菜) %/% 補助食品など: 食事の留意事項 □ 無 □ 有 () 薬の影響による食欲不振 □ 無 □ 有 本人の意欲 () 食欲・食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養量 (エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量: () kcal/kg, () g/kg 提供栄養量: () kcal/kg, () g/kg 必要栄養量: () kcal/kg, () g/kg 【GLIM基準による評価 [※] 】 □ 低栄養非該当 □ 低栄養 (□ 中等度 □ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	評価日: 年 月 日 【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □ あり (直近の発症年月: 年 月) □ なし 【口腔衛生状態の問題】 □ 口腔衛生状態の問題 □ 口臭 □ 歯の汚れ □ 義歯の汚れ □ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □ 奥歯のかみ合わせがない □ 食べこぼし □ むせ □ 口腔乾燥 □ 舌の動きが悪い □ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 嚥下、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】 () 歯 【歯の問題】 □ う蝕 □ 歯の破折 □ 修復物脱落 □ 残根歯 □ その他 () 【義歯の問題】 □ 不適合 □ 破損 □ 必要だが使用していない □ その他 () 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 □ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患 (潰瘍等) 記入者: 指示を行った歯科医師名:
	具体的支援内容	①課題: 介入方法: ・ ・ ・ 期間: (月) 頻度: 週 回、時間: 分/回	□ 栄養食事相談 □ 食事提供量の増減 (□ 増量 □ 減量) □ 食事形態の変更 (□ 常食 □ 軟食 □ 嚥下調整食) □ 栄養補助食品の追加・変更 □ その他: ②課題: 介入方法: ・ ・ ・ 期間: (月) 頻度: 週 回、時間: 分/回
③課題 介入方法: ・ ・ ・ 期間: (月) 頻度: 週 回、時間: 分/回		総合評価: □ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない 計画変更: □ なし □ あり	
特記事項			

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】

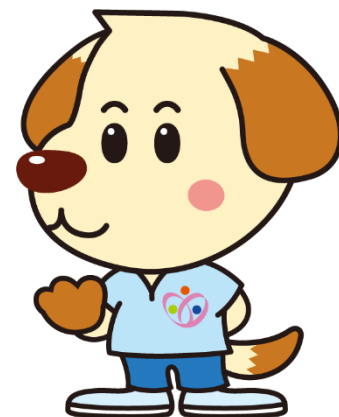
算定要件等

- 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。



但し、既に一体的に実施されていることがわかるものがあれば
(記載項目が網羅されていれば)
必ずしも厚労省の様式を使用する必要はなし

短期入所療養介護



総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

<現行>

総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>

変更なし

算定要件等

<現行>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

総合医学管理加算（予防も同様）

(4) 総合医学管理加算 275単位

告示第19号

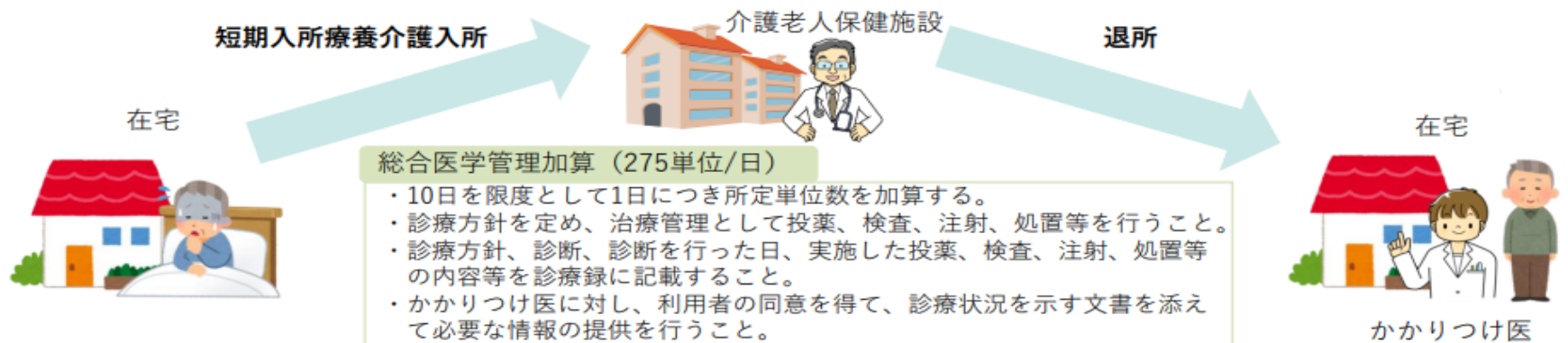
注1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、**居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない**指定短期入所療養介護を行った場合に、**10日**を限度として1日につき所定単位数を加算する。

(5) 総合医学管理加算

留意事項(老企第40号)

① 本加算は、居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に**10日**を限度として算定できる。利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。

②～⑦ (略)



○ 総合医学管理加算について

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

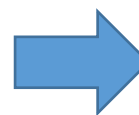
問 17 総合医学管理加算について、介護老人保健施設における短期入所療養介護の利用中の利用者が治療管理が必要な状態になり、治療管理を行った場合には算定可能か。

(答) 算定可能。

入所短期療養介護**定期利用**の方で利用中に透析を行う方の 総合医学管理加算の算定の考え方

●透析利用後、慢性的な体調不良が起こった場合

月	火	水	木	金	土	日
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
SS 利用開始				透析 加算		
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
		SS 利用終了				

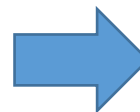


Q1. 短期入所療養介護利用者がショート期間中に透析を行った場合、透析をして戻った日は体調が悪いのがほとんどなので、医学的管理を行うので医療ショートが算定可能かどうか

A1. 算定不可。治療管理を目的とした入所が対象であり、誤嚥性肺炎等の急性疾患を念頭に置いた加算

●突発的に誤嚥性肺炎を発症した場合

月	火	水	木	金	土	日
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
SS 利用開始	透析	加算		SS 利用終了		
4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
SS 利用開始	透析 加算			SS 利用終了		
4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日
SS 利用開始	透析	加算		SS 利用終了		

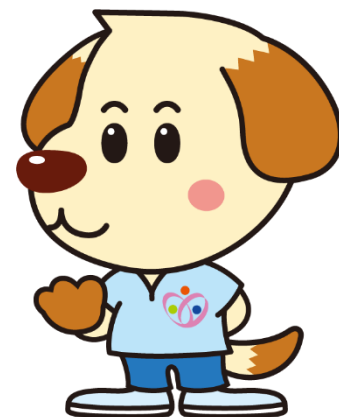


Q2. 4月3日と17日に誤嚥性肺炎で処置。9日は慢性的な体調不良で処置した場合

A2. 3日と17日は、誤嚥性肺炎を突発的に起こしているため、算定は可能。3日は、慢性的な処置なので算定は不可能

- ・インフルエンザ等を発症した状態で、予定されてショートステイを利用しても総合医学管理加算は算定可能
- ・酸素吸引をやった…だけだと、判断しきれない。突発的な処置なのか、医師の指示にもよるが事例ごとに都道府県確認になる。

通所・訪問リハビリテーション



訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>
病院、診療所



<改定後>
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける
(訪問リハビリテーションの場合)
指定訪問リハビリテーション事業所が、のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーション事業所(居宅基準第111条第1項)

① 医師(第1号)

イ～ハ (略)

ニ 指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

② (略)

四 訪問リハビリテーション

1 人員に関する基準(居宅基準第76条)

① 医師

イ～ハ (略)

ニ 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

② (略)

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

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

基準

< 運営基準（省令） >

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）
医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



入院中に
リハビリテーション
を実施した医療機関



リハビリテーション
事業所

【リハビリテーション実施計画書等】

入院中に実施していたリハビリテーションに関わる情報、
利用者の健康状態、心身機能・構造、活動・参加、
目標、実施内容、リハビリテーション実施に際しての注意点等

リハビリテーション
実施計画書等の提供

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

(通所リハビリテーション計画の作成)

第115条

(略)

2・3. (略)

4. 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

5・6. (略)

7. 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加した場合に限る。)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、第81条第1項から第5項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、第1項から第5項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる

通所リハビリテーションの運営基準

老企第25号

(2) 通所リハビリテーション計画の作成

- ① 通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)の様式例及び記載方法を参照すること。また、通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ③ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」)が含まれていなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

通所リハビリテーションの運営基準

老企第25号

(2) 通所リハビリテーション計画の作成

- ④ 通所リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、**指定通所リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならない。また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。**なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。
- ⑤ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。
- 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第115条第6項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。
- ⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3の一の3の(14)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

訪問リハビリテーションの運営基準

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

老企第25号

第80条

指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

1・2. (略)

3. 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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。**

4. 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の**利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

5～7. (略)

(指定訪問リハビリテーション計画の作成)

第81条

(略)

2・3. (略)

4. **医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。**

5. (略)

6. 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者(第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、第115条第1項から第5項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。¹⁶⁷

訪問リハビリテーションの運営基準

老企第25号

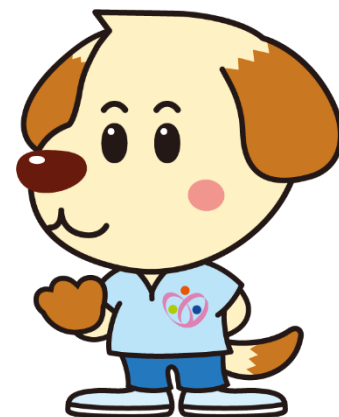
(3) 訪問リハビリテーション計画の作成(居宅基準第81条)

- ① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)の様式例及び記載方法を参照すること。また、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② (略)
- ③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ④ **医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。**

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」)が含まれていなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

通所リハビリテーション



通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。
 - ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
 - イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
 - ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】

単位数

< 現行 >（5～6時間利用の場合）

大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1	599単位
	要介護2	709単位
	要介護3	819単位
	要介護4	950単位
	要介護5	1,077単位
大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1	579単位
	要介護2	687単位
	要介護3	793単位
	要介護4	919単位
	要介護5	1,043単位

< 改定後 >

大規模型事業所	要介護1	584単位	(新設)
	要介護2	692単位	(新設)
	要介護3	800単位	(新設)
	要介護4	929単位	(新設)
	要介護5	1,053単位	(新設)

※要件を満たした場合

要介護1	622単位	(新設)
要介護2	738単位	(新設)
要介護3	852単位	(新設)
要介護4	987単位	(新設)
要介護5	1,120単位	(新設)

通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

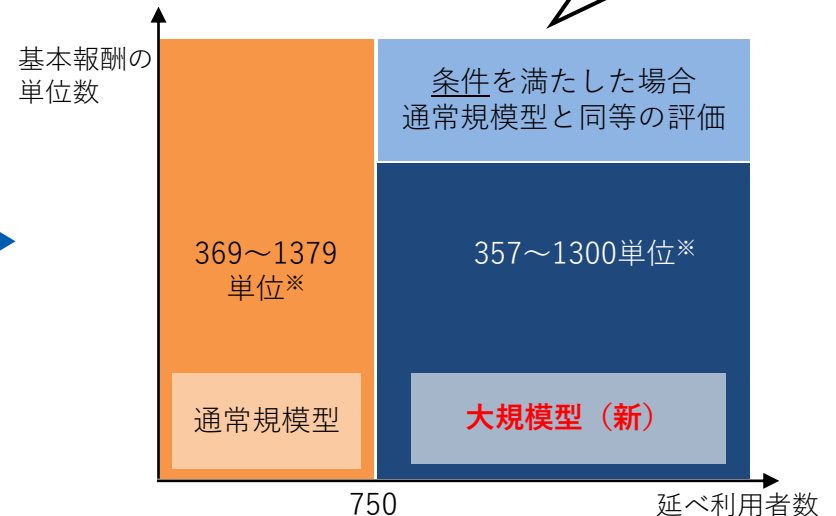
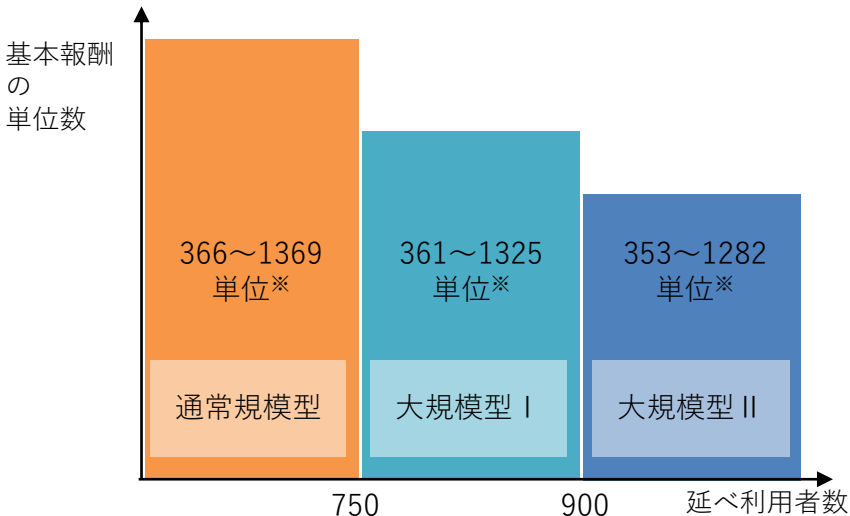
算定要件等

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること。
 - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

現行

改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が80%以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が10：1以上



※ 利用時間、要介護度毎に設定

大規模事業所の算定を通常規模の算定にする場合

留意事項(老企第36号)

(10) 平均利用延人員数の取扱い

①～④ (略)

- ⑤ 平均利用延人員数が750人超の事業所であっても、算定する月の前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができる。
- a 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該事業所において通所リハビリテーションを利用することを通所リハビリテーション計画上位置づけている者の人数とする。
- b 「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、理学療法士等)が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」の要件の算出式は以下の通りとする。

$$\frac{\text{(通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \times \text{各利用時間の利用人数)の合計}(\ast 1)}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}(\ast 2)} \leq 10$$

(※1) 各利用時間の下限で計算する。(例: 2～3時間利用の利用者が4人の場合、2(時間) × 4(人)として計算。)

(※2) 所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意する。

⑥ (略)

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

概要

【通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
 - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFEに提出した情報を活用していること。
 - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】

現行

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



リハビリテーション計画の説明・同意

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

A

LIFEの提出 & フィードバック



なし

イ

加算(A)イ

あり

ロ

加算(A)ロ

B

医師が利用者等に説明・同意を得る

なし

イ

加算(B)イ

あり

ロ

加算(B)ロ



改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



LIFEの提出 & フィードバック



なし

(新設)

加算(イ)

あり

加算(ロ)

なし

リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施 & 情報を一体的に共有



あり

加算(ハ)

※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

単位数

○ 通所リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
同意日の属する月から6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
同意日の属する月から6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
同意日の属する月から6月以内 830単位/月, 6月超 510単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
同意日の属する月から 6月以内 863単位/月, 6月超 543単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ)
同意日の属する月から6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)
同意日の属する月から6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月
廃止

廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)
同意日の属する月から6月以内 **793単位/月**, 6月超 **473単位/月**

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 **上記に加えて270単位**
(新設・Bの要件の組み替え)

6月超 **473単位 + 270単位 = 743単位/月**
6月以内 **793単位 + 270単位 = 1063単位/月**

算定要件等

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。
<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・ 開始前、実施中の留意事項
- ・ 中止基準
- ・ 負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・ 初回評価はおおむね2週間以内
- ・ 以降は概ね3月ごとに評価
- ・ 必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・ 継続利用が必要な理由
- ・ 具体的な終了目安
- ・ その他のサービスの併用と以降の見直し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

リハビリテーションマネジメント加算



リハビリテーション会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・ 利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・ 利用開始から6月超 : 3月に1回以上



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・ 他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・ 居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(イ)の要件

(ロ)の要件



LIFE提出

(ハ)の要件



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

リハビリテーションマネジメント加算の早見表

加算項目(名称略)	単位	リハ会議	指導・助言	ケアマネ 情報提供	※説明 (Dr.かPTか OTかSTの 誰か)	同意	厚労省に データ提出 (LIFE)	情報を一体的に共有	※説明者 Dr.の場合
リハマネ加算(イ)	560単位(6月以内)	○	○	○	○	○			+270単位
	240単位(6月超)	○	○	○	○	○			+270単位
リハマネ加算(ロ)	593単位(6月以内)	○	○	○	○	○	○		+270単位
	273単位(6月超)	○	○	○	○	○	○		+270単位
リハマネ加算(ハ)	793単位(6月以内)	○	○	○	○	○	○	○	+270単位
	473単位(6月超)	○	○	○	○	○	○	○	+270単位

情報を一体的に共有については、専門職種の配置や口腔アセスメントや栄養アセスメントを行うなど要件が多いので算定をする場合、必ず確認すること。(次スライドの要件記載)

リハビリテーションマネジメント加算

注10 リハビリテーションマネジメント加算

告示第19号

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、注15又は注18(1)若しくは(2)(二)を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ)

(1)・(2) (略) ⇒6月以内・560単位 6月超・240単位のこと

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・・・LIFE

(1)・(2) (略) ⇒6月以内・583単位 6月超・273単位のこと

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 793単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 473単位

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 別に厚生労働大臣が定める施設基準

告示第95号

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) (略) ⇒リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、**当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士**が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること、ただし、**理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容を等について医師へ報告**すること。
- (3) (略) ⇒通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) (略) ⇒指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) (略) ⇒次のいずれかに適合すること。
 - (一)指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二)指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

別に厚生労働大臣が定める施設基準

告示第95号

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること
- (2) (略)⇒利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。 ⇒(リハマネ加算口の算定要件)
- (2) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により**管理栄養士を1名以上配置**していること。
- (3) **言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置**していること。
- (4) 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、看護職員、介護職員その他の職種**の者が共同して**栄養アセスメント**(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第2号に規定する基準に該当しないこと ⇒(定員オーバー)
- (6) 利用者ごとに、**言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員**がその他の職種の者と共同して**口腔の健康状態を評価**し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- (7) 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((8)において「関係職種」という)が、通所リハビリテーション計画等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**栄養状態**に関する情報及び利用者の**口腔の健康状態**に関する情報を相互に**共有**すること。
- (8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

リハビリテーションマネジメント加算

留意事項(老企第36号)

(13) リハビリテーションマネジメント加算について

① リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPD CAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、**別途通知**（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。

② 本加算における、「同意を得た日」とは、**通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。**

③ 利用者の**同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合**であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、**加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。**

ただし、**疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合**であって、利用者又は家族が合意した場合には、**加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。**

リハビリテーションマネジメント加算

留意事項(老企第36号)

(13) リハビリテーションマネジメント加算について

- ④ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、**構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。**

- ⑤ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この⑤において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- ⑥ (略)

リハビリテーションマネジメント加算

留意事項(老企第36号)

(13) リハビリテーションマネジメント加算について

⑦ 大臣基準告示第25号ロ及びハに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑧ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について

イ 栄養アセスメントにおける考え方は、注15栄養アセスメント加算についてと同様であるので参照されたい。

ロ 口腔の健康状態の評価における考え方は、注18口腔機能向上加算についてと同様であるので参照されたい。

ハ リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

※ 注15⇒アセスメント加算 注18(1)若しくは(2)(二)⇒口腔機能向上加算(Ⅰ)と(Ⅱ)ロ

別紙様式1-1の代わりに2-2-1,2-2-2でも代用可能

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

別紙様式1-1

氏名:	サービス開始日 年 月 日	作成日 □初回 □変更 年 月 日
生年月日 年 月 日	性別 男・女	
計画作成者	リハビリテーション ()	栄養管理 () 口腔管理 ()
要介護度	□要支援 (□1 □2) □要介護 (□1 □2 □3 □4 □5)	
日常生活自立度	障害高齢者: 認知症高齢者:	
本人の希望		
共通	身長: () cm 体重: () kg BMI: () kg/m ² 栄養補給法: □経口のみ □一部経口 □経腸栄養 □静脈栄養 食事の形態: () とろみ: □なし □薄い □中間 □濃い	
	リハビリテーションが必要となった原因疾患: () 発症日・受傷日: ()年()月()日 合併症: □脳血管疾患 □骨折 □誤嚥性肺炎 □うつ血性心不全 □尿路感染症 □糖尿病 □高血圧症 □骨粗しょう症 □関節リウマチ □がん □うつ病 □認知症 □褥瘡 (※上記以外の) □神経疾患 □運動器疾患 □呼吸器疾患 □循環器疾患 □消化器疾患 □腎疾患 □内分泌疾患 □皮膚疾患 □精神疾患 □その他	
	症状: □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □発熱 □閉じこもり	
	現在の歯科受診について: かかりつけ歯科医 □あり □なし 直近1年間の歯科受診: □あり (最終受診年月: 年 月) □なし 義歯の使用: □あり (□部分・□全部) □なし	
その他:		
課題	(共通)	
	(リハビリテーション・栄養・口腔) (上記に加えた課題) □食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない □食事に集中することができない □食事中に傾眠や意識混濁がある □歯(義歯)のない状態で食事をしている □食べ物を口腔内にため込む □固形の食べ物をしっかりと中にむせる □食後、頰の内側や口腔内に残渣がある □水分でむせる □食事中、食後に咳をすることがある □その他 ()	
方針・目標	(共通)	
	(リハビリテーション・栄養・口腔) 短期目標: 長期目標: (上記に加えた方針・目標) □歯科疾患 (□重症化防止 □改善 □歯科受診) □口腔衛生 (□維持 □改善 ()) □摂食嚥下等の口腔機能 (□維持 □改善 ()) □食形態 (□維持 □改善 ()) □栄養状態 (□維持 □改善 ()) □音声・言語機能 (□維持 □改善 ()) □誤嚥性肺炎の予防 □その他 ()	
実施上の注意事項		
生活指導		
見直し・継続理由		

	リハビリテーション	栄養	口腔
評価時の状態	評価日: 年 月 日 【心身機能・構造】 □筋力低下 □麻痺 □感覚機能障害 □関節可動域制限 □摂食嚥下障害 □失語症・構音障害 □見当識障害 □記憶障害 □高次脳機能障害 □疼痛 □BPSD 歩行評価 □6分間歩行 □TUG test () 認知機能評価 □MMSE □HDS-R () 【活動】 ※課題のあるものにチェック 基本動作: □寝返り □起き上がり □座位の保持 □立ち上がり □立位の保持 ADL: BI ()点 □食事 □移乗 □整容 □トイレ動作 □入浴 □歩行 □階段昇降 □更衣 □排便コントロール □排尿コントロール IADL: FAI ()点 【参加】	評価日: 年 月 日 低栄養リスク □低 □中 □高 嚥下調整食の必要性 □なし □あり □生活機能低下 3%以上の体重減少 □無 □有 (kg/月) 【食生活状況】 食事摂取量 (全体) % 食事摂取量 (主食) % 食事摂取量 (主食/副菜) % / % 補助食品など: 食事の留意事項 □無 □有 () 薬の影響による食欲不振 □無 □有 本人の意欲 () 食欲・食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養量 (エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量: () kcal/kg, () g/kg 提供栄養量: () kcal/kg, () g/kg 必要栄養量: () kcal/kg, () g/kg 【GLIM基準による評価*】 □低栄養非該当 □低栄養 □中等度 □重度 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	評価日: 年 月 日 【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □あり (直近の発症年月: 年 月) □なし 【口腔衛生状態の問題】 □口臭 □歯の汚れ □義歯の汚れ □舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □歯肉のかみ合わせがない □食べこぼし □むせ □口腔乾燥 □舌の動きが悪い □ぶくぶくうがい困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 □あり □なし □分からない 【特記事項】 □歯(う蝕、修復物脱落等)、義歯(義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性 □音声・言語機能に関する疾患の可能性 □その他 () 記入者: □歯科衛生士 □看護職員 □言語聴覚士
	具体的支援内容	①課題: 介入方法: ・ ・ ・ 期間: (月) 頻度: 週 回、時間: 分/回 ②課題: 介入方法: ・ ・ ・ 期間: (月) 頻度: 週 回、時間: 分/回 ③課題: 介入方法: ・ ・ ・ 期間: (月) 頻度: 週 回、時間: 分/回	□栄養食事相談 □食事提供量の増減 (□増量 □減量) □食事形態の変更 (□常食 □軟食 □嚥下調整食) □栄養補助食品の追加・変更 □その他: □栄養指導 □食事形態指導 □摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □音声・言語機能に関する指導 □誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □その他 ()
特記事項			

(参考)リハビリテーションマネジメント加算考え方

問 84 リハビリテーションマネジメント加算 (イ)、(ロ) 及び (ハ) について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

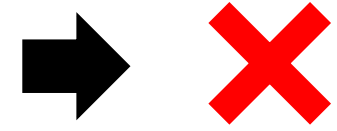
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

(答)

可能である。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問9の修正。

R3年度改定

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
リハマネ (A)□	リハマネ (A)□	リハマネ (A)□	リハマネ (B)□	リハマネ (B)□	リハマネ (B)□	リハマネ (A)□	リハマネ (A)□
リハ職説明			医師説明			リハ職説明	



7月～9月は本来、リハ(A)□で対応しないといけない

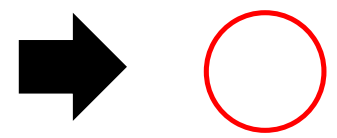


QAで解釈修正

R6年度改定

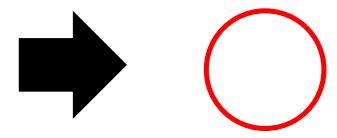
パターン1 医師が説明した時としない時の算定の考え方は？

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)
-	-	-	+250単位	+250単位	+250単位	-	-
リハ職説明			医師説明			リハ職説明	

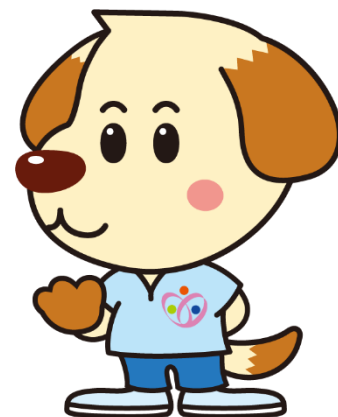


パターン2 途中で、口腔アセスメントや栄養アセスメントをやり、見直した際、3ヶ月で口腔アセスメントや栄養アセスメントを中止した場合の算定の考え方については？

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ハ)	リハマネ (ハ)	リハマネ (ハ)	リハマネ (ロ)	リハマネ (ロ)



予防通所リハビリテーション



算定基準について

6 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

①・② (略)

③ 指定介護予防通所リハビリテーションは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定介護予防通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防通所リハビリテーション計画を作成する。

④ 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。その他、必要時に見直しを行う。

⑤・⑥ (略)

⑦ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第110号において同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。

算定基準について

6 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

⑧ 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下、「運動器機能向上サービスという」)を提供すること。

⑨ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、**運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。**

イ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、本要件を満たしているものとする。

エ おおむね1月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
 - イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

単位数

- 利用開始日の属する月から12月超

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

<改定後>

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)

介護予防通所リハビリテーション
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更)
要支援2 240単位/月減算 (変更)

- 事業所評価加算

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月
介護予防通所リハビリテーション 120単位/月

<改定後>

(廃止)
(廃止)

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報 その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

12月超の減算について

注10 12か月を超えて利用した場合の減算について(※原文タイトルなし)

告示第73号

利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (1) 要支援1 120単位
- (2) 要支援2 240単位

別に厚生労働大臣が定める要件

告示第95号

八十二 指定介護予防サービス費介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費のイの注の10の厚生労働大臣が定める要件

- イ 3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第125条第2号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。)を見直していること。
- ロ 当該利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

12月超の減算について

(5)注10の取扱いについて

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合120単位、要支援2の場合240単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。
- ② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知(「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」)を参照すること。
- ③ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ④ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

LIFEを行っている場合は減算されないということ

12月超の減算について

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」

○12月減算

問11 令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

(答)

令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

- ・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。
- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

問12 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

(答)

- ・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

12月超の減算の切り替わりについて

【改定時の切り替えにおける基本的な考え方】

	令和6年4月	5月	6月	7月	8月	9月
利用者A	11か月目	12か月目	13か月目	14か月目	15か月目	16か月目
	通常	通常	通常	通常	通常	通常
利用者B	14か月目	15か月目	16か月目	17か月目	18か月目	19か月目
	減算中	減算中	通常	通常	通常	通常

↑ 減算せずに通常で請求しようとする場合、
6月中にリハ会議を開催 経過措置で10/10までにLIFE提出

【人数が多くて6月中にリハ会議ができない場合】

	令和6年4月	5月	6月	7月	8月	9月
利用者C	14か月目	15か月目	16か月目	17か月目	18か月目	19か月目
	減算中	減算中	通常	通常	通常	通常

リハ会議 経過措置で10/10までにLIFE提出

	令和6年4月	5月	6月	7月	8月	9月
利用者D	15か月目	16か月目	17か月目	18か月目	19か月目	20か月目
	減算中	減算中	通常	通常	通常	通常

リハ会議 経過措置で10/10までにLIFE提出

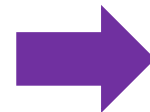
【途中で要件が満たせなくなった場合】

	令和6年9月	10月	11月	12月	1月	2月
利用者E	14か月目	15か月目	16か月目	17か月目	18か月目	19か月目
	通常	通常	通常	減算	減算	通常

リハ会議
10/10までにLIFE提出

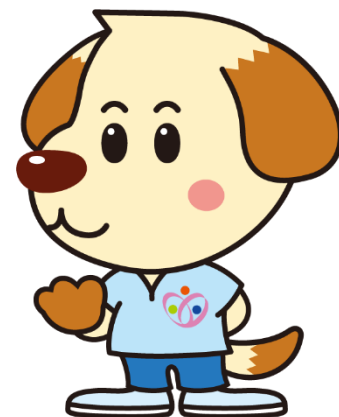
リハ会議未開催

リハ会議
3/10までにLIFE提出



要件満たせ通常の
請求でも可

医療と介護の連携



医療と介護の連携の推進

○ 医療・介護サービス連携を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。

1. 医療機関と介護保険施設等の連携の推進（Ⅱ-2-③）

➢ 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを施設基準とする。

1-1. 介護保険施設等入所者の病状の急変時の適切な入院受入れの推進（Ⅱ-2-②）

➢ 介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、当該施設の協力医療機関となっている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。

1-2. 介護保険施設等入所者の病状の急変時の適切な往診の推進（Ⅱ-8-①）

➢ 介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合について、新たな評価を行う。

2. 地域包括診療料等の見直し（Ⅱ-7-①）

➢ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化する観点から、算定要件に介護支援専門員および相談支援員との相談に応じること及びその旨を院内掲示すること等を追加する。

3. 介護保険施設等及び障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し（Ⅱ-2-④）

➢ 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、介護保険施設等において対応が困難な医療行為について医療保険による算定を可能とする。

4. 入退院支援加算1・2の見直し（Ⅱ-2-⑧）

➢ 入退院支援における、関係機関との連携強化等の観点から、退院時における医療機関から介護支援専門員へ情報提供する様式の見直し、入退院支援加算1の施設基準で求める連携機関数について、急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求めることとする。

5. リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進（Ⅱ-2-⑤）

➢ 医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、介護保険の通所リハビリテーションなどへ移行する場合に、移行先の事業所等にリハビリテーション実施計画書を提供することとする。

6. 医療と介護における栄養情報連携の推進（Ⅱ-3-⑦）

➢ 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、栄養情報提供加算の名称と要件、評価を見直し、入院栄養食事指導を行った場合に加えて、介護保険施設等に退院する患者について、退院先施設の管理栄養士と連携した場合も算定を可能とする。

介護保険施設等における生活に配慮した医療の推進等

介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

- 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、**介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲を見直す。**

[新たに医療保険で算定可能となる医療サービス]

- 介護老人保健施設に入所している**末期の悪性腫瘍の患者に対する「B001-22 がん性疼痛緩和指導管理料」、「B001-24 外来緩和ケア管理料」及び「B001-2-8 外来放射線照射診療料」**（麻薬の投与に係る「G 注射」の費用を含む）。
- 介護老人保健施設に入所している患者に対し、当該介護老人保健施設の医師及び当該介護老人保健施設の併設医療機関に所属する医師以外の医師が、**高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」。**
- 介護老人保健施設及び介護医療院における**重症心不全患者に対する「C116 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料」。**
- 介護老人保健施設及び介護医療院に入所している患者に対し、当該施設の医師以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合、**応需した保険薬局における「調剤報酬（調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料3、外来服薬支援料2、薬剤料、特定保険医療材料料）」。**
- 新興感染症等発生時において、施設に入所している**感染症患者に対して医師の処方箋に基づき薬剤師が訪問して薬学的管理及び指導を実施した場合の「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」。**

血友病患者の治療の評価の見直し

- 血友病患者における治療の選択肢を広げる観点から、**療養病棟入院基本料及び特定入院料等の薬剤費を包括している入院料等**について、血友病治療薬に係る薬剤料の包括範囲を見直すとともに**介護老人保健施設及び介護医療院**で薬剤の費用が医療保険からの給付となっている血友病治療薬の対象範囲を見直す。

現行

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体



改定後

血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

【医療機関】処方箋料(F400)が医療保険として請求できる薬剤

- ①抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)の費用
- ②HIF— PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)の費用
- ③疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ④抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)の費用

診療報酬改定:告示第59号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件(参照)

【薬局】上記の薬が処方された場合、薬局側は下記の項目を医療保険で対応

調剤報酬(調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料3、外来服薬支援料2、薬剤料、特定保険医療材料料)

(老健目線):令和6年度診療報酬から上記の薬なら処方箋を出すことが可能で、医療保険として扱うので費用は利用者負担となる。

※老健と病院を兼務している医師や併設医療機関の医師が処方した場合、医療保険外

【参考】通知のまとめ



参考 厚労省のHP 4.1時点の情報

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







令和6年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正

省令改正

- [PDF 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省省令第16号） \[3.5MB\]](#) 

運営基準

告示改正

- [PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号） \[11.9MB\]](#) 
- [PDF 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の全部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第84号） \[457KB\]](#) 
- [PDF 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第85号） \[989KB\]](#) 
- [PDF 経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第89号） \[150KB\]](#) 
- [PDF 経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件（令和6年度厚生労働省告示第90号） \[150KB\]](#) 
- [PDF 看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針の一部を改正する件（令和6年度厚生労働省告示第91号） \[150KB\]](#) 

単位数

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正

報酬告示に関する通知（留意事項通知等）

<留意事項通知（訪問・通所系）>

○ PDF [指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について \[1.7MB\]](#)

・ W [（別紙様式1）指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・医師） \[32KB\]](#)

・ W [（別紙様式2）指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師） \[53KB\]](#)

・ W [（別紙様式3）歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画 \[34KB\]](#)

・ X [（別紙様式4）居宅療養管理指導（管理栄養士）指示書（様式例） \[16KB\]](#)

・ X [（別紙様式5）居宅療養管理指導（管理栄養士）特別追加訪問指示書 \[13KB\]](#)

・ X [（別紙様式6）口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 \[19KB\]](#)

<留意事項通知（短期入所・特定施設・施設系）>

○ PDF [指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について \[1.7MB\]](#)

・ X [（別紙様式1）リハビリテーション計画書 \[63KB\]](#)

・ X [（別紙様式3）口腔衛生管理加算 様式（実施計画） \[17KB\]](#)

・ W [（別紙様式5）褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書 \[26KB\]](#)

・ W [（別紙様式6）排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書 \[22KB\]](#)

・ W [（別紙様式7）自立支援促進に関する評価・支援計画書 \[29KB\]](#) W [（別添）ICFステージ](#)

[ング \[25KB\]](#)

・ W [（別紙様式9）薬剤変更等に係る情報提供書 \[20KB\]](#)

・ X [（別紙様式11）口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 \[19KB\]](#)

・ X [（別紙様式12）退居時情報提供書 \[30KB\]](#)

・ X [（別紙様式13）退所時情報提供書 \[30KB\]](#)

訪問リハ・デイの
加算の解釈

SS・老健の加算
の解釈

口腔衛生管理加算 様式

褥瘡マネジメント加算 様式

排せつ支援加算 様式

自立支援促進加算 様式

かかりつけ医連携薬剤調整加算 様式

退所時情報提供加算(I) 様式

<留意事項通知（特定診療費）>

- PDF 特定診療費の算定に関する留意事項について [191KB]
- ・ W (別紙様式3) 褥瘡対策に関する診療計画書 [24KB]

予防訪問リハ・予防デイ・
予防SSの加算の解釈



<留意事項通知（介護予防）>

- PDF 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [980KB]
- ・ W (別紙様式1) 指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・医師） [32KB]
- ・ W (別紙様式2) 指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師） [53KB]
- ・ W (別紙様式3) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画 [35KB]
- ・ X (別紙様式4) 居宅療養管理指導（管理栄養士）指示書（様式例） [16KB]
- ・ X (別紙様式5) 居宅療養管理指導（管理栄養士）特別追加訪問指示書 [13KB]
- ・ X (別紙様式6) 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 [19KB]
- ・ X (別紙様式7) 退居時情報提供書 [30KB]



<留意事項通知（地密）>

- PDF 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [1.5MB]
- ・ X (別紙様式1) 口腔衛生管理加算 様式（実施計画） [17KB]
- ・ W (別紙様式5) 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書 [26KB]
- ・ W (別紙様式6) 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書 [22KB]
- ・ W (別紙様式7) 自立支援促進に関する評価・支援計画書 [29KB] W (別添) ICFステージング [25KB]
- ・ X (別紙様式8) 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 [19KB]
- ・ X (別紙様式9) 退居時情報提供書 [30KB]
- ・ X (別紙様式10) 退所時情報提供書 [30KB]






<留意事項通知（特別療養費）>

- [PDF 特別療養費の算定に関する留意事項について \[47KB\]](#) 
 - ・ [W \(別紙様式3\) 褥瘡対策に関する診療計画書 \[24KB\]](#) 

<留意事項通知（特別診療費）>

- [PDF 特別診療費の算定に関する留意事項について \[167KB\]](#) 
 - ・ [W \(別紙様式3\) 褥瘡対策に関する診療計画書 \[24KB\]](#) 

<その他>

- [PDF 居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について \[77KB\]](#) 
 - ・ [X \(別紙1\) 入院時情報連携加算に係る様式例（入院時情報提供書<在宅版>） \[255KB\]](#) 
 - ・ [X \(別紙3\) モニタリングに係る情報連携シート \[83KB\]](#) 
- [PDF 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について \[190KB\]](#) 
 - ・ [X \(届出様式\) 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式 \[54KB\]](#) 
- [\(参考\) 通所リハ大規模型（特例）計算シート](#)

基準省令に関する通知（解釈通知等）

訪問リハ・デイ・SS・予防訪問リハ・予防デイ・予防SSの運営基準の解釈

<解釈通知（居宅）>

- [PDF 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について \[1.4MB\]](#) 
 - ・ [X \(別紙1\) 協力医療機関に関する届出書 \[49KB\]](#) 


<解釈通知（地密）>

- [PDF 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について \[1.1MB\]](#) 
 - ・ [X \(別紙3\) 協力医療機関に関する届出書 \[49KB\]](#) 



<解釈通知（居宅介護支援等）>

- [PDF 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について \[521KB\]](#) 

<解釈通知（介護予防支援等）>

- [PDF 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について \[548KB\]](#) 

<解釈通知（介護老人福祉施設）>

- [PDF 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について \[501KB\]](#) 
 - ・ [X \(別紙1\) 協力医療機関に関する届出書 \[49KB\]](#) 

< 解釈通知（介護老人保健施設） >

- [PDF 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について \[493KB\]](#)
- ・ [\(別紙1\) 協力医療機関に関する届出書 \[49KB\]](#)

< 解釈通知（介護医療院） >

- [PDF 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について \[506KB\]](#)
- ・ [\(別紙1\) 協力医療機関に関する届出書 \[49KB\]](#)

< その他 >












- [PDF 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて \[76KB\]](#)
- ・ [\(別紙様式1\) 訪問看護計画書 \[29KB\]](#)
- [PDF 介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について \[172KB\]](#)
- ・ [W \(様式例1\) 利用者基本情報 \[64KB\]](#)
- ・ [W \(様式例2\) 介護予防サービス・支援計画書 \[35KB\]](#)
- ・ [\(様式例3・4\) 介護予防支援経過記録、介護予防支援・サービス評価表 \[38KB\]](#)
- [PDF 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について \[48KB\]](#)
- ・ [W \(別紙1\) 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書 \[89KB\]](#)
- [PDF 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について \[118KB\]](#)
- [PDF 居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて \[51KB\]](#)
- ・ [\(別添\) 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い \[32KB\]](#)

| その他の通知






- [PDF 介護給付費請求書等の記載要領について【令和6年4月】 \[986KB\]](#)
- [PDF 介護給付費請求書等の記載要領について【令和6年6月】 \[968KB\]](#)
- ・ [\(表\) 介護給付費請求書等の記載要領について関係資料一式 \[170KB\]](#)
- [PDF 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて \[90KB\]](#)

レセプト作成する際、加算によっては適用欄に記載する項目の記載要領

介護療養型医療施設廃止に伴う改正のみを行う通知

- [PDF 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について \[86KB\]](#) 
- [PDF 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて \[70KB\]](#) 
- [PDF 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて \[128KB\]](#) 
- [PDF 介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について \[72KB\]](#) 
- [PDF 介護老人保健施設に関して広告できる事項について \[91KB\]](#) 
- [PDF 介護保険の給付対象事業における会計の区分について \[103KB\]](#) 
- [PDF 「介護サービス情報の公表」制度の施行について \[153KB\]](#)   [\(別添\) 介護サービス事業区分損益計算書 \[16KB\]](#) 
- [PDF 介護医療院に関して広告できる事項について \[89KB\]](#) 
- [PDF 介護保険施設等における事故の報告様式等について \[99KB\]](#) 

体制届出に関する通知

- [PDF 介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について \[991KB\]](#) 
 - ・  [\(別紙一式\) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について【令和6年4月】 \[1006KB\]](#) 
 - ・  [\(別紙一式\) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について【令和6年6月】 \[971KB\]](#) 

※別紙2～51は【令和6年4月】と同様の内容

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正（個別事項の通知その1）

介護職員等処遇改善加算等に関する通知

介護職員等処遇改善加算等一本化

- [PDF 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について \[304KB\]](#)
- [B1](#)
- ・ [PDF \(別紙1\) 表1-1～表5-1 \[348KB\]](#)
- ・ [X \(別紙様式2\) 処遇改善計画書\(令和6年度\) \[1.1MB\]](#) [X \(記入例\) \[1.1MB\]](#)
- ・ [X \(別紙様式3\) 実績報告書\(令和6年度\) \[397KB\]](#) [X \(記入例\) \[402KB\]](#)
- ・ [X \(別紙様式4\) 変更届出書 \[22KB\]](#)
- ・ [X \(別紙様式5\) 特別な事情に係る届出書 \[25KB\]](#)
- ・ [X \(別紙様式6\) \(小規模事業者用\) 処遇改善計画書\(令和6年度\) \[798KB\]](#) [X \(記入例\) \[802KB\]](#)
- ・ [X \(別紙様式7\) \(加算未策定事業者用\) 処遇改善計画書・実績報告書\(令和6年度\) \[185KB\]](#)
- ・ [X \(記入例\) \[187KB\]](#)

LIFEに関する通知

LIFE関連加算のデータ提出についての考え方

- [PDF 科学的介護情報システム\(LIFE\)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について \[174KB\]](#)
- ・ [W \(別紙様式1\) 科学的介護推進に関する評価\(通所・居住サービス\) \[31KB\]](#)
- ・ [W \(別紙様式2\) 科学的介護推進に関する評価\(施設サービス\) \[33KB\]](#)
- ・ [W \(別紙様式3\) 生活・認知機能尺度 \[32KB\]](#)
- ・ [W \(別紙様式4\) DBD13 \[20KB\]](#)
- ・ [W \(別紙様式5\) ICFステージング \[25KB\]](#)

リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知

リハ計画書や栄養ケア計画書などの様式例が掲載されている

- PDF [リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について \[732KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式1-1\) リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書\(通所系\) \[22KB\]](#) ☐
- X [\(記載例\) \[28KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式1-2\) リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書\(施設系\) \[22KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式1-3\) 個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書\(通所系\) \[21KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式1-4\) 個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書\(施設系\) \[21KB\]](#) ☐
- W [\(別紙様式2-1\) 興味・関心チェックシート \[20KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式2-2-1、2-2-2\) リハビリテーション計画書 \[49KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式2-3\) リハビリテーション会議録\(訪問・通所リハビリテーション\) \[14KB\]](#) ☐
- PDF [\(別紙様式2-4\) リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票 \[142KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式2-5\) 生活行為向上リハビリテーション実施計画 \[13KB\]](#) ☐
- PDF [\(別紙様式2-6\) 診療情報提供に係る文書 \[1.1MB\]](#) ☐
- PDF [\(別紙様式2-7\) ケアマネジメント連絡用紙 \[979KB\]](#) ☐
- PDF [\(別紙様式2-8\) <リハビリテーションマネジメント> アセスメント上の留意点 \[876KB\]](#) ☐
- W [\(別紙様式3-1\) 興味・関心チェックシート \[20KB\]](#) ☐
- W [\(別紙様式3-2\) 生活機能チェックシート \[22KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式3-3\) 個別機能訓練計画書 \[26KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式4-1-1、4-1-2\) 栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング\(施設\)\(様式例\)、栄養ケア・経口移行・経口維持計画書\(施設\)\(様式例\) \[54KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式4-2\) 栄養情報提供書\(様式例\) \[17KB\]](#) ☐
- X [\(別紙様式4-3-1、4-3-2\) 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング\(通所・居宅\)\(様式例\)、栄養ケア計画書\(通所・居宅\)\(様式例\) \[51KB\]](#) ☐
- W [\(別紙5-1\) 口腔・栄養スクリーニング様式\(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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス\(介護予防も含む\)\) \[28KB\]](#) ☐
- W [\(別紙5-2\) 口腔・栄養スクリーニング様式\(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\(介護予防も含む\)\) \[31KB\]](#) ☐
- W [\(別紙6-1\) 口腔衛生の管理体制についての計画\(介護保険施設\) \[22KB\]](#) ☐
- W [\(別紙6-2\) 口腔衛生の管理体制についての計画\(特定施設\) \[22KB\]](#) ☐
- X [\(別紙6-3\) 口腔の健康状態の評価及び情報共有書 \[18KB\]](#) ☐
- X [\(別紙6-4\) 口腔機能向上サービスに関する計画書\(様式例\) \[17KB\]](#) ☐
- X [\(参考\) リハビリテーション計画書\(施設\) \[63KB\]](#) ☐
- X [\(参考\) 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 \[19KB\]](#) ☐
- X [\(参考\) 口腔衛生管理加算 様式\(実施計画\) \[17KB\]](#) ☐

生産性向上推進体制加算に関する通知（令和6年3月15日策定、令和6年3月29日一部改正）

生産性向上推進体制加算
（老健の対象の加算の事務連絡はこちら）

- [PDF](#) [生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について \[208KB\]](#)
- - ・ [X](#) [（別紙1）生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告） \[40KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別紙2）生産性向上推進体制加算（I）の算定に関する取組の成果 \[42KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添1）利用者向け調査票 \[29KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添2）施設向け調査票（労働時間等調査票） \[30KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添3）職員向け調査票 \[26KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添4）職員向けタイムスタディ調査票 \[207KB\]](#) □

（参考）令和6年3月29日付け改正通知

[PDF](#) [「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について](#) [\[3.5MB\]](#) □

生産性向上に先進的に取り組む特定施設等の人員配置基準の見直しに関する通知（令和6年3月15日策定、令和6年3月29日一部改正）

- [PDF](#) [「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について \[177KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別紙1）特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書 \[51KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別紙2）特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果） \[48KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添1）職員向けタイムスタディ調査票 \[207KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添2）利用者向け調査票 \[29KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添3）施設向け調査票（労働時間調査票） \[30KB\]](#) □
 - ・ [X](#) [（別添4）職員向け調査票 \[27KB\]](#) □



（参考）令和6年3月29日付け改正通知

[PDF](#) [「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について](#) [\[3.5MB\]](#) □

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正（個別の通知その2）


テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準に関する通知

○  [「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について \[206KB\]](#) 

・  [（別紙）テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（ユニット型を除く）に係る届出書 \[35KB\]](#) 

ICTを使った夜勤の行う勤務条件

総合事業に関する通知



○  [介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について \[388KB\]](#) 

○  [「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について \[502KB\]](#) 

・  [（参考）（事務連絡）介護予防・日常生活支援総合事業に係る第一号事業支給費の額を市町村が別に定める場合の取扱いについて（周知） \[120KB\]](#) 

老人福祉法に関する通知





○  [「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」等の一部改正について \[78KB\]](#) 

・  [特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について \[446KB\]](#) 

・  [養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について \[382KB\]](#) 

・  [軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について \[425KB\]](#) 

EPAに関する通知

- [PDF](#) [「「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針」について」の一部改正について \[195KB\]](#) 
- [PDF](#) [「「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針」等について」の一部改正について \[217KB\]](#) 
- [PDF](#) [「「看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針」について」の一部改正について \[216KB\]](#) 
- [PDF](#) [「「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について」の一部改正について \[284KB\]](#) 
- [PDF](#) [「「出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び一号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準」について」の一部改正について \[182KB\]](#)



認知症研修に関する通知

- [PDF](#) [「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正について \[690KB\]](#) 
- [PDF](#) [「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について \[323KB\]](#) 

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正（個別の通知その3）

認知症ケアチーム推進加算


認知症チームケア推進加算に関する通知

- [PDF 認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について \[171KB\]](#) 
- ・ [X \(別紙様式\) 認知症チームケア推進加算ワークシート \[39KB\]](#) 

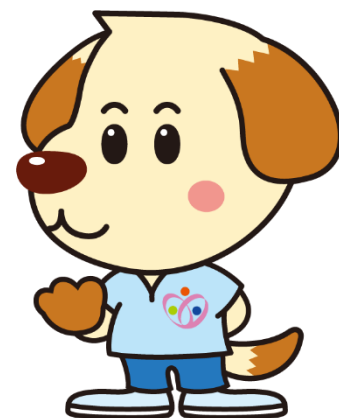
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

- [PDF 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A \(Vol.1\) \(令和6年3月15日\) \[1.1MB\]](#) 
- [PDF 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A \(Vol.2\) \(令和6年3月19日\) \[163KB\]](#) 
- [PDF 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A \(Vol.3\) \(令和6年3月29日\) \[146KB\]](#) 

介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A

- [PDF 介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A \(第1版\) \(令和6年3月15日\) \[421KB\]](#) 

【参考】様式のまとめ



入所・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの加算に必要なとされる様式例について

赤字：リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

別紙様式1-1 リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書(通所系)
別紙様式1-2 リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書(施設系)
別紙様式2-1 興味・関心チェックシート
別紙様式2-2-1、2-2-2 リハビリテーション計画書
別紙様式2-3 リハビリテーション会議録(訪問・通所リハビリテーション)
別紙様式2-4 リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票
別紙様式2-5 生活行為向上リハビリテーション実施計画
別紙様式2-6 診療情報提供に係る文書
別紙様式2-7 ケアマネジメント連絡用紙
別紙様式2-8 <リハビリテーションマネジメント>アセスメント上の留意点
別紙様式4-1-1 栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)
別紙様式4-1-2 栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例)
別紙様式4-2 栄養情報提供書(様式例)
別紙様式4-3-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)(様式例)
別紙様式4-3-2 栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例)
別紙様式5-1 口腔・栄養スクリーニング様式(通所リハビリテーション(介護予防も含む))
別紙様式6-1 口腔衛生の管理体制についての計画(介護保険施設)
別紙様式6-3 口腔の健康状態の評価及び情報共有書
別紙様式6-4 口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)
(参考)リハビリテーション計画書(施設)=別紙様式1 リハビリテーション計画書
(参考)口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書=別紙様式11 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書
(参考)口腔衛生管理加算 様式(実施計画)=別紙様式3 口腔衛生管理加算 様式(実施計画)

青字：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(老企第40号)

別紙様式1 リハビリテーション計画書
別紙様式2 (診療情報提供書 ※書類名なし)
別紙様式3 口腔衛生管理加算 様式(実施計画)
別紙様式5 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書
別紙様式6 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
別紙様式7 自立支援促進に関する評価・支援計画書
別紙様式7 別添 ICFステージング
別紙様式8 薬剤調整報告書
別紙様式9 薬剤変更等に係る情報提供書
別紙様式11 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書
別紙様式13 退所時情報提供書

入所・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの加算に必要とされる様式例について

緑字: 科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

別紙様式1 科学的介護推進に関する評価(通所・居住サービス)

別紙様式2 科学的介護推進に関する評価(施設サービス)

別紙様式3 生活・認知機能尺度

別紙様式4 DBD13

別紙様式5 ICFステージング

紫字: 生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

別紙1 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書(毎年度報告)

別紙2 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定に関する取組の成果

別添1 利用者向け調査票

別添2 施設向け調査票(労働時間等調査票)

別添3 職員向け調査票

別添4 職員向けタイムスタディ調査票

橙色: 認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

別紙様式 認知症チームケア推進加算ワークシート

黒字: 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

別紙様式6 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 =別紙様式11 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

	加算名称	LIFE		加算に使用な様式例 ※●LIFEに必要な項目がある様式	代用可能な様式	備考
		有無	提出			
入所	リハビリマネジメント (基準)	-	-	別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-2 別紙様式1	
				別紙様式2-6		
				別紙様式2-7		
				別紙様式2-8		
	栄養管理 (基準)	-	-	別紙様式4-1-1 ●	別紙様式1-2	
				別紙様式4-1-2	別紙様式1-2	
	栄養マネジメント強化加算	○	全員	別紙様式4-1-1 ● 別紙様式4-1-2	別紙様式1-2	
	リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算 (I)	○	個別	別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●		【必須加算】 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算(II)
				別紙様式4-1-1 ●	別紙様式1-2	
				別紙様式3 ●	別紙様式1-2	
	リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算 (II)	○	個別	別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-2	
	短期集中リハビリテーション実施加算 (I)(II)	(I)のみ	個別	別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-2	
	口腔衛生の管理体制 (基準)	-	-	別紙様式6-1		
				別紙様式6-3		
	口腔衛生管理加算(I)・(II)	(II)のみ	個別	別紙様式3 ●	別紙様式1-2	
	経口移行加算	-	-	別紙様式4-1-2		
	経口維持加算(I)・(II)	-	-	別紙様式4-1-1 ●	別紙様式1-2	
				別紙様式4-1-2	別紙様式1-2	
	退所時情報提供加算(I)	-	-	別紙様式2 別紙様式13		
	退所時栄養情報連携加算	-	-	別紙様式4-2		
	科学的介護推進体制加算 (I)・(II)	○	全員	別紙様式2 ●		
				別紙様式3 ●		
				別紙様式4 ●		
別紙様式5 ICF ●						
褥瘡マネジメント加算	○	全員	別紙様式5 ●			
排せつ支援加算	○	全員	別紙様式6 ●			
認知症チームケア推進加算	-	-	別紙様式			
自立支援促進加算	○	全員	別紙様式7 ●			
			別紙様式7 別添 ●			
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)・(II)・(III)	(II)と(III)	個別	別紙様式8			
			別紙様式9 ●			
生産性向上加算(I)(II)	-	-	別紙1			
			別紙2			
			別添1			
			別添2			
			別添3			
			別添4			

	加算名称	LIFE		加算に使用な様式例 ※●LIFEに必要な項目がある様式	代用可能な様式	備考
		有無	提出			
通所 リハ	リハビリテーション計画 (基準) ※予防も含む	-	-	別紙様式2-1		
				別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-1	
				別紙様式2-3		
				別紙様式2-4		
訪問 リハ	リハビリテーションマネジメント加算 (口)	○	個別	別紙様式2-1		
				別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-1	
				別紙様式2-3		
				別紙様式2-4		
通所 リハ	リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	○	個別	別紙様式2-1		
				別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-1	
				別紙様式2-3		
				別紙様式2-4		
				別紙様式4-3-1 ●	別紙様式1-1	
	別紙様式6-4 ●	別紙様式1-1				
	生活行為向上リハビリテーション加算	-	-	別紙様式2-1		
				別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●		
				別紙様式2-3		
				別紙様式2-4		
	口腔・栄養スクリーニング加算	-	-	別紙様式2-5		
				別紙様式5-1		
	栄養改善加算	-	-	別紙様式4-3-1 ●	別紙様式1-1	
				別紙様式4-3-2	別紙様式1-1	
	栄養アセスメント加算	○	全員	別紙様式4-3-1 ●	別紙様式1-1	
				別紙様式4-3-2	別紙様式1-1	
口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	(Ⅱ)のみ	個別	別紙様式6-4 ●	別紙様式1-1	(Ⅱ)イのみリハマネ (ハ)を算定	
科学的介護推進体制加算	○	全員	別紙様式1 ●			
			別紙様式3 ●			
			別紙様式4 ●			
			別紙様式5 ●			
訪問リハ	口腔連携強化加算	-	-	別紙様式6		
予防通所リハ 予防訪問リハ	12月超減算免除	○	個別	別紙様式2-2-1 ●, 2-2-2 ●	別紙様式1-1	

入所・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの加算を算定する上で必要な体制届け出用紙

介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について

様式NO.	算定加算	様式名	入所	短期入所	通所リハ	訪問リハ
別紙11	口腔連携強化加算	口腔連携強化加算に関する届出書		○		○
別紙12-2	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算に係る届出書	○	○		
別紙14-2	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書				○
別紙14-3	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書			○	
別紙14-4	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書	○	○		
別紙20	移行支援加算	訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書				○
別紙22	中重度者ケア体制加算	中重度者ケア体制加算に係る届出書			○	
別紙22-2		利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)			○	
別紙24	移行支援加算	通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書			○	
別紙28	生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算に係る届出書	○	○		
別紙29	基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算	介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書(9月まで)	○	○		
別紙29-2		介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書(10月から)	○	○		
別紙35	高齢者施設等感染対策向上加算	高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書	○			
別紙38	栄養マネジメント体制・栄養マネジメント強化加算	栄養マネジメント体制に関する届出書	○			
別紙40	認知症チームケア推進加算	認知症チームケア推進加算に係る届出書	○			
別紙41	褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算に関する届出書	○			

- 届け出用紙の『様式NO.』は都道府県によって異なるため、都道府県のHPで必ず確認すること
- 求められる添付書類も都道府県によって異なる場合もある
- 協力医療機関に関する届出書は、別の通知にある(掲載場所:老企第44号)

介護報酬関係やその他のご質問は、会員専用サイトから



会員の皆さまへ

- [① 会員専用ページ](#)
- [② 会員施設専用お問い合わせ](#)
- [③ 調査票ダウンロード](#)

④ 入会・変更手続

都道府県支部事務担当者用
会員管理新システム
準備サイト

令和6年能登半島
地震関連

老健施設職員の
「メンタルヘルス相談」
窓口

法令検索システム
「法令・Q&A検索システム
全老健介護保険制度情報
サービス」

会員施設専用お問い合わせ

※お問い合わせ内容によっては、ご返信までにお時間をいただく事がございます。あらかじめご了承ください。

※「[介護保険制度・報酬について](#)」のご質問につきましては、まずは「[法令検索システム](#)」にて通知・Q&Aを検索し、ご一読頂いたうえで、さらにご不明点等ございましたらお問い合わせください。

※「[新型コロナウイルス対応等について](#)」で10月以降の取扱いにつきましては、まずは[こちら](#)にてご確認ください。

5類変更（5/8以降）後の取扱いにつきましては、[こちら](#)にてご確認ください。また、最新情報、厚生労働省からのお知らせもご確認ください。

※「[LIFE](#)」のご質問につきましては、[こちら](#)をご覧ください。

都道府県名:

会員施設名称:

氏名:

電話番号:

- -

メールアドレス:

お問い合わせの内容

内容（125字以内）:

最新情報

一覧

- ▶ **New!** 2024年3月22日 【厚生労働省からのお知らせ】
令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて
- ▶ **New!** 2024年3月22日 【厚生労働省からのお知らせ】
「医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令」の交付について(通知)
- ▶ **New!** 2024年3月22日 【厚生労働省からのお知らせ】
第6回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会(令和6年3月22日開催)配布資料について

研修最新情報

年間スケジュール
これまでの最新情報

会員専用情報

一覧

全老健 LIFE 相談窓口

本件照会先:全老健共済会 TEL:03-5425-6900



ご要望・ご意見・ご質問フォーム

本窓口に対するご要望・ご意見等（〇〇について説明動画が欲しい、こういうことをして欲しい等）がございましたらお寄せください。今後の業務の参考とさせていただきます。ご質問は原則として入力いただいた電話番号宛に回答させていただきます。回答に時間を要する場合がありますのでご了承ください。電話番号が未入力の場合はご連絡が出来ませんので、ご質問の場合は電話番号を必ずご入力ください。

カテゴリ選択 *

- ご要望・ご意見（こちらは返信を行っておりません。今後の業務の参考とさせていただきます）
- ご質問（ご質問はTEL:03-5425-6900にお問い合わせ頂くことも可能です）

ご要望・ご意見・ご質問等についてご入力ください *

回答を入力

施設名（任意）

回答を入力