



# 令和7年度 介護保険事業者等集団指導

---

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課





# 介護老人保健施設

---



- 1. 基準に関する条例等一覧
- 2. 介護老人保健施設の概要
- 3. 人員、設備、運営に関する基準
- 4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
- 5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
- 6. 基本報酬
- 7. その他

# 基準に関する条例



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

○掲載先（長野県公式HP）

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

※地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例による



1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護老人保健施設の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他





## 介護老人保健施設とは

心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援を要する要介護者に対し、施設サービスに基づき、以下①～④を目的とした施設

- ①看護
- ②医学的管理下での介護
- ③機能訓練等の必要な医療
- ④日常生活上の世話をを行う

- 入所対象者 病状が安定期にあり、①～③のサービスを必要とする要介護者  
→施設では、在宅の生活への復帰をめざしてサービスが提供される  
→在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討して記録し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者との密接な連携に努める



長野県PRキャラクター「アルクマ」  
©長野県アルクマ



## 従事者の員数

医師	入所者数を100で除して得た数以上（常勤換算方法）
薬剤師	入所者の数を300で除した数以上が標準であること
介護職員・看護職員	<p>①入所者 3 人に 1 以上（常勤換算方法）、原則常勤            ただし、併設事業所の職務に従事する場合等で、条件を満たす場合は非常勤可</p> <p>②看護職員の員数：看護職員・介護職員の総数の7分の 2 度を標準</p> <p>③介護職員の員数：看護職員・介護職員の総数の7分の 5 度を標準</p>
支援相談員	1 人以上（入所者数100超の場合、常勤 1 人+100超部分常勤換算で100：1 以上）
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	入所者数を100で除して得た数以上（常勤換算方法）
栄養士・管理栄養士	入所定員100以上の施設にあっては 1 人以上
介護支援専門員	<p>①常勤で 1 人以上（入所者100人に 1 人を標準、増員分は非常勤可）</p> <p>②専従（入所者の処遇に支障がない場合は、その施設の他の職務またはサテライト施設の職務に従事することができる）</p>
調理員等	施設の実情に応じた適当数
従業者は、入所者の処遇に支障がない場合を除き、その施設の職務に専従	
管理者	<p>①専従（管理上支障がない場合は、他の事業所等、サテライト施設の職務に従事することができる）</p> <p>②常勤</p>



## ユニット型介護老人保健施設の勤務体制の確保等

昼間の配置	ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員
夜間、深夜の配置	2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員
ユニットリーダー	ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 <b>ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に 2 名以上配置（2 ユニット以下のは、1 名）</b>
従来型施設と併設	ユニット型施設と従来型施設は、それぞれ別施設として指定 ユニット型施設と従来型施設を併設した施設であれば、介護・看護職員の兼務可

参考：令和 7 年 3 月 25 日 介護保険最新情報 Vol.1368

「令和 7 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」

問 2 ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により  
例年どおり実地研修の実施ができない期間が生じたことにより、実地研修が未修了である者がいる場合、人員基準上の取扱い如何。

(答)

ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年どおり実地研修が実施できない期間が生じたことから、特例措置として、令和元年度～令和 5 年度に実施された当該研修のうち、講義・演習を受講済みであって、実地研修が未修了の者については、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、令和 6 年度に限り、人員基準上、ユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとする。

令和 7 年 3  
月 31 日まで  
の取扱い！



参考：令和7年3月25日 介護保険最新情報Vol.1368

「令和7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」

**問1 介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設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施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か（令和9年3月31日まで）。**

(答)

可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

# 設備に関する基準



## ユニット型

療養室（※）	①居室の定員：4人以下 ②入所者1人当たりの床面積：8m <sup>2</sup> 以上
機能訓練室（※）	1m <sup>2</sup> に入所定員数を乗じて得た面積 (サテライト型・医療機関併設型は40m <sup>2</sup> ) 以上
食堂	2m <sup>2</sup> に入所定員数を乗じて得た面積以上
浴室	①身体の不自由なものが入浴するのに適したもの ②一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽
洗面所	療養室のある階ごとに設ける
便所	①療養室のある階ごと ②ブザー等の設置など ③常夜灯
施設は専用とする（入所者の処遇に支障がない場合は、専用でなくてよい）	

（※）経過措置あり

療養室	入居定員原則概ね10人以下（15人まで） ①居室の定員：1人（または2人） ②入所者1人当たりの床面積：10.65m <sup>2</sup> 以上
機能訓練室	1m <sup>2</sup> ×入居定員数以上（ユニット型サテライト型小規模・ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設においては40m <sup>2</sup> 以上）
共同生活室	2m <sup>2</sup> ×その共同生活室のユニット入居定員以上を標準
浴室	①要介護者、身体の不自由なもの等が入浴するのに適したもの ②一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽
洗面設備・洗面所	①居室ごと、または共同生活室ごとに適当数 ②要介護者・身体の不自由な者の使用に適したもの
便所	①居室ごと、または共同生活室ごとに適当数 ②ブザーを設けるとともに、要介護者・身体の不自由な者の使用に適したもの ③常夜灯
医務室	①診療所とする ②入所者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける



## 介護老人保健施設の運営基準（固有的な事項）

項目	内容
(1) 診療の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療は、一般に医師として診療の必要性が認められる疾病・負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う</li> <li>・ 常に医学の立場を堅持して、心身の状況を観察し、心理的な効果をもあげるよう適切な指導を行う</li> <li>・ 病状、心身の状況、環境等の的確な把握に努め、入所者・家族に対し適切な指導を行う</li> <li>・ 検査・投薬・注射・処置等は、病状に照らして妥当適切に行う</li> </ul>
(2) 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な医療の提供が困難な場合、施設の医師は、協力医療機関（あるいは他の病院・診療所）への入院または対診を求める等の措置をとる</li> <li>・ 不必要な往診や通院をさせてはならず、往診・通院の際は、他病院等の医師・歯科医師に対して、入所者についての情報提供を行う</li> <li>・ 他院での診療後には、入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行う</li> </ul>
(3) 機能訓練	入所者的心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを計画的に行う
(4) 協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の病状の急変等に備え、あらかじめ協力医療機関を定めておくと共に、協力歯科医療機関を定めるように努める</li> </ul>
(5) 衛生管理等（業務委託）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検体検査の業務</li> <li>・ 医療機器等の滅菌・消毒業務</li> <li>・ 特定保守管理医療機器の保守点検の業務</li> <li>・ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じて医療法等の規定に準じて行う</li> </ul>



## 介護保険施設の運営基準（共通的事項）

項目	内容	内容のポイント
(1) 内容・手続きの説明と同意	あらかじめ入所申込者または家族に、運営規程の概要等、サービスの選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>「運営規程」と「重要事項説明書」の記載内容（営業時間、通常の実施地域、サービス提供の内容など）が相違しないこと</li> <li>記載内容が事業の実態と乖離していないこと</li> </ul>
(2) 提供拒否の禁止	正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。	＜正当な理由がある場合とは＞ 入院治療の必要がある場合その他入所者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合
(3) サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、適切な施設や病院・診療所への紹介などを行う	
(4) 利用者の受給資格等の確認	被保険者証によって、要介護認定の有無及び有効期間を確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供する	
(5) 要介護認定等の申請に係る援助	認定申請を行っていない入所申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する	
(6) 入退所	定員超過となる場合、介護の必要の程度等を勘案して、サービスを受ける必要性が高い者を優先的に入所させるよう努める	優先的な入所の取扱いは、透明性及び公平性が求められるものであること
(7) 心身の状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所申込者の心身の状況、病歴等を把握する</li> <li>入所者の心身の状況、病状など居宅において日常生活を営むことができるかについて定期的に検討し、内容を記録しなければならない</li> </ul>	入所者について、入所後早期に検討を行い、少なくとも3月ごとには行うこと
(8) 居宅介護支援事業者等との連携	退所後の主治医や居宅介護支援事業者、保健医療・福祉サービス提供者と連携し、退所時には情報を提供する	

# 運営に関する基準



項目	内容	内容のポイント
(9) サービスの提供の記録	入退所の年月日、施設の種類・名称を被保険者証に記載する。また、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録する	
(10) 利用料等の受領	施設サービス費用の1割（2割・3割）相当額に加え、食費や居住費、日常生活費、要介護者の選定による特別なサービスの費用を徴収する	
(11) 保険給付の償還請求の証明書の交付	現物給付とならないサービス費用の支払いを受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を入所者・患者に交付する	
(12) 身体拘束等の禁止	緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束など入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。緊急やむを得ず行った場合、所定事項を記録する。	<身体拘束適正化> ①対応を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底を図る ②適正化のための指針を整備する ③介護職員等の従業者に対し、研修を定期的に実施する措置を講ずる (年2回以上、新規採用時には必ず実施することが重要)
(13) 施設サービス計画の作成	介護支援専門員が、面接による課題の把握、計画原案の作成、入所者への説明・同意に基づいて、施設サービス計画を作成し、入所者に交付する。作成後も必要に応じて計画変更を行う。	計画作成担当介護支援専門員は、アセスメントやサービス担当者会議の開催等手順に従い、入所者ごとの施設サービス計画を作成する
(14) 診療の方針	診療は、一般に医師として診療の必要性が認められる疾病・負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。	病状・心身の状況、環境等の的確な把握に努め、入所者・家族に対し適切な指導を行う
(15) 介護	・入所者の自立支援・日常生活の充実に資するよう、適切な技術で行う ・入所者等の負担により、施設の従業員以外の者による介護等を受けさせない	・1週間に2回以上、適切な方法により（ユニット型の場合は精神的に快適な生活を営めるような観点から）入浴あるいは清拭を行う ・排泄の自立に必要な援助及び離床、着替え、整容などの介護を適切に行う
(16) 食事	栄養などを考慮して適切な時間に提供し、できるだけ離床して食堂で（ユニット型にあっては、入所者の意思を尊重しつつ、共同生活室で）行われるよう努める	
(17) 相談および援助	入所者の心身の状況等を的確に把握し、入所者・家族の相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行う	

# 運営に関する基準



項目	内容	内容のポイント
(18) その他のサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>教養娯楽設備等を備え、適宜レクリエーション行事を行う</li> <li>ユニット型では趣味・教養・娯楽の活動の機会を提供し支援する</li> <li>常に入所者等の家族と連携を図り、交流の機会を確保する</li> </ul>	
(19) 栄養管理	<p>入所者の栄養状態の維持と改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない</p> <p>※R6.4.1～義務化</p>	<p>管理栄養士（栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする）が入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。</p> <p>※参考通知「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」</p>
(20) 口腔衛生の管理	<p>入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない</p> <p>※R6.4.1～義務化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し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</li> <li>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</li> <li>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においては、実施事項等を文書で取り決めること</li> </ul> <p>※参考通知「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」</p>
(21) 入所者に関する市町村への通知	入所者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、意見を付して市町村に通知する	
(22) 管理者による管理	管理者は常勤であり、かつ施設の管理業務に専従する（ <b>支障がない場合は他の事業所、施設等または当該介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる</b> ）	
(23) 管理者の責務	管理者は従業者・業務の管理を一元的に行い、規定の遵守に必要な指揮命令を行う	

# 運営に関する基準



項目	内容	内容のポイント
(24) 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成等の他に以下の業務を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申込者の入所等に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況・病歴・生活歴・サービス等の利用状況等を把握する</li> <li>・心身の状況・環境等を照らし、居宅において日常生活を営めるかどうかを定期的に検討する</li> <li>・居宅で日常生活を営めると認められる入所者に対し、入所者・家族の希望、退所後おかれれる環境等を勘案し、円滑な退所のための援助を行う</li> <li>・退所に際し、居宅介護支援事業者に情報提供をするほか、保健医療サービス・福祉サービスの提供者と密接に連携する</li> <li>・身体的拘束等の様態・緊急やむを得ない理由等を記録する</li> <li>・苦情の内容等・事故の状況及び採った処置を記録する</li> </ul>	
(25) 運営規程	①サービスの内容・利用料等の費用額、②虐待防止のための措置など規程を定めておく	※虐待の防止に係る措置は、R6.4.1～義務化
(26) 勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する</li> <li>・医療・福祉関係の資格を有さない者について、従業者に認知症介護基礎研修を受講させる</li> </ul>	※認知症介護基礎研修は、R6.4.1～義務化
(27) 業務継続計画の策定等	感染症や災害が発生した場合も利用者がサービス提供を受けられるよう、業務継続計画を策定し、従業者に研修（年2回）と訓練（年2回）を実施する	※業務継続計画の策定は、R6.4.1～義務化
(28) 定員の遵守	災害などやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない	
(29) 非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難・救出等の必要な訓練を行う	
(30) 衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者が使用する施設、食器等の設備、飲用水について衛生的な管理に勤め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品・医療機器の管理を適正に行う</li> <li>・施設において感染症や食中毒が発生しないよう、またまん延しないように、委員会の開催（3月に1回以上）、指針の整備、研修の実施（年2回以上）や訓練の実施（年2回以上）の措置を講じる</li> </ul>	※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、R6.4.1～義務化

# 運営に関する基準



項目	内容	内容のポイント
(31) 協力病院等	<p>入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、各要件を満たす協力医療機関を定めなければならない</p> <p><b>※協力医療機関との連携は、令和9年3月31日まで努力義務</b></p> <p><b>※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、医療機関の名称や医療機関との取り決めの内容を都道府県知事又は中核市の市長に届け出ること→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出を行うこと</b></p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>③入所者の病状が急変した場合において、医師又は協力医療機関その他の医療機関の意思が診療を行い、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</p>
(32) 掲示	<ul style="list-style-type: none"> <li>見やすい場所に、運営規程の概要や協力医療機関などの重要事項を掲示しなければならない</li> <li>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</li> </ul>	<b>重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用</b>
(33) 秘密保持等	サービス従業者は、正答な理由なく、その業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らしてはならない	
(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、施設を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を供与してはならない。また、施設からの退所者を紹介することの対償として、同様の利益を收受してはならない。	
(35) 生産性向上検討委員会の設置	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、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（テレビ電話装置を活用して行うことができる）を定期的に開催する	<p>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い</p> <p><b>※令和9年3月31日まで努力義務</b></p>

# 運営に関する基準



項目	内容	内容のポイント
(36) 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情受付の窓口を設置するなど必要な措置をとり、苦情の内容を記録する</li> <li>入所者や家族からの苦情について、市町村・国保連が行う調査に協力し、市町村・国保連による指導又は助言に従って必要な改善を行い、求めがあったときは報告する</li> </ul>	
(37) 地域との連携等	地域住民・自発的な活動との連携と協力など地域交流に努める。また、入所者からの苦情に関し、市町村等が派遣する者が相談・援助を行う事業等に協力する	
(38) 事故防止及び事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供により入所者に事故が発生した場合、速やかに市町村・家族に連絡し、必要な措置を講じる</li> <li>事故防止・再発防止のため、担当者を置き、指針・体制を整備し、研修（年2回以上）を行う</li> </ul>	事故防止検討委員会
(39) 虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は虐待の防止のために次の必要な措置を講じる</li> <li>定期的な委員会の開催、指針の整備、研修を定期的（年2回以上）実施、担当者の配置</li> </ul>	※虐待の防止に係る措置は、R6.4.1～義務化
(40) 会計の区分	施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分する	
(41) 記録の整備	施設サービス計画、提供した具体的なサービスの内容等についての記録を整備し、完結の日から2年間保存する	事故、苦情、身体拘束に関する記録は5年間保存（長野県条例）



1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護老人保健施設の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他



## 改定事項

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



## 概要

## 【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
    - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
    - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

## 基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (新設)
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。



## 3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

### 概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。  
【省令改正】【通知改正】

## 5. ① 「書面掲示」規制の見直し

### 概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）



1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護老人保健施設の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他



## 8. (2)介護老人保健施設①

## 改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1 (3)⑯所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1 (3)⑯協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1 (3)⑯協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1 (3)⑯入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 1 (3)⑯介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
- ⑥ ○ 1 (4)⑦介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑦ ○ 1 (5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1 (5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 1 (5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑩ ○ 1 (5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1 (6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 1 (7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑬ ○ 1 (7)⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し



## 8. (2)介護老人保健施設②

## 改定事項

- ⑯ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑰ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑱ ○ 2(1)⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑲ ○ 2(1)⑯介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑳ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ㉑ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ㉒ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉓ ○ 2(2)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- ㉔ ○ 2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉕ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉖ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉗ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉘ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し



## 8. (2)介護老人保健施設③

## 改定事項

- ②7 ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ②8 ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ②9 ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ③0 ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ③1 ○ 3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ③2 ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③3 ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③4 ○ 4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ③5 ○ 4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止



## 1. (3) ⑯ 所定疾患施設療養費の見直し

## 概要

## 【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。【告示改正】

## 単位数

## &lt;現行&gt;

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日  
所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日



## &lt;改定後&gt;

変更なし  
変更なし

## 算定要件等

- 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。

## &lt;所定疾患施設療養費（Ⅰ）&gt;

- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

## &lt;所定疾患施設療養費（Ⅱ）&gt;

- 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- 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が感染症対策に関する研修を受講していること。



## 1. (3) ⑯ 協力医療機関との連携体制の構築

## 概要

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

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
    - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
    - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
    - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。



## 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

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

<現行>	<改定後>		
なし	協力医療機関連携加算		
	協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合	100単位/月(令和6年度)	50単位/月(令和7年度～) (新設)
	(2)それ以外の場合	5単位/月 (新設)	

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<現行>	<改定後>		
医療機関連携加算 80単位/月	協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合	100単位/月 (変更)	
	(2)それ以外の場合	40単位/月 (変更)	

【認知症対応型共同生活介護】

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

## (協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

## 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 (新設)



## 1. (3) ②1 入院時等の医療機関への情報提供

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

## 単位数

## 【介護老人保健施設、介護医療院】

&lt;現行&gt;

退所時情報提供加算 500単位/回



&lt;改定後&gt;

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】

&lt;現行&gt;

なし



&lt;改定後&gt;

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】&lt;退所時情報提供加算 (I)&gt; 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

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

## 【介護老人保健施設、介護医療院】&lt;退所時情報提供加算 (II)&gt; 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】&lt;退所時情報提供加算、退居時情報提供加算&gt;

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の  
心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。



## 1. (3) ②3 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

### 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

### 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に定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、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。



## 1. (4) ⑦ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

### 概要

#### 【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。【告示改正】

### 単位数

<現行>	
死亡日45日前～31日前	80単位/日
死亡日30日前～4日前	160単位/日
死亡日前々日、前日	820単位/日
死亡日	1,650単位/日



### 算定要件等

- 以下のいずれにも適合している入所者であること。（現行通り）
    - 1 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
    - 2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること（※）。
    - 3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ※1 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- ※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。



## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
  - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>

なし



<改定後>

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

### 算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。



## 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

## 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

## 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
- ※ 現時点において指定されている感染症はない。



## 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】



## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

## 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし<改定後>  
業務継続計画未実施減算  
施設・居住系サービス  
その他のサービス所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）  
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

## 算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。



## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

### 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスマント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>  
高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

### 算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。



## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

### 算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。



## 1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要	<p>【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】</p>
	<p>○ 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】</p>
単位数	<p>&lt;現行&gt; なし  &lt;改定後&gt;  <b>認知症チームケア推進加算（I）150単位/月（新設）</b>  <b>認知症チームケア推進加算（II）120単位/月（新設）</b>  ※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。</p>
算定要件等	<p>&lt;認知症チームケア推進加算（I）&gt; <b>（新設）</b></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>&lt;認知症チームケア推進加算（II）&gt; <b>（新設）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（I）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。</li> <li>・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。</li> </ul>



## 1.(7) ⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

## 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

&lt;現行&gt;

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

&lt;改定後&gt;

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

&lt;認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)&gt; (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たりハビリテーション計画を作成していること。

&lt;認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)&gt; (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。



## 2.(1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

### 概要

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

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（II）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
- ア 口腔衛生管理加算（II）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

### 単位数

#### 【介護老人保健施設】

＜現行＞

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月



＜改定後＞

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I） 53単位/月（新設）

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（II） 33単位/月

※加算（I）、（II）は併算定不可

#### 【介護医療院】

＜現行＞

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月



＜改定後＞

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（I）、（II）は併算定可

#### 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜現行＞

個別機能訓練加算（I） 12単位/日

個別機能訓練加算（II） 20単位/月



＜改定後＞

個別機能訓練加算（I） 12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（II） 20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（III） 20単位/月（新設）

※加算（I）、（II）、（III）は併算定可



## 2.(1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

### 算定要件等

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

【介護老人保健施設】<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

【介護医療院】<理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5>（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注6、作業療法 注6又は言語聴覚療法 注4を算定していること。

- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。



## 2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

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



## 2. (1) ⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

### 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。

#### <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。



## 2. (1) ⑯ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

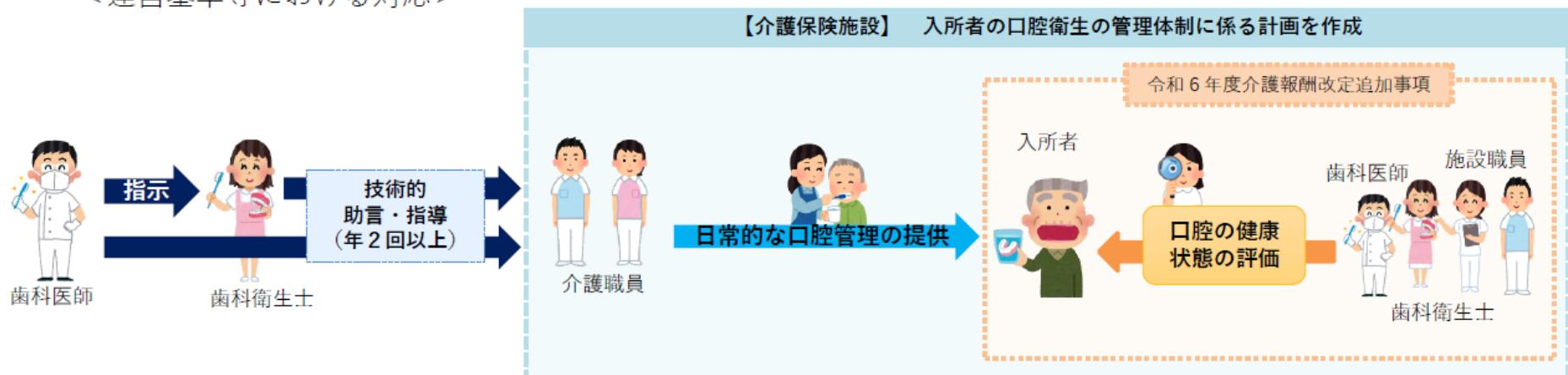
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

### 算定要件等

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

### ＜運営基準等における対応＞





## 2. (1) ②1 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

## 概要

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

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし<改定後>  
退所時栄養情報連携加算 70単位/回（新設）

## 算定要件等

## ○対象者

- ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

## ○主な算定要件

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）





## 2. (1) ②2 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

## 概要

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

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

【告示改正】

## 算定要件等

## ○対象者

＜現行＞

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



＜改定後＞

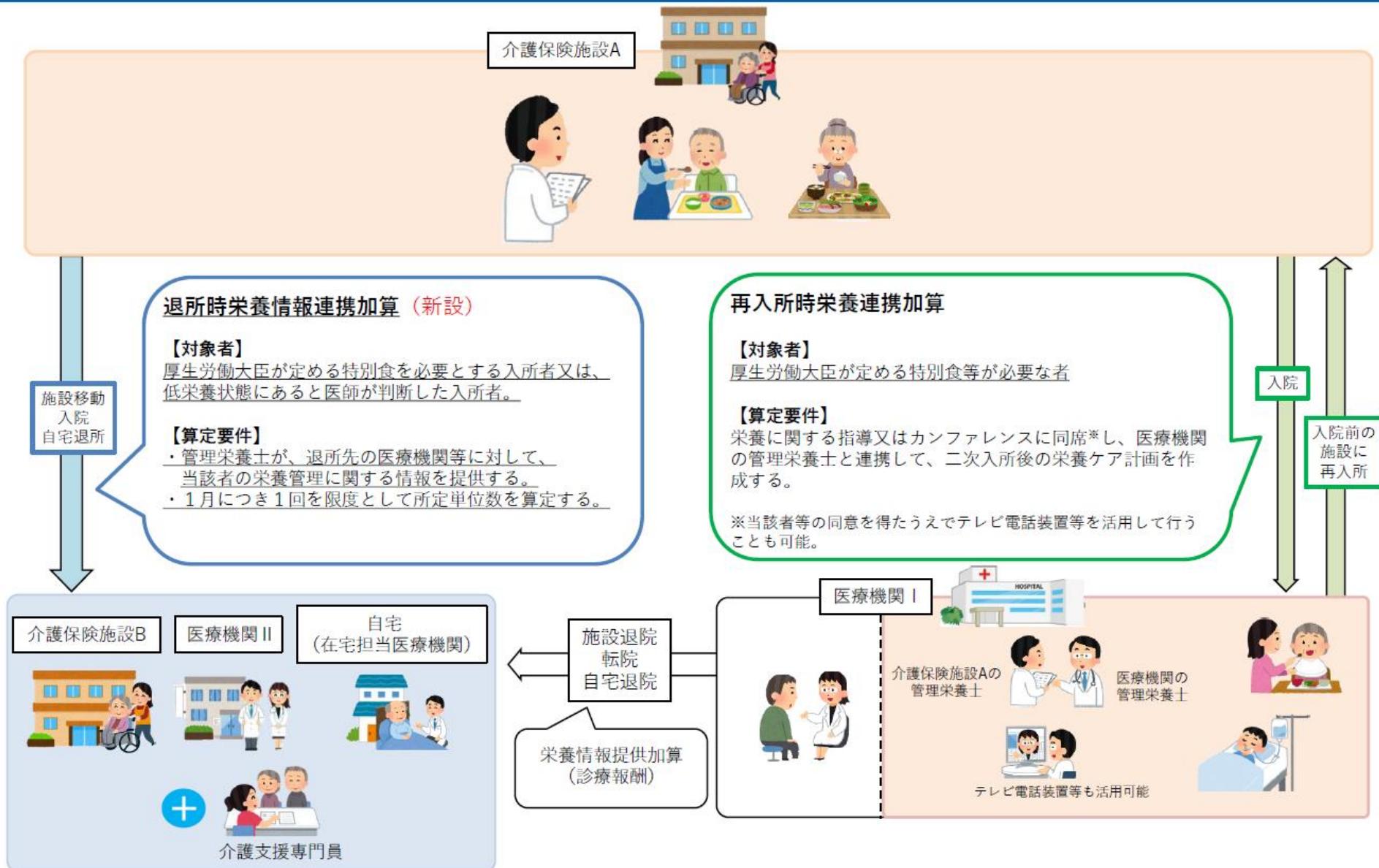
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



## 栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R 6 報酬改定事項





## 2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

### 概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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



## 2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

## 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 ⇒ 35%以上 10	10%以上 5 ⇒ 15%以上 5	10%未満 0 ⇒ 15%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒ 35%以上 10	10%以上 5 ⇒ 15%以上 5	10%未満 0 ⇒ 15%未満 0	
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 ⇒ 3 以上（社会福祉士の配置あり） 5	（設定なし） ⇒ 3 以上（社会福祉士の配置なし） 3	2 以上 3 ⇒ 2 以上 1	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	



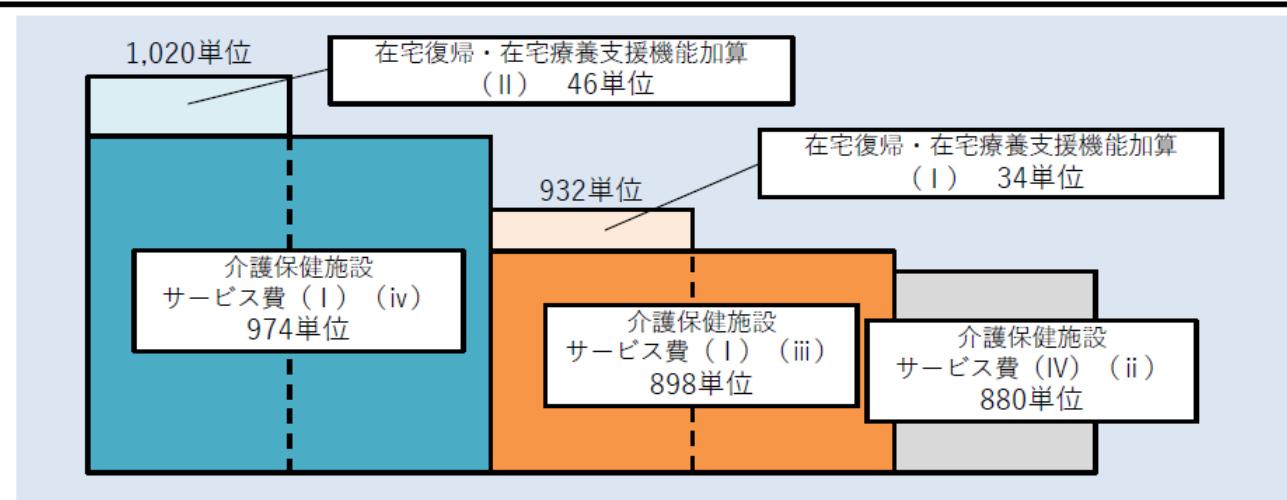
## 2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

単位数

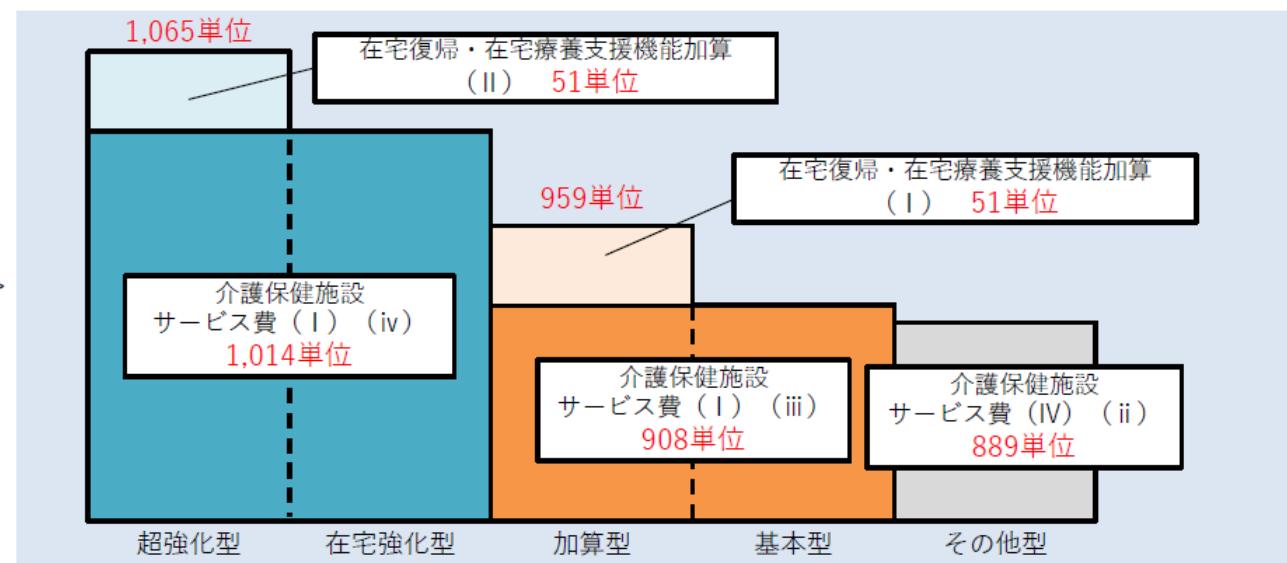
※多床室、要介護度3の場合

基本報酬のイメージ

&lt;現行&gt;



&lt;改定後&gt;





## 2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

### 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） **140**単位/回 (変更)
- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 70単位/回 (新設)
- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 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



## 2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

## 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）

&lt;入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合&gt;



- 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。
- 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）

&lt;施設において薬剤を評価・調整した場合&gt;



- 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

&lt;服薬情報をLIFEに提出&gt;

- 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

&lt;退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬&gt;

- 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）



## 2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

## 概要

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

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共に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

&lt;現行&gt;

自立支援促進加算 300単位/月



&lt;改定後&gt;

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)  
(介護老人保健施設は300単位/月)

## 算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
  - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共に通する項目の選択肢を統一化する。
  - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。



## 2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

## 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

## 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
  - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



## 2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

## 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
  - イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

## 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
- <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
- 以下の要件を満たすこと。
  - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
  - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
  - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
  - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
  - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
- <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
- <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。



## 3. (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

### 概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】



## 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

## 概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし

&lt;改定後&gt;

生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月 (新設)  
生産性向上推進体制加算 (II) 10単位/月 (新設)



## 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

## 算定要件等

## 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II) のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II) の加算を取得せず、(I) の加算を取得することも可能である。

## 【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (I) において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
  - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
  - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
  - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
  - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
  - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- (II) において求めるデータは、(I) で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (I) における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
  - ア 見守り機器
  - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
  - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。



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

#### 概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

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

#### 算定要件等

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

<現行>

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

<改定後>

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

(要件)

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

※安全体制の確保の具体的要件

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

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



### 3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

#### 概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月末満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月末満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

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

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
  - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

#### 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者





## 3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

## 概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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



## 令和7年8月1日施行

## 概要

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

## 算定要件等

## ○対象サービス

（介護予防）短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

## ○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

① 以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

- ・「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室

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

- ・「II型」の介護医療院の多床室

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

## ○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

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

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

※ 外泊時には室料相当額控除は適用しない。

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

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



## 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

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

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

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額)) ※短期入所生活介護等 (日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）	
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	
ユニット型個室の多床室			1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室			2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）



## 4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

### 概要

#### 【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

### 単位数

<現行>

認知症情報提供加算 350単位/回



<改定後>

廃止



## 4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

### 概要

【介護老人保健施設】

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

### 単位数

<現行>

地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



<改定後>

廃止



1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護老人保健施設の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
7. その他



## 介護老人保健施設 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

## ○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅲ)(多床室)(基本型)

要介護1	788単位
要介護2	836単位
要介護3	898単位
要介護4	949単位
要介護5	1,003単位

## &lt;現行&gt;

## &lt;改定後&gt;

793単位
843単位
908単位
961単位
1,012単位

## ○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅳ)(多床室)(在宅強化型)

要介護1	836単位
要介護2	910単位
要介護3	974単位
要介護4	1,030単位
要介護5	1,085単位

871単位
947単位
1,014単位
1,072単位
1,125単位

## ○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)(基本型)

要介護1	796単位
要介護2	841単位
要介護3	903単位
要介護4	956単位
要介護5	1,009単位

802単位
848単位
913単位
968単位
1,018単位

## ○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ユニット型個室)(在宅強化型)

要介護1	841単位
要介護2	915単位
要介護3	978単位
要介護4	1,035単位
要介護5	1,090単位

876単位
952単位
1,018単位
1,077単位
1,130単位

1. 基準に関する条例等一覧
2. 介護老人保健施設の概要
3. 人員、設備、運営に関する基準
4. 令和6年介護報酬改定事項（全サービス共通事項）
5. 令和6年介護報酬改定事項（サービス別事項）
6. 基本報酬
- ➡ 7. その他

# 受講報告について



**「説明動画の視聴 + 資料の閲覧」 → 受講確認票の提出 → 出席となります。**

## 提出方法

「ながの電子申請サービス（長野県）」より受講確認票を申請してください。

## 注意事項

- ✓ **同一事業所で複数のサービスを行っている事業所はサービス種別毎に報告をお願いします。**  
(例：訪問介護及び通所介護事業所を運営している場合、訪問介護、通所介護それぞれのサービス種別毎で受講報告をお願いします。)
- ✓ 医療みなし事業所及び施設みなし事業所は本集団指導における受講対象に含みます。
- ✓ 居宅介護支援事業所、地域密着型サービス、総合事業サービスは本集団指導の受講対象から除きます。  
(当該サービスの集団指導については、各指定権者（市町村、広域連合）へお問い合わせください。)
- ✓ 休止中の事業所は回答不要です。
- ✓ **長野市及び松本市所在の事業所については、各市に受講確認を報告してください。**

長野県への受講報告はこちらの  
QRコードから申請が可能です

★受講確認票の提出締切日は**令和8年1月16日（金）**です。

（締切日以降は受付できなくなります。）

