



令和6年度 介護保険報酬改定説明会

通所リハビリテーション

※医療系サービスは令和6年6月1日施行です。

令和6年3月21日

大田区介護保険課

通所リハビリテーション

- 1 機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービス提供の拡充（予）
- 2 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（予）
- 3 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進（予）
- 4 業務継続計画（BCP）未策定事業所に対する減算について（予）
- 5 高齢者虐待防止の推進、身体的拘束等の適正化の推進（予）
- 6 リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進（予）
- 7 リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一定的計画書の見直し
- 8 みなし指定の見直し（予）
- 9 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（予防のみ）
- 10 事業所規模別基本報酬の見直し
- 11 ケアプラン作成に係る「主治医」の明確化（予）

訪問リハビリテーション

- 12 入浴介助加算（Ⅱ）の見直しについて
- 13 科学的推進体制加算の見直しについて（予）
- 14 処遇改善加算について
- 15 テレワークの取扱い（予）（資料無し）
- 16 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について
- 17 運動機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）
- 18 送迎に係る取扱いの明確化について
- 19 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化について（予）
- 20 基本報酬の見直し

機能訓練事業所の共生型サービス、 基準該当サービス提供の拡大

障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準額等自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。

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

▶ 運営基準

○サービスごとに、以下を規定

- ・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。

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。



通所リハビリテーション

退院後早期のリハビリテーション実施に向けた 退院時情報連携の推進

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、医療機関からの退院後の介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関からの退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

- ▶ 退院時共同指導加算
600単位／回（新設）

▶ 算定要件

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（※）を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該利用者につき1回に限り、所定単位数を加算する。

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有したうえで、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行う、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

業務継続計画（BCP） 未策定減算について

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。

以下の基準を満たしていない場合に減算

- ・ 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。

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

令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止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。

○ R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

高齢者虐待防止の推進、 身体的拘束等の適正化の推進

○高齢者虐待防止措置未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

○身体的拘束等の適正化

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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 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）を定期的で開催しその結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 虐待の防止のための指針を整備する。
- ▶ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ▶ 適切に実施するための担当者を置く。

身体的拘束等の適正化

- ▶ 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ず身体拘束を行う場合、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。

リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

リハビリテーション、口腔・栄養を一体的な取り組みを推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、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、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。

リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進②

▶ 算定要件

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）イと同様件

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）ロと同様件

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（新設）

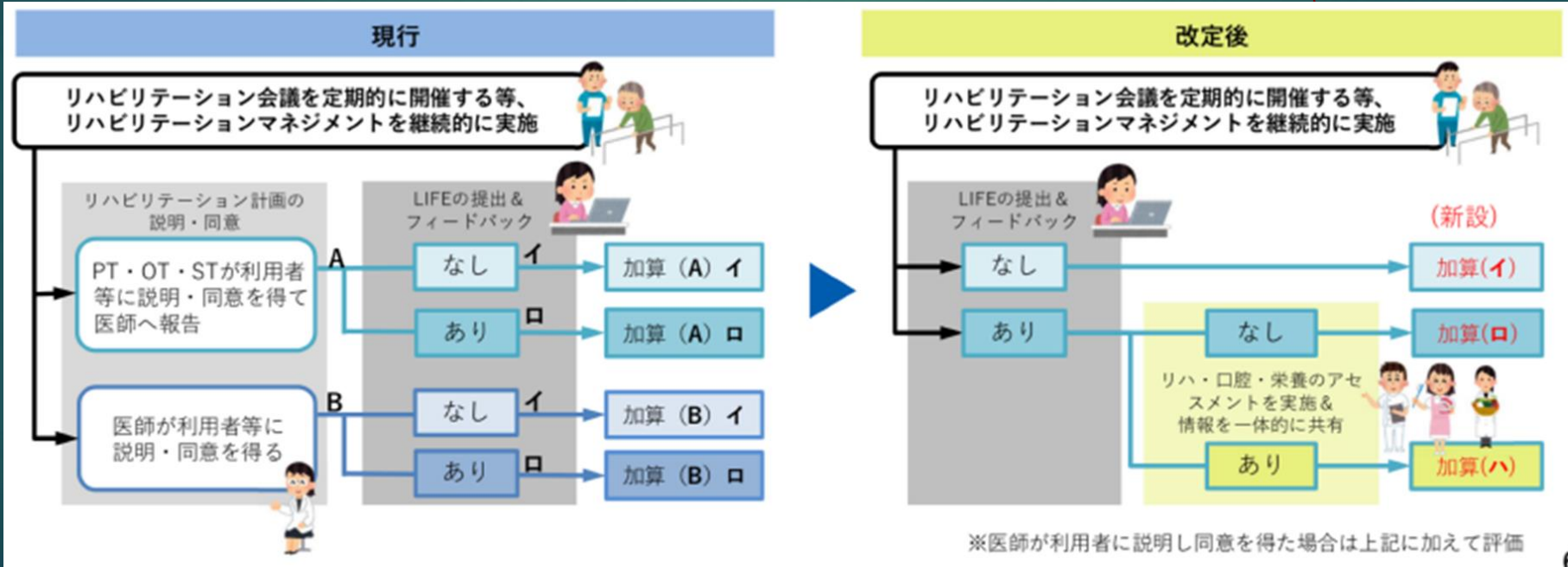
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）を満たしていること。
- ・ 事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・ 利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・ 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・ 利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容や情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・ 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、
270単位を加算（現行の（B）の要件の組み換え）

通所リハビリテーション

リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進③

	同意日の属する月から	6月以内	6月超
リハビリテーションマネジメント加算（イ）		5 6 0 単位	2 4 0 単位
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）		5 9 3 単位	2 7 3 単位
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）		7 9 3 単位	4 7 3 単位
※医師が利用者又はその家族に説明した場合		2 7 0 単位加算	



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通し



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



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

(ハ)の要件

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

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・個別訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し。

- ▶ 見直し点
 - ▶ 記載項目を整理
 - ▶ LIFE提出項目を踏まえた様式に変更

通所リハビリテーション のみなし指定の見直し

通所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時は、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項による訪問リハビリテーション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。

▶ 基準

【現行のみなし指定】

病院、診療所

【改定後】

病院、診療所、老人保健施設、介護医療院

※指定通所リハビリテーション事業所が、のみなし指定を受けた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、通所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。

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（予防のみ）

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に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。

▶ 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リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準

- ・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に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。

▶ 単位数

利用開始日の属する月から12月超

上記要件を満たした場合	▶	減算無し	
上記要件を満たさない場合	▶	要支援1	120単位減算／回
		要支援2	240単位減算／回

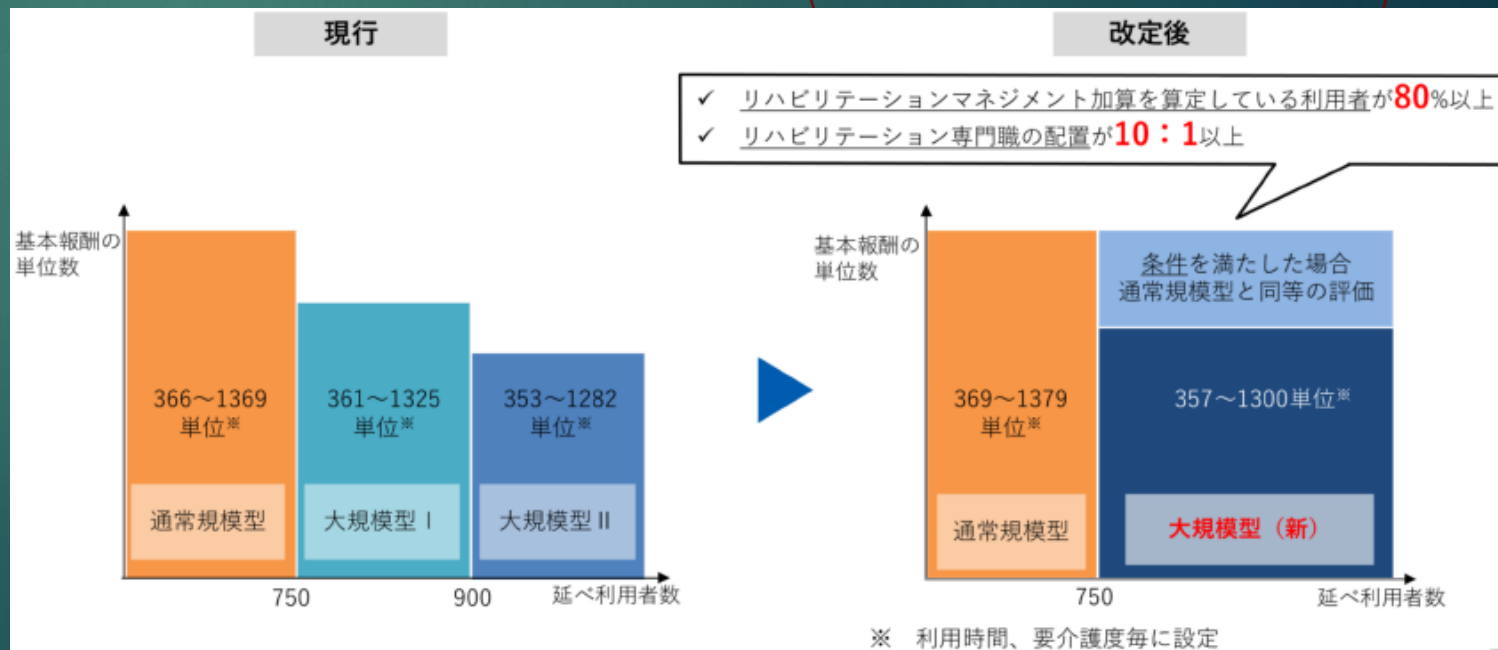
事業所規模別基本報酬の見直し

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、事業所規模別基本報酬について、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。

- 1 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。
- 2 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。



通所リハビリテーション

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の 明確化について

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師」に、入院中の医療機関の医師を含むこととする。

▶ 居宅介護支援等の具体的取扱方針

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

通所リハビリテーション

通所リハビリテーションにおける 入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

▶ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件

○ 入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて、

・医師等（※）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

・当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に替えることができる。

・上記の入浴計画に基づき、個別の入浴又は、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取り組みを促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ & Aや留意事項等で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

※医師等

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センター職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

科学的介護推進体制加算の見直し

算定要件

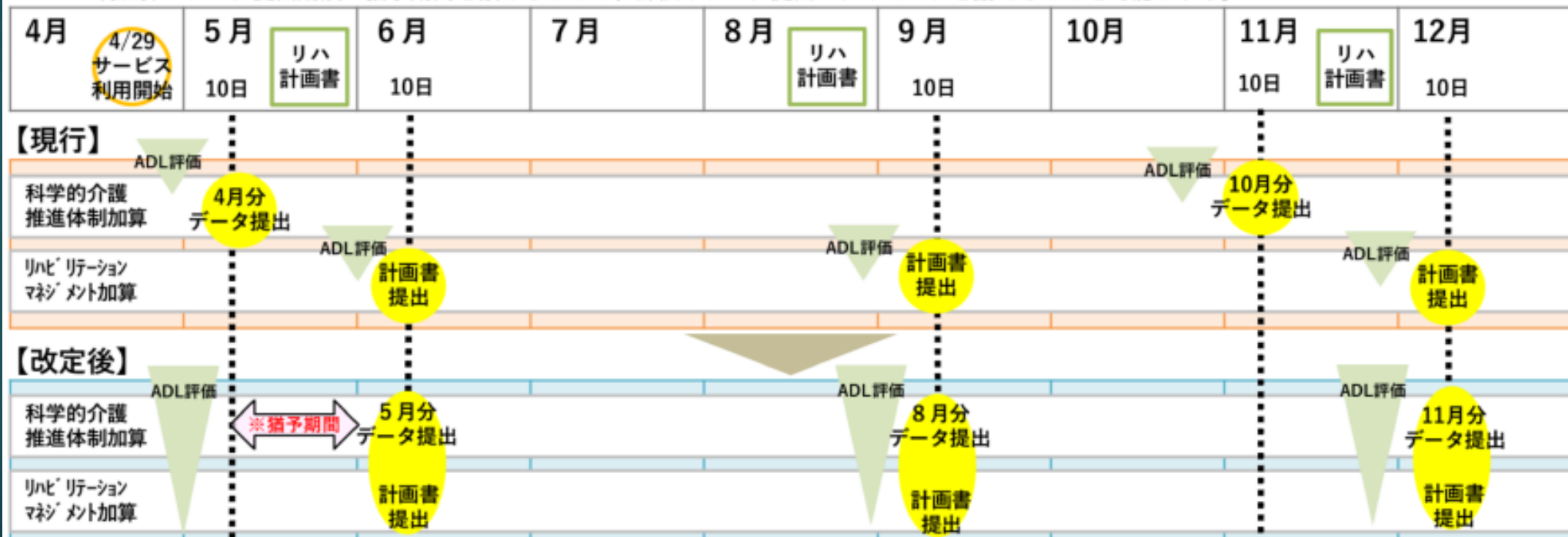
- ▶ L I F E へのデータ提出頻度について、他の L I F E 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」（変更前6月に1回）に見直す
- ▶ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ▶ 同一の利用者の複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

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。



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

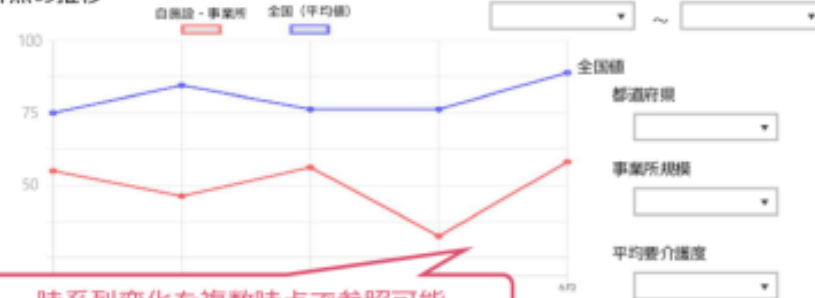
4.2

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

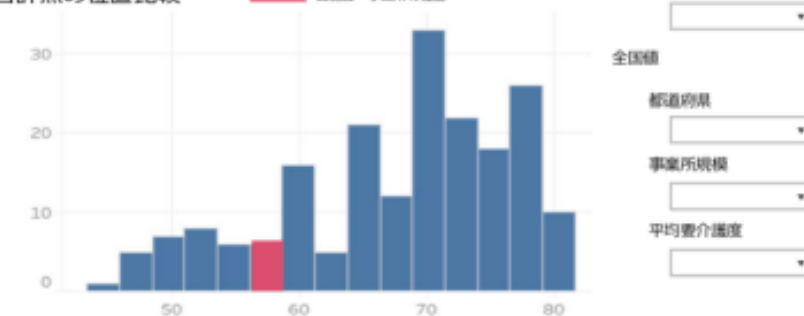
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



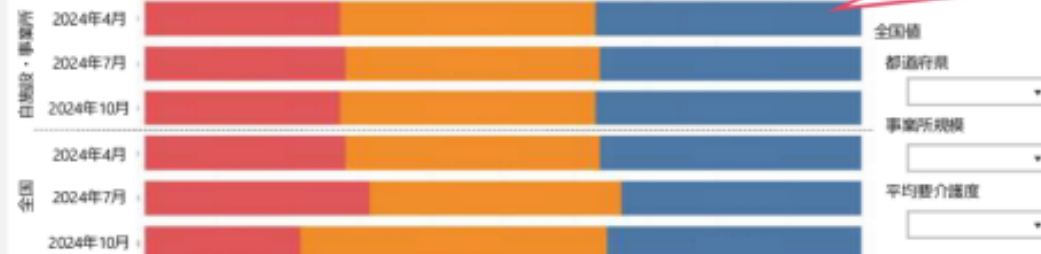
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

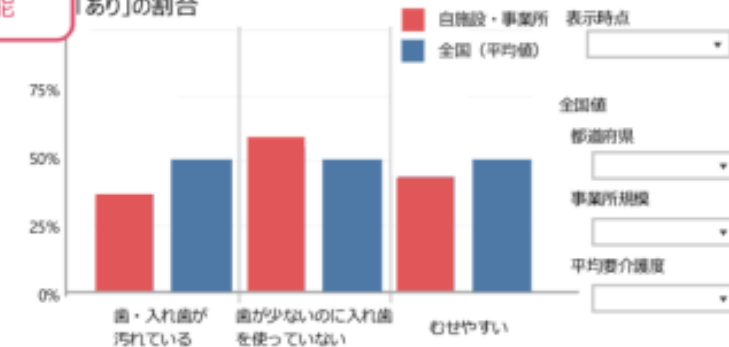
低栄養状態のリスクレベル



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

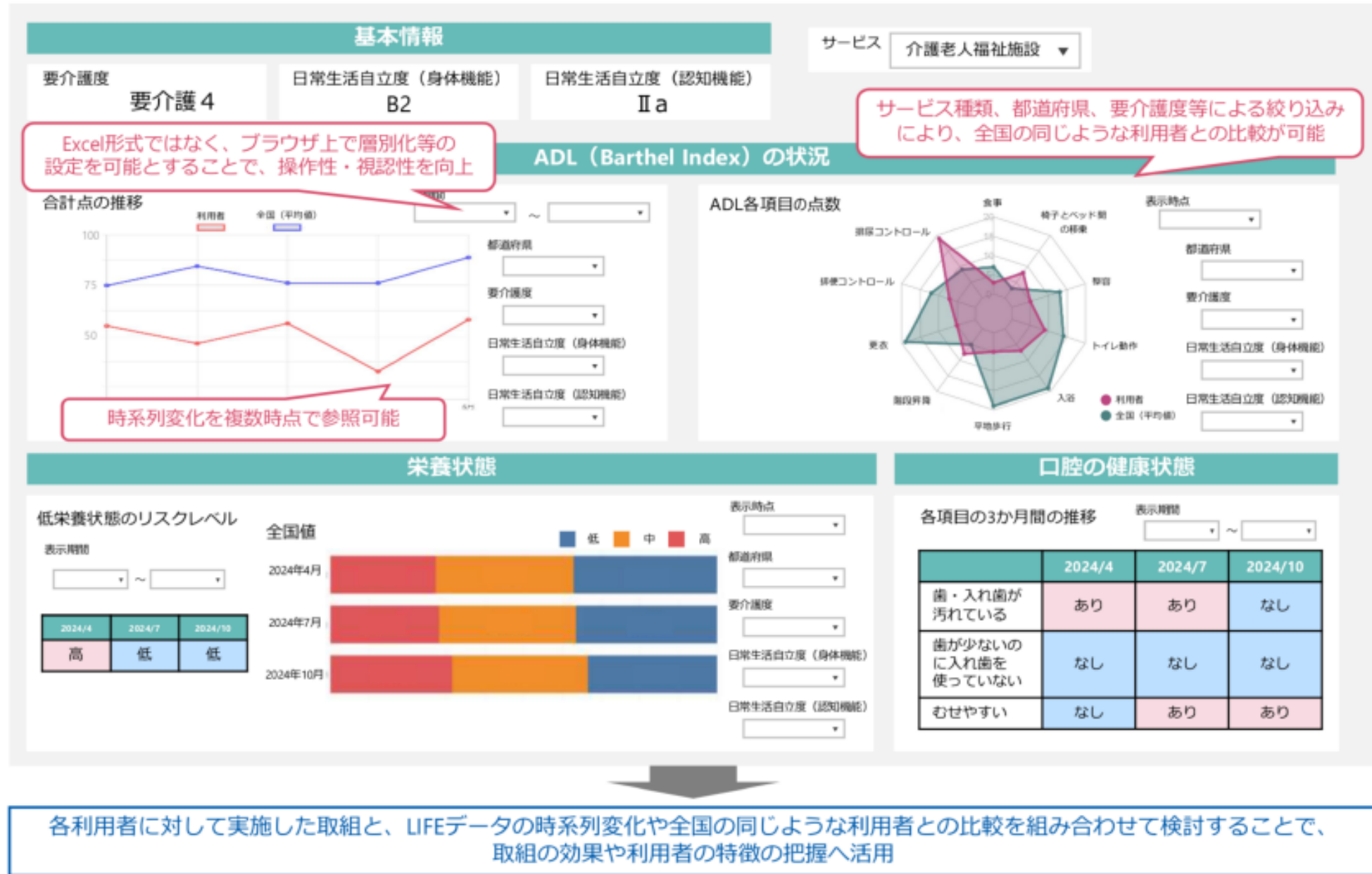
口腔の健康状態

「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

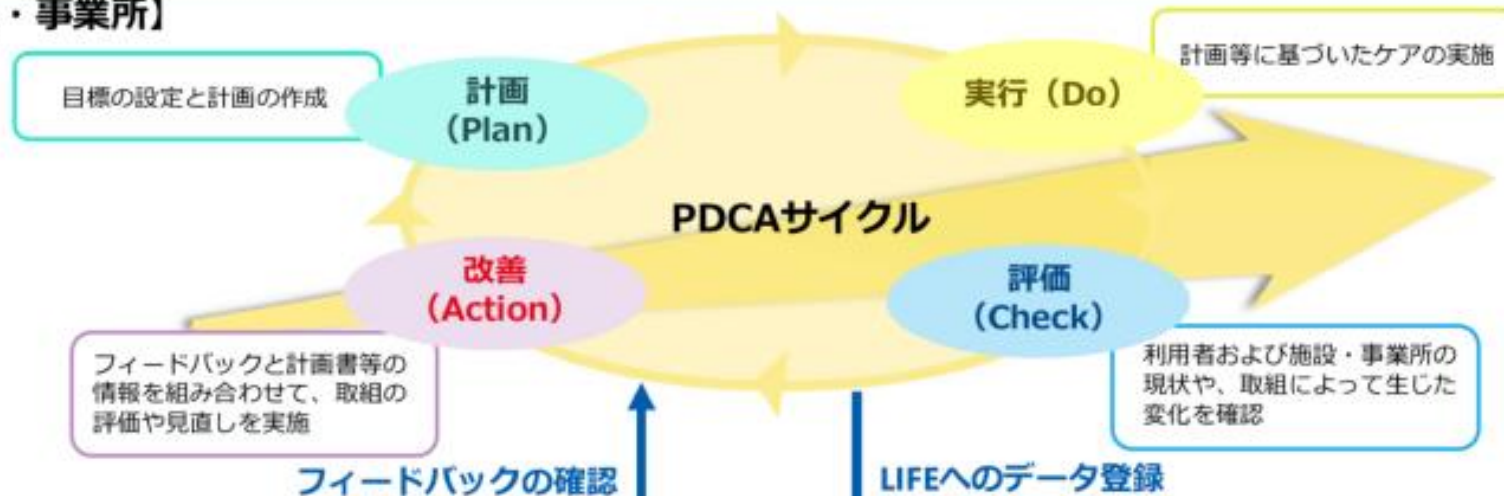
LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



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

処遇改善加算について ①

現行の、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を一本化し、新たに4段階の介護職員等処遇改善加算とする。

この改定は令和6年6月1日施行とし、令和6年4月、5月は現行と同じ処遇改善加算を算定する。

○新加算については、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。

こ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取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分については、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。

処遇改善加算について
②

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%
		なし	20.0%
	Ⅱ	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%
		なし	16.3%
	Ⅱ	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%
		なし	11.8%
	Ⅱ	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
Ⅰ	24.5%
Ⅱ	22.4%
Ⅲ	18.2%
Ⅳ	14.5%

+新加算Ⅴ

※加算率は全て
訪問介護の例

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）
として、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行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、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

処遇改善加算について ③

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様（ただし、提出期限は各都道府県において設定）。
体制届出 （体制等 状況一覧表）	現行3加算（4月・5月分）は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分（新加算）についても、4月分の体制届出と同じタイミング（4月1日～4月15日）で届出可能。 新加算（6月以降分）は5月15日（居宅系）又は6月1日（施設系） ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

新加算等の申請等に係る
提出物の提出期限一覧

サービス種類ごとの
加算率一覧

サービス 区分	（夜間対応型）訪問介護、定期巡回	（予防）訪問入浴介護	（地密）通所介護	（予防）通所リハビリテーション	（地密）（予防）特定施設入居者生活介護	（予防）認知症対応型通所介護	（看護）（予防）小規模多機能型居宅介護	（予防）認知症対応型共同生活介護	（地密）介護福祉施設、（予防）短期入所生活介護	介護保健施設、（予防）短期入所療養介護（老健）	介護医療院、（予防）短期入所療養介護（老健以外）
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほかに、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(14)を用意。

外国人介護人材に係る人員配置基準上の 取扱いの見直しについて

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を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に参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参入して差し支えないこととする。

※外国人介護職員

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生

▶ 算定要件等

次のいずれかに該当する者については、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。

- ・ 受け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

- ・ 受け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

▶ 下線部分が今回追加された部分

運動機能向上加算の基本報酬への 包括化（予防のみ）

予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、運動機能向上加算を基本報酬へ包括化し、運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせる場合の加算を新設する。

▶ 一体的サービス提供加算

480単位/月（新設）

▶ 現行 ➡ 廃止

運動機能向上加算225単位/月 ▶ 廃止（基本報酬へ包括化）

選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位/月 ▶ 廃止

選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位/月 ▶ 廃止

▶ 一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

【算定要件】

以下の要件を全て満たすこと。

- ①栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること
- ②利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスうち、いずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- ③栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

特別地域加算

中山間地域等の小規模事業所加算

中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の地域の明確化

基準			
	算定要件	単位数	
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、 過疎地域 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、 ⑤過疎地域 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、 ⑨過疎地域 、⑩沖縄の離島
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	

○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条 第一項に規定する過疎地域

>

< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条 第二項により公示された過疎地域

送迎に係る取扱いの明確化について

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

▶ 送迎の範囲について

利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障がなく、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場合に限り、当該場所への送迎を可能とする。

▶ 他事業所利用者との同乗について

介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

▶ 障害福祉サービス利用者との同乗について

障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

通所リハビリテーション 基本報酬【通常規模型】①

		現行	➡	改定後
1 時間以上 2 時間未満の場合	要介護 1	3 6 6 単位	➡	3 6 9 単位
	要介護 2	3 9 5 単位	➡	3 9 8 単位
	要介護 3	4 2 6 単位	➡	4 2 9 単位
	要介護 4	4 5 5 単位	➡	4 5 8 単位
	要介護 5	4 8 7 単位	➡	4 9 1 単位
2 時間以上 3 時間未満の場合	要介護 1	3 8 0 単位	➡	3 8 3 単位
	要介護 2	4 3 6 単位	➡	4 3 9 単位
	要介護 3	4 9 4 単位	➡	4 9 8 単位
	要介護 4	5 5 1 単位	➡	5 5 5 単位
	要介護 5	6 0 8 単位	➡	6 1 2 単位

通所リハビリテーション 基本報酬【通常規模型】②

		現行	➡	改定後
3 時間以上 4 時間未満の場合	要介護 1	4 8 3 単位	➡	4 8 6 単位
	要介護 2	5 6 1 単位	➡	5 6 5 単位
	要介護 3	6 3 8 単位	➡	6 4 3 単位
	要介護 4	7 3 8 単位	➡	7 4 3 単位
	要介護 5	8 3 6 単位	➡	8 4 2 単位
4 時間以上 5 時間未満の場合	要介護 1	5 4 9 単位	➡	5 5 3 単位
	要介護 2	6 3 7 単位	➡	6 4 2 単位
	要介護 3	7 2 5 単位	➡	7 3 0 単位
	要介護 4	8 3 8 単位	➡	8 4 4 単位
	要介護 5	9 5 0 単位	➡	9 5 7 単位

通所リハビリテーション 基本報酬【通常規模型】③

		現行	➡	改定後
5 時間以上 6 時間未満の場合	要介護 1	6 1 8 単位	➡	6 2 2 単位
	要介護 2	7 3 3 単位	➡	7 3 8 単位
	要介護 3	8 4 6 単位	➡	8 5 2 単位
	要介護 4	9 8 0 単位	➡	9 8 7 単位
	要介護 5	1 1 1 2 単位	➡	1 1 2 0 単位
6 時間以上 7 時間未満の場合	要介護 1	7 1 0 単位	➡	7 1 5 単位
	要介護 2	8 4 4 単位	➡	8 5 0 単位
	要介護 3	9 7 4 単位	➡	9 8 1 単位
	要介護 4	1 1 2 9 単位	➡	1 1 3 7 単位
	要介護 5	1 2 8 1 単位	➡	1 2 9 0 単位

通所リハビリテーション 基本報酬【通常規模型】④

		現行	➡	改定後
7時間以上 8時間未満の場合	要介護1	757単位	➡	762単位
	要介護2	897単位	➡	903単位
	要介護3	1039単位	➡	1046単位
	要介護4	1206単位	➡	1215単位
	要介護5	1369単位	➡	1379単位

※旧大規模型Ⅰ及びⅡについては廃止し、大規模型に統一する。

※一定の要件を満たした大規模型事業所については、通常規模型と同様の単位数を算定できることとする。

通所リハビリテーション 基本報酬【大規模型】①

		現行（Ⅰ）	➡	改定後
1 時間以上 2 時間未満の場合	要介護 1	3 6 1 単位	➡	3 5 7 単位
	要介護 2	3 9 2 単位	➡	3 8 8 単位
	要介護 3	4 2 1 単位	➡	4 1 5 単位
	要介護 4	4 5 0 単位	➡	4 4 5 単位
	要介護 5	4 8 1 単位	➡	4 7 5 単位
2 時間以上 3 時間未満の場合	要介護 1	3 7 5 単位	➡	3 7 2 単位
	要介護 2	4 3 1 単位	➡	4 2 7 単位
	要介護 3	4 8 8 単位	➡	4 8 2 単位
	要介護 4	5 4 4 単位	➡	5 3 6 単位
	要介護 5	6 0 1 単位	➡	5 9 1 単位

通所リハビリテーション 基本報酬【大規模型】②

		現行（Ⅰ）	➡	改定後
3 時間以上 4 時間未満の場合	要介護 1	4 7 7 単位	➡	4 7 0 単位
	要介護 2	5 5 4 単位	➡	5 4 7 単位
	要介護 3	6 3 0 単位	➡	6 2 3 単位
	要介護 4	7 2 7 単位	➡	7 1 9 単位
	要介護 5	8 2 4 単位	➡	8 1 6 単位
4 時間以上 5 時間未満の場合	要介護 1	5 4 0 単位	➡	5 2 5 単位
	要介護 2	6 2 6 単位	➡	6 1 1 単位
	要介護 3	7 1 1 単位	➡	6 9 6 単位
	要介護 4	8 2 1 単位	➡	8 0 5 単位
	要介護 5	9 3 2 単位	➡	9 1 2 単位

通所リハビリテーション 基本報酬【大規模型】②

		現行（Ⅰ）	➡	改定後
5 時間以上 6 時間未満の場合	要介護 1	5 9 9 単位	➡	5 8 4 単位
	要介護 2	7 0 9 単位	➡	6 9 2 単位
	要介護 3	8 1 9 単位	➡	8 0 0 単位
	要介護 4	9 5 0 単位	➡	9 2 9 単位
	要介護 5	1 0 7 7 単位	➡	1 0 5 3 単位
6 時間以上 7 時間未満の場合	要介護 1	6 9 4 単位	➡	6 7 5 単位
	要介護 2	8 2 4 単位	➡	8 0 2 単位
	要介護 3	9 5 3 単位	➡	9 2 6 単位
	要介護 4	1 1 0 2 単位	➡	1 0 7 7 単位
	要介護 5	1 2 5 2 単位	➡	1 2 2 4 単位

通所リハビリテーション 基本報酬【大規模型】④

		現行（Ⅰ）	➡	改定後
7時間以上 8時間未満の場合	要介護1	7 3 4単位	➡	7 1 4単位
	要介護2	8 6 8単位	➡	8 4 7単位
	要介護3	1 0 0 6単位	➡	9 8 3単位
	要介護4	1 1 6 6単位	➡	1 1 4 0単位
	要介護5	1 3 2 5単位	➡	1 3 0 0単位

※旧大規模型Ⅰ及びⅡについては廃止し、大規模型に統一する。

※一定の要件を満たした大規模型事業所については、通常規模型と同様の単位数を算定できることとする。

介護予防通所リハビリテーション 基本報酬

		現行	→	改定後
1月につき	要介護1	2053単位	➡	2268単位
	要介護2	3999単位	➡	4228単位