

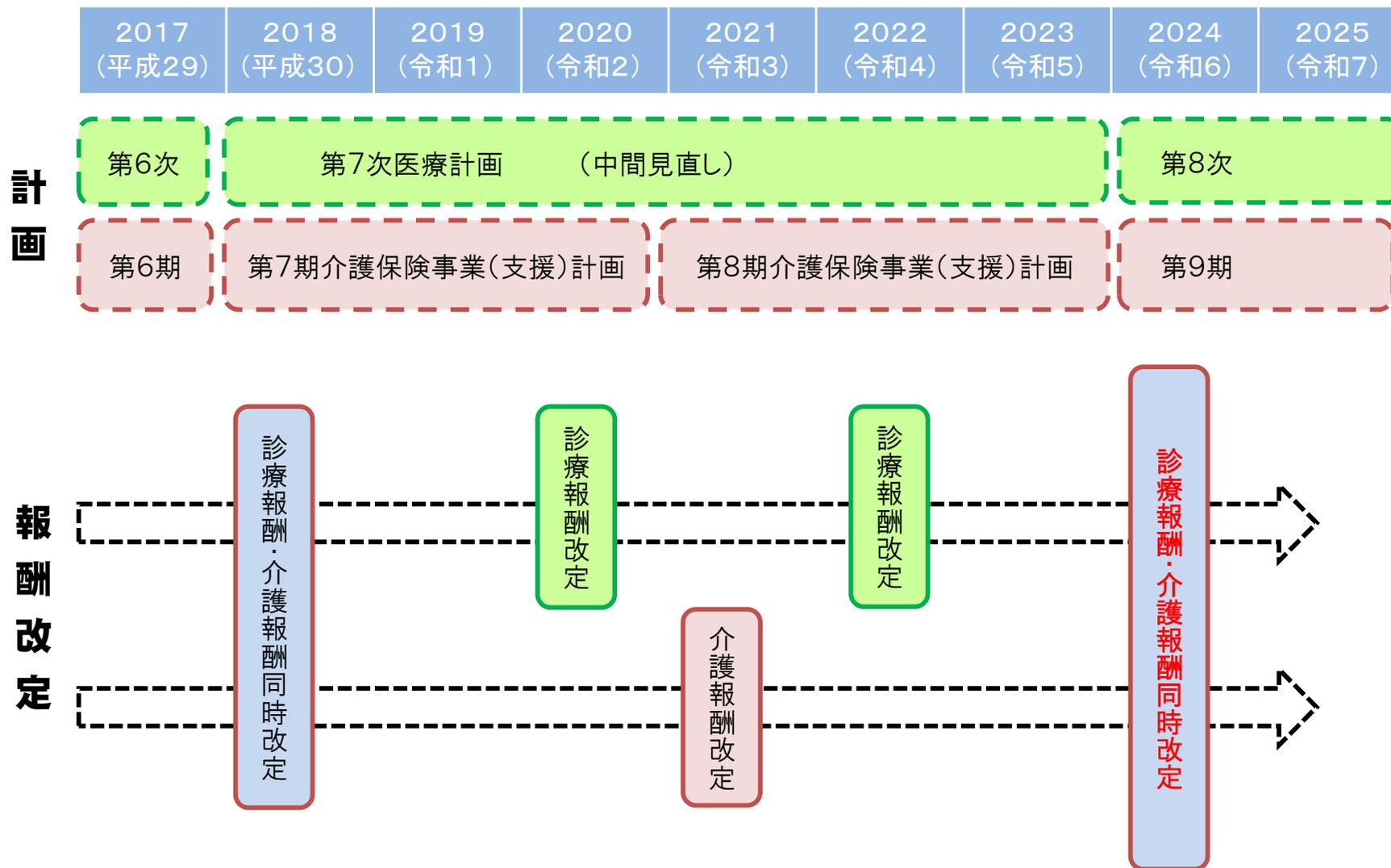
令和6年度介護報酬改定における改定事項について (歯科)

厚生労働省 老健局 老人保健課
課長補佐 増田絵美奈

1. 令和6年度介護報酬改定全体及び全サービス対応事項
2. 口腔関連の主な改定事項
3. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に係る改定事項
4. LIFEに係る令和6年度介護報酬改定について
5. 参考資料

1. 令和6年度介護報酬改定全体及び全サービス対応事項
2. 口腔関連の主な改定事項
3. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に係る改定事項
4. LIFEに係る令和6年度介護報酬改定について
5. 参考資料

(参考) 医療・介護分野における2025年に向けたスケジュール



第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

（略）

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」※1を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

※1 第5章2②で引用されている骨太方針2021においては、社会保障関係費について、基盤強化期間における方針、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続することとされている。

第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

2. 令和6年度予算編成に向けた考え方

（略）

- ② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

令和5年度介護事業経営実態調査結果（各介護サービスにおける収支差率）

- 令和4年度決算における全サービス平均の収支差率は2.4%で、令和3年度と比較して低下。
- 各サービスの収支差率をみると、例えば、介護老人福祉施設は2.2%低下し▲1.0%に、介護老人保健施設は2.6%低下し▲1.1%になった。一方で訪問介護は2.0%上昇し7.8%に、通所介護は0.8%上昇し1.5%となっているなど、各サービスにより収支状況は異なる。

サービスの種類	令和4年度概況調査	令和5年度実態調査		サービスの種類	令和4年度概況調査	令和5年度実態調査	
	令和3年度決算	令和4年度決算	対3年度増減		令和3年度決算	令和4年度決算	対3年度増減
施設サービス				福祉用具貸与	3.4%	6.4%	+3.0%
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%	居宅介護支援	3.7%	4.9%	+1.2%
介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	▲2.6%	地域密着型サービス			
介護医療院	5.2%	0.4%	▲4.8%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%
居宅サービス				夜間対応型訪問介護※	3.8%	9.9%	+6.1%
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%	地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	+0.5%
訪問入浴介護	3.6%	3.0%	▲0.6%	認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	0.0%
訪問看護	7.2%	5.9%	▲1.3%	小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	▲1.1%
訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%	認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	▲1.3%
通所介護	0.7%	1.5%	+0.8%	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	1.9%	▲0.9%
通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	+2.1%	地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	▲2.2%
短期入所生活介護	3.2%	2.6%	▲0.6%	看護小規模多機能型居宅介護	4.4%	4.5%	+0.1%
特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	▲1.0%	全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%

収支差率 = (介護サービスの収入額 - 介護サービスの支出額) / 介護サービスの収入額

※ 「介護サービス支出額」には「本部費繰入」を含む。「本部費繰入」は、各事業所に共通する人事労務経理に係る経費等に充てられるものであり、介護サービスの支出額に含めている。

なお、社会福祉法人会計基準上本部費繰入は「特別損失」とされているが、企業会計等における「特別損失」とは意味合いが異なる。

※ < >内は、コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む税引前収支差率、()内は、税引後収支差率（コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む）

※ コロナ補助金及び物価対策関連補助金を含む収支差率は、上記の介護サービスの収入額に、当該補助金を含めて計算したもの。

注1：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注2：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

介護報酬改定率について

- ◆ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率について

- 改定率 + 1. 5 9 %

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0. 9 8 % (令和6年6月施行)

その他の改定率 (※) + 0. 6 1 %

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

- また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として + 0. 4 5 % 相当の改定が見込まれ、合計すると + 2. 0 4 % 相当の改定となる。

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	改定率
平成15年度改定	○ 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17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 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。
平成21年度改定	○ 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	○ 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%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 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29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 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%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 〔 補足給付 0.06% 〕
令和3年度改定	○ 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	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 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4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 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	1.59% 〔 介護職員の処遇改善 0.98% 〕 〔 その他 0.61% 〕

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
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 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
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 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
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

令和6年度介護報酬改定の主な事項について①

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、以下の4点を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。
- 改定率は+1.59%、うち介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率+0.61%。
- 改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、基準費用額（居住費）の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 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、介護保険施設において、相談対応・診療を常時行う体制、入院を原則受け入れる体制を確保している医療機関を協力医療機関と定めることを義務づける。（3年間の経過措置）
- ・ 高齢者施設等で感染者が発生した場合に備え、感染症法の協定締結医療機関等と連携体制を構築するとともに年に1回以上研修に参加して助言・指導を受けること（**10単位/月**）、3年に1回以上実地指導を受けること（**5単位/月**）を評価する加算を設ける。
- ・ 感染症や災害の業務継続計画（BCP）が未策定の事業所や、高齢者への虐待の発生又は再発防止のための措置が講じられていない事業所について、基本報酬を**1%減算（施設・居住系のBCP減算については3%）**する。（BCPは1年間の経過措置）
- ・ 看取りへの対応を強化するため、看取り・ターミナルケア関係の加算の新設や評価の拡充等を行う。
- ・ 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、認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を配置（**150単位/月**）、認知症介護に係る専門的な研修修了者を配置（**120単位/月**）するとともに、個別にBPSDの評価を計画的に行い、複数人の介護職員によるBPSDの予防等に資するチームケアを推進すること等を評価する加算を設ける。
- ・ 居宅介護支援について、ヤングケアラー等の多様な課題への対応促進のため特定事業所加算の要件を見直すとともに、評価を充実する。
- ・ 一部の福祉用具について、貸与と販売の選択制を導入し、利用者への十分な説明や必要な情報提供を行うものとする。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- ・ 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ため、関連する情報の共有と計画への反映を評価する加算を設ける。
- ・ LIFE関連加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とする観点から、データ提出頻度の見直しや入力負担の軽減を行う。また、アウトカム評価を充実し、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する。

令和6年度介護報酬改定の主な事項について②

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。また、取得促進の観点から処遇改善関係加算の一本化を行う。（令和6年6月施行、一本化については1年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーの導入や継続的な業務改善、効果に関するデータ提出を評価する新たな加算（複数導入かつ業務の役割分担：**100単位/月**、1つ以上導入：**10単位/月**）を設ける。
- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。（要件を満たす場合には、利用者：介護職員の配置を、3：1→**3：0.9**とする。）
- 居宅介護支援における介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げるとともに、一定要件のもと、オンラインモニタリングを導入する。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 訪問介護における同一建物減算について、同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを提供した割合が100分の90以上である場合に適正化を行う新たな区分を設ける（**12%減算**）。
- 訪問看護における理学療法士等の訪問について、サービス提供状況及び加算の算定状況に応じ減算（**▲8単位/回**）を行う。
※なお、今回、訪問リハ事業所を更に拡充する観点から、新たに介護老人保健施設及び介護医療院を訪問リハ事業所としてみなし指定する旨の見直しを行っている。
- 居宅介護支援について、利用者が併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。（**所定単位数の95%を算定**）
- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院の多床室（8㎡/人以上に限る。）について、新たに室料負担（**月額8千円相当**）を導入する。（令和7年8月施行）

5. その他

- 在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査における光熱水費の状況等を総合的に勘案し、施設系サービスの基準費用額（居住費）を**60円/日**引き上げる。（令和6年8月施行）
- 地域区分の級地について、周辺を高い区分の地域に囲まれている場合や隣接地域との級地差が著しく大きい場合など、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体の意向を確認の上、令和6年度以降の級地の見直しを行う。

基本報酬の見直し

概要

告示改正

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

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

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

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

居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

		< 現行 >		< 改定後 >
○医師が行う場合				
(1) 居宅療養管理指導 (I) (II 以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人	514単位		515単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位		446単位
(2) 居宅療養管理指導 (II) (在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人	298単位		299単位
	単一建物居住者が2～9人	286単位		287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位		260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人	516単位		517単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	440単位		441単位
○薬剤師が行う場合				
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	565単位		566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位		417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位		518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位		379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位		342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位		46単位

居宅療養管理指導 基本報酬②

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

○管理栄養士が行う場合

（1）当該事業所の管理栄養士

単一建物居住者が1人 544単位
 単一建物居住者が2～9人 486単位
 単一建物居住者が10人以上 443単位



<改定後>

545単位
 487単位
 444単位

（2）当該事業所以外の管理栄養士

単一建物居住者が1人 524単位
 単一建物居住者が2～9人 466単位
 単一建物居住者が10人以上 423単位



525単位
 467単位
 424単位

○歯科衛生士が行う場合

<改定後>

単一建物居住者が1人 361単位
 単一建物居住者が2～9人 325単位
 単一建物居住者が10人以上 294単位



<改定後>

362単位
 326単位
 295単位

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 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こと。

身体的拘束等の適正化の推進

告示

【居宅療養管理指導】

- 第八十九条医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。
- 一～三（略）
- 四 指定居宅療養管理指導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。
- 五 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。
- 六～九（略）

基準省令に関する通知

- ③ 指定居宅療養管理指導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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあって、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こととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、居宅基準第92条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

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）

基準省令に関する通知

- ③ 準用される居宅基準第32条第3項及び第36条第1項については、指定居宅療養管理指導事業者が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができること。

居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置 及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。
 - ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置
 - イ 業務継続計画の策定等

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告事項(令和5年12月19日)

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、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、担当者を選定することを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
 - ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
 - ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - － 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

（※3年の経過措置期間を設ける。）

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

- 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が継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。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】

R3.1.13 諮問・答申済

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。)

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

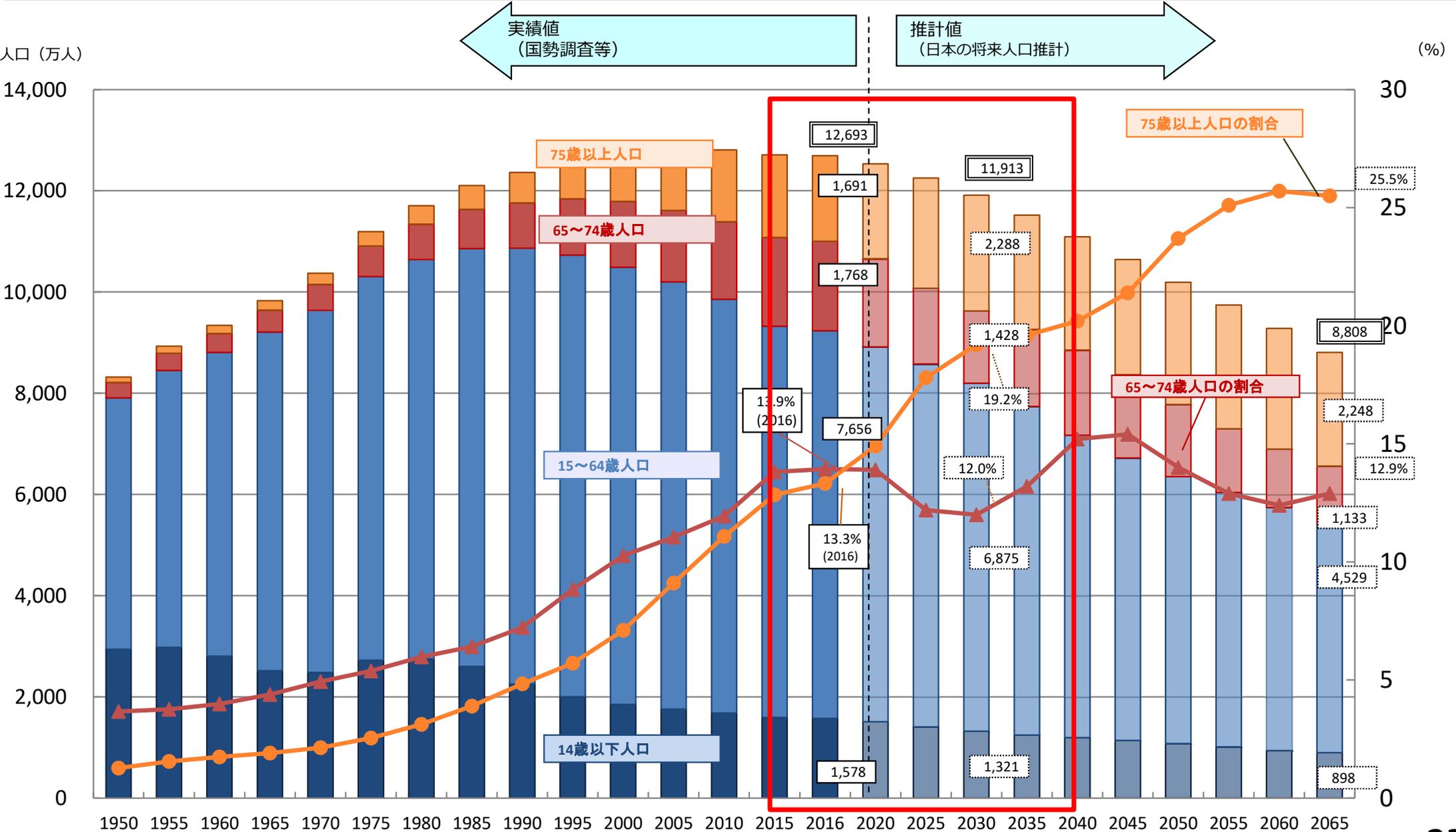
- ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等



1. 令和6年度介護報酬改定全体及び全サービス対応事項
2. **口腔関連の主な改定事項**
3. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に係る改定事項
4. LIFEに係る令和6年度介護報酬改定について
5. 参考資料

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

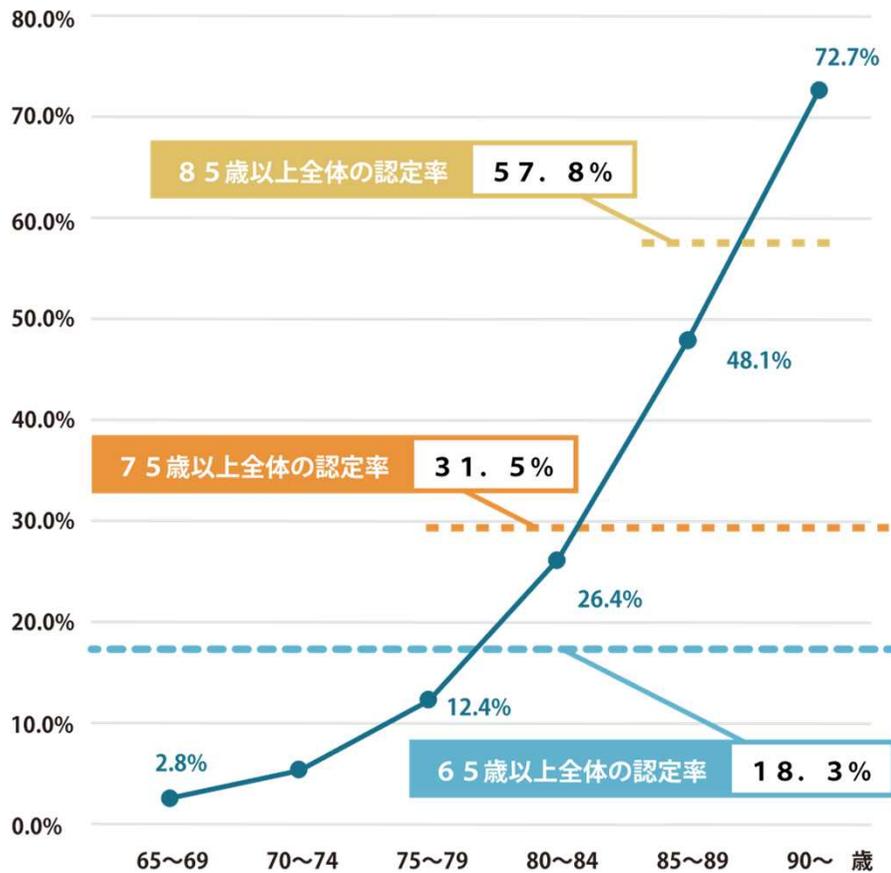


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

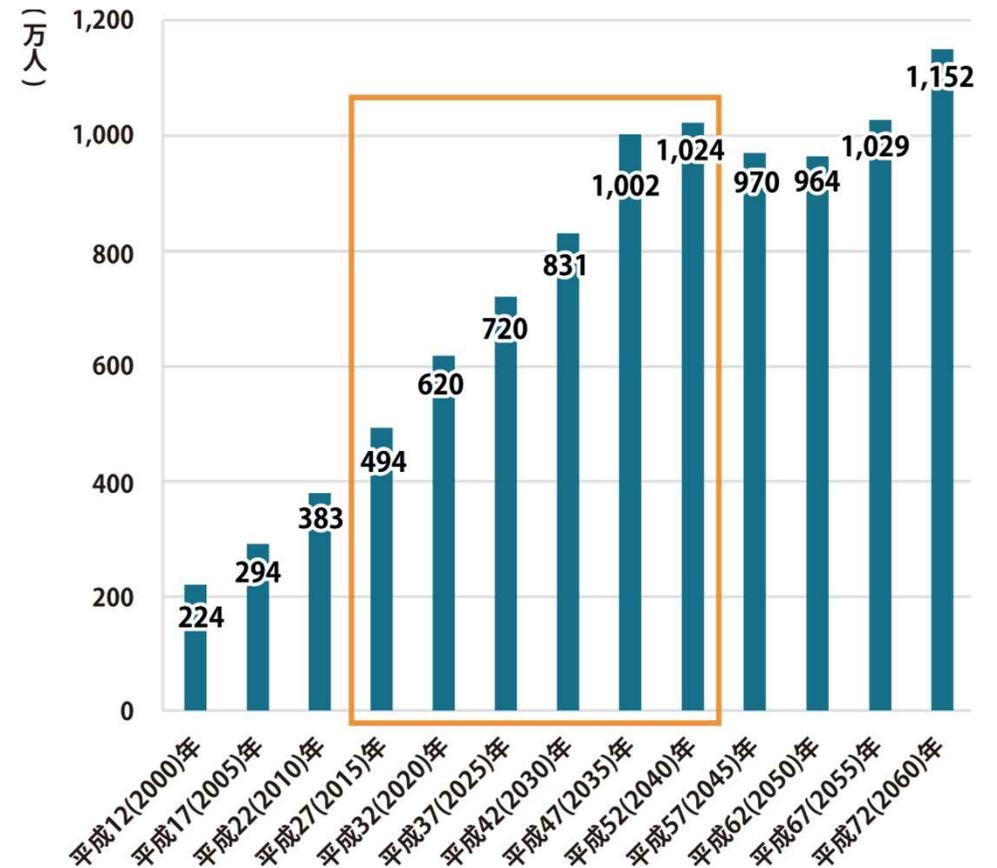
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



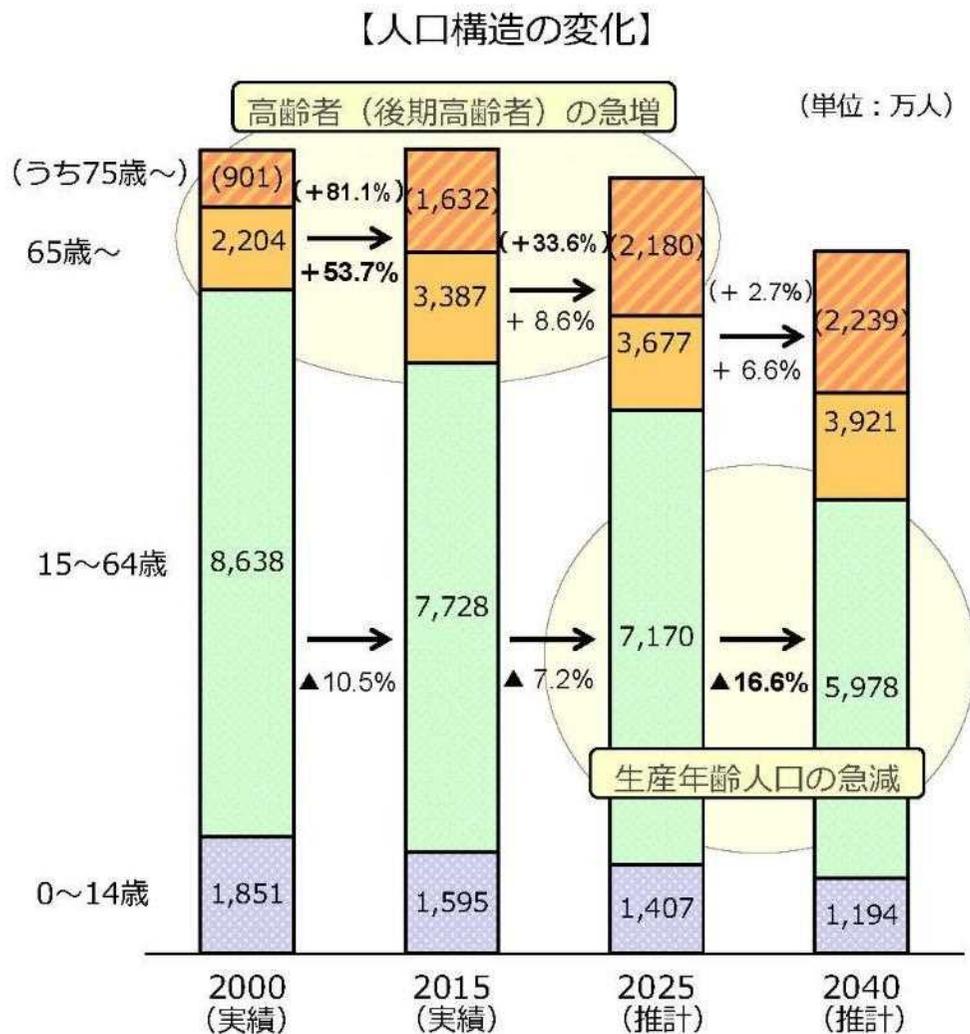
85歳以上の人口の推移



2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

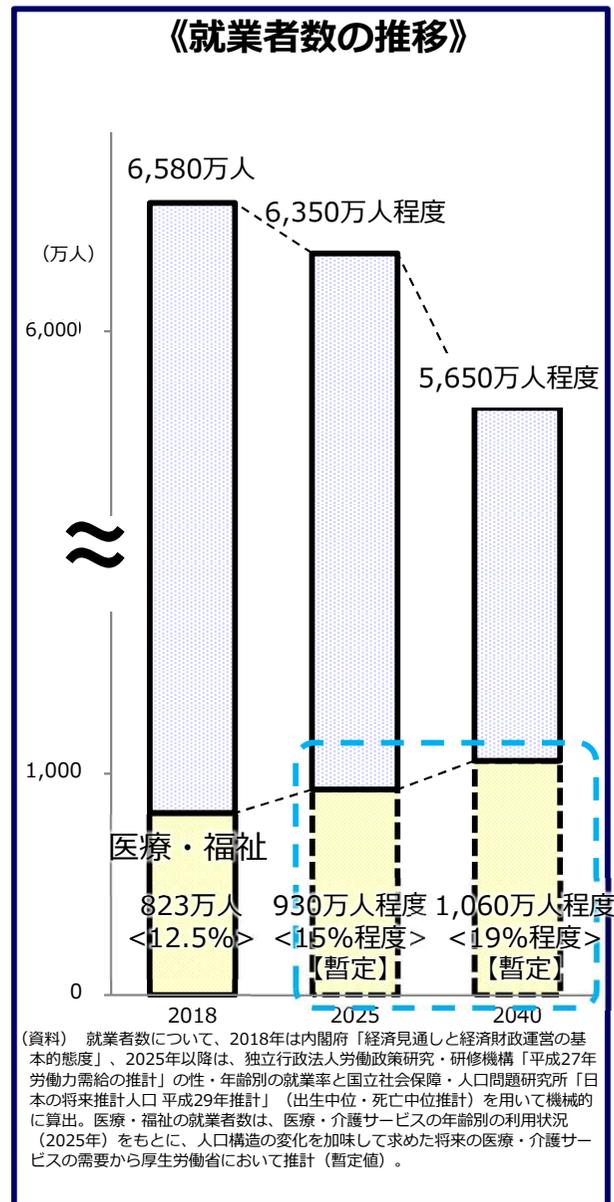
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

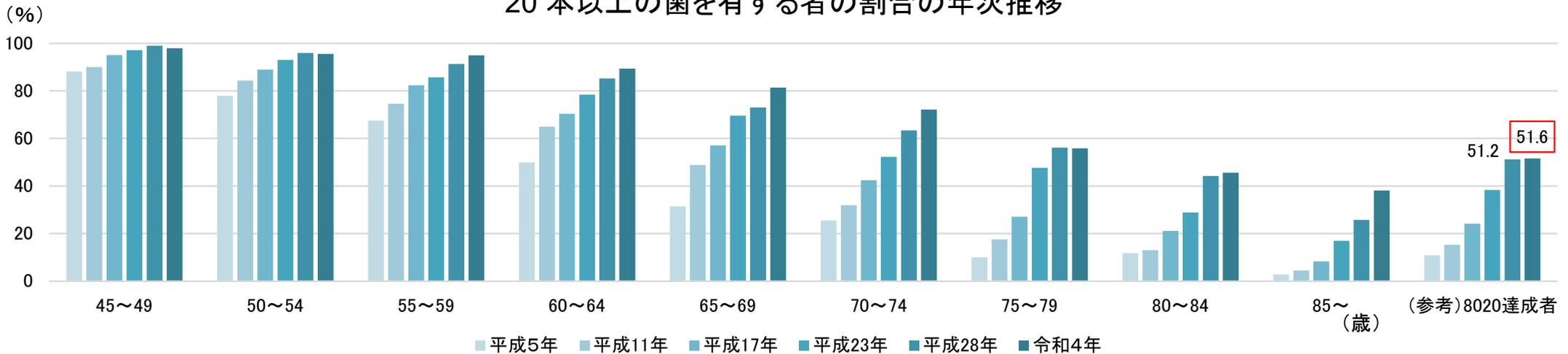
(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



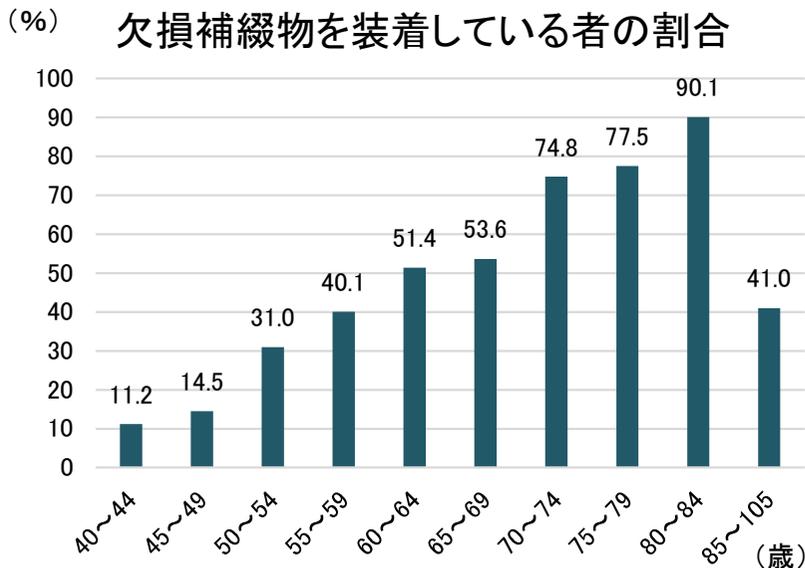
高齢者の口腔の実態

- 8020達成者（75歳以上85歳未満の数値から推計）は51.6%で、前回の平成28年の調査結果である51.2%と同程度であった。
- 欠損補綴物の装着者は、60歳以上で半数を上回った。80歳未満ではブリッジが最も多く、インプラント装着者は、70歳以上75歳未満で最も多く、5.9%であった。

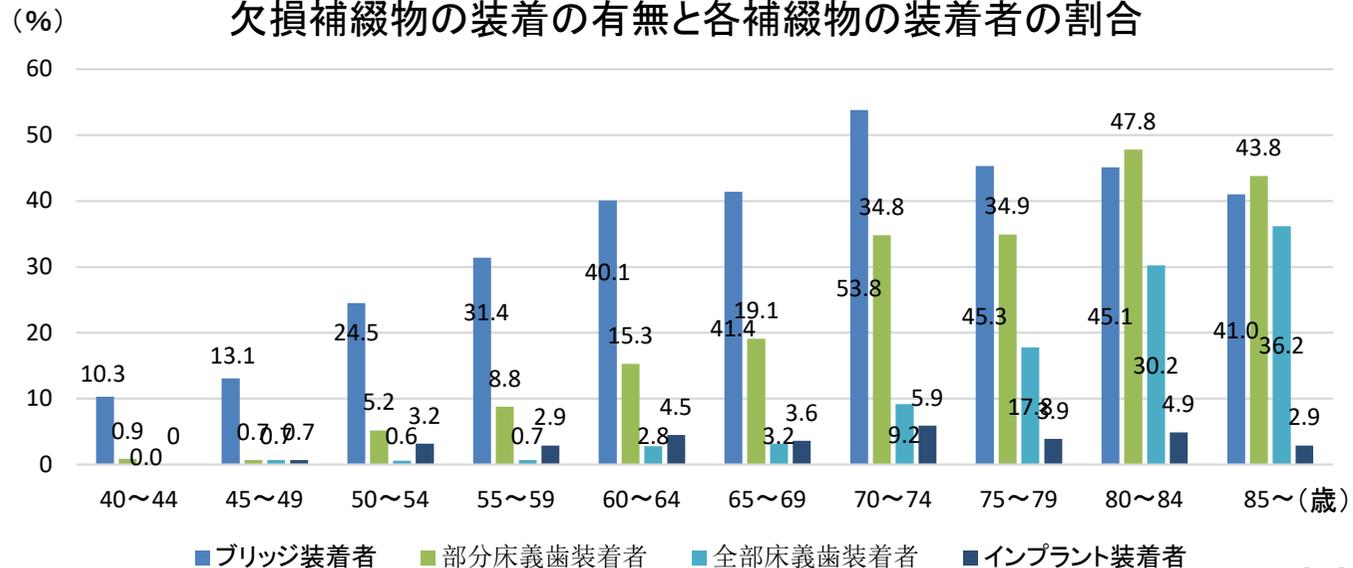
20本以上の歯を有する者の割合の年次推移



欠損補綴物を装着している者の割合



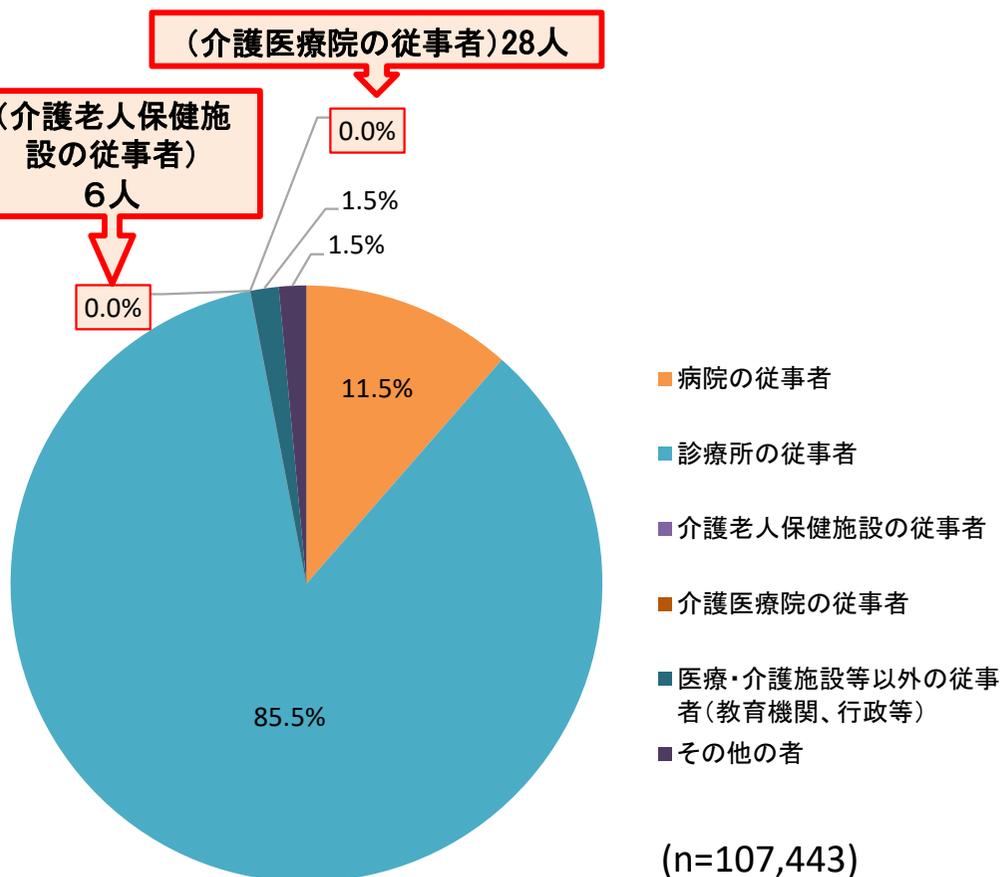
欠損補綴物の装着の有無と各補綴物の装着者の割合



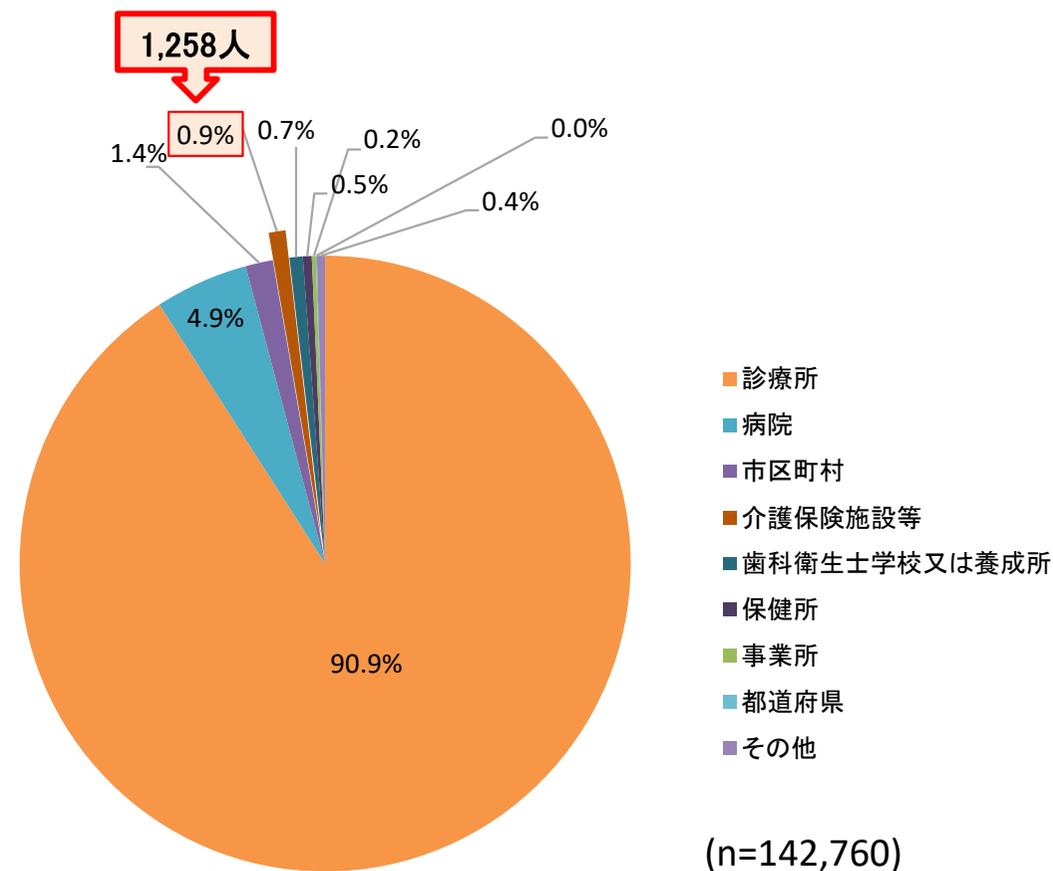
介護における歯科専門職種の就業者数

- 歯科医師は介護保険施設等の就業人数は34人、歯科衛生士は1,258人であった。
- 歯科医師及び歯科衛生士は介護保険施設等への就業人数は少ない。

歯科医師の就業場所



歯科衛生士の就業場所



出典: 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計より老健局老人保健課作成

出典: 令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)より老健局老人保健課作成

歯科医療機関と介護支援専門員の連携

意見交換 資料-4参考-1
R5.3.15 (改)

- 利用者の口腔に関する情報提供を行った介護支援専門員は約3割だった。
- 介護支援専門員から、歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に情報提供を受けた割合は約5割だった。
- 情報提供しなかった理由として、「担当する歯科医師に伝えるべき情報を取得していないため」、「その他」が多く、「その他」の内容としては「本人・家族が対応したため」「該当する利用者がいないため」「必要がなかった」などが多かった。

調査の概要

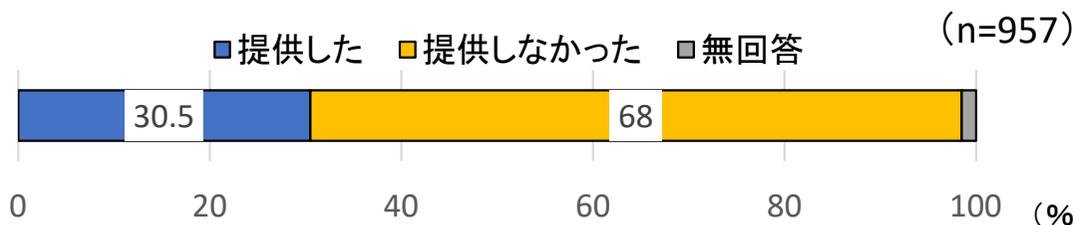
調査対象：一般社団法人日本介護支援専門員協会会員の中から無作為抽出した介護支援専門員2,000名

回収結果：回収数1,087(回収率54.4%)、有効回答数957(有効回答率47.9%)

調査期間：令和元年12月3日～令和2年1月10日

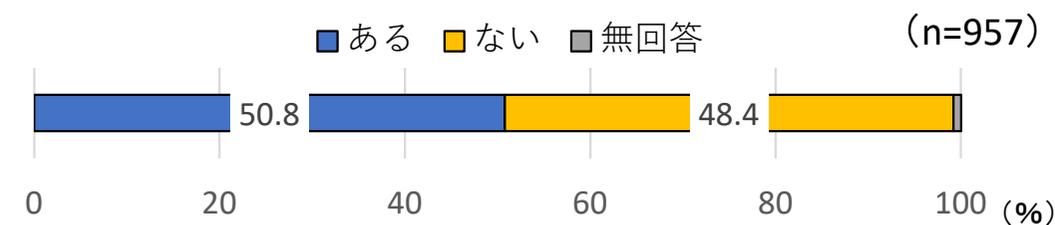
口腔に関する情報提供をした介護支援専門員の割合 (介護支援専門員調査)

※対象期間：平成31年4月～令和元年9月の半年間調査



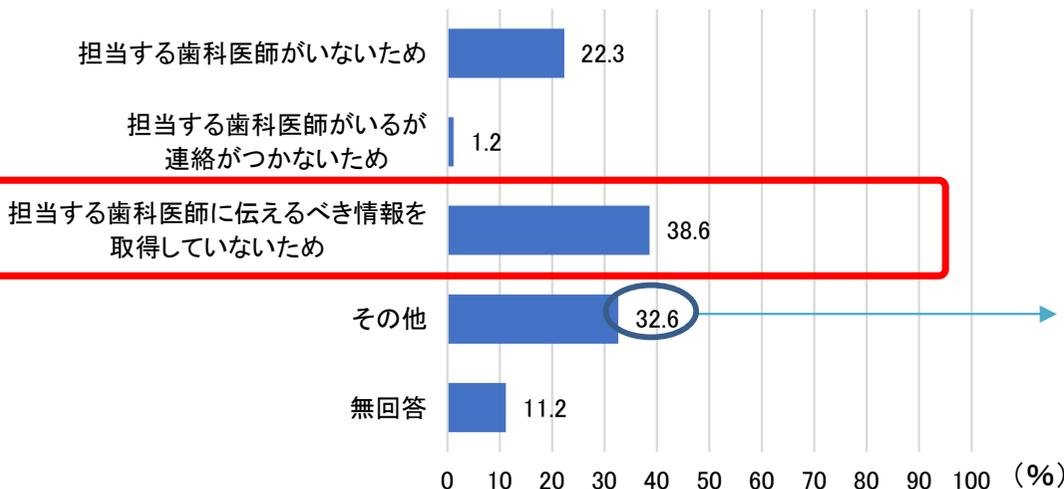
歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に提供を受けた割合 (介護支援専門員調査)

※対象期間：平成31年4月～令和元年9月の半年間調査



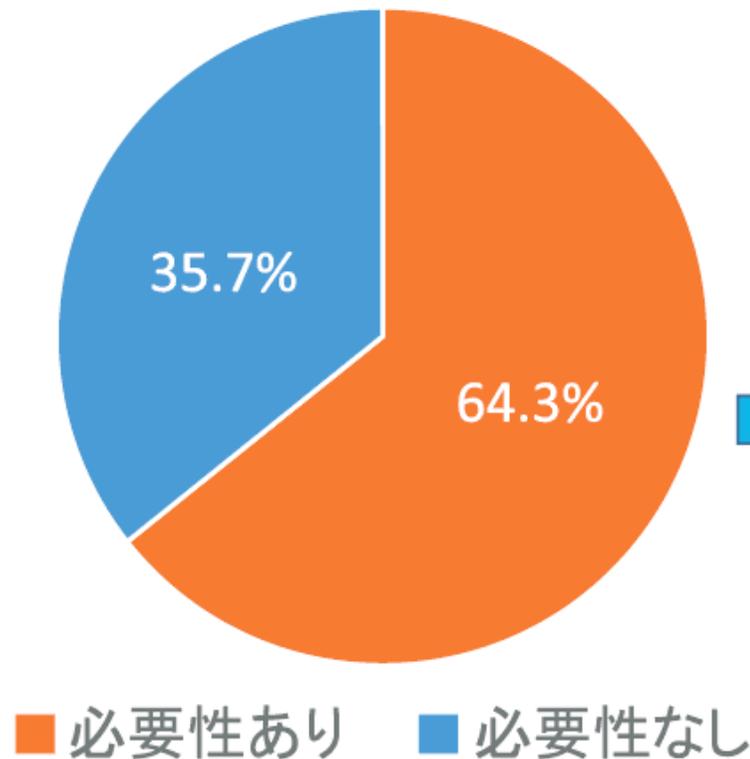
介護支援専門員が、口腔に関する情報を歯科医師に提供しなかった理由(複数回答)

(n=651)



その他の内容として、「本人・家族が対応したため」「該当する利用者がいないため」「必要がなかった」「自ら歯科受診しているため」「本人や家族の了承が得られなかった」等

- 要介護高齢者（N=290,平均年齢86.9±6.6歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



歯科治療が必要な
64.3%のうち
実際に歯科治療を
受けた要介護者は
2.4%である。

※歯科治療(義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿)の必要性の有無を歯科医師が判定

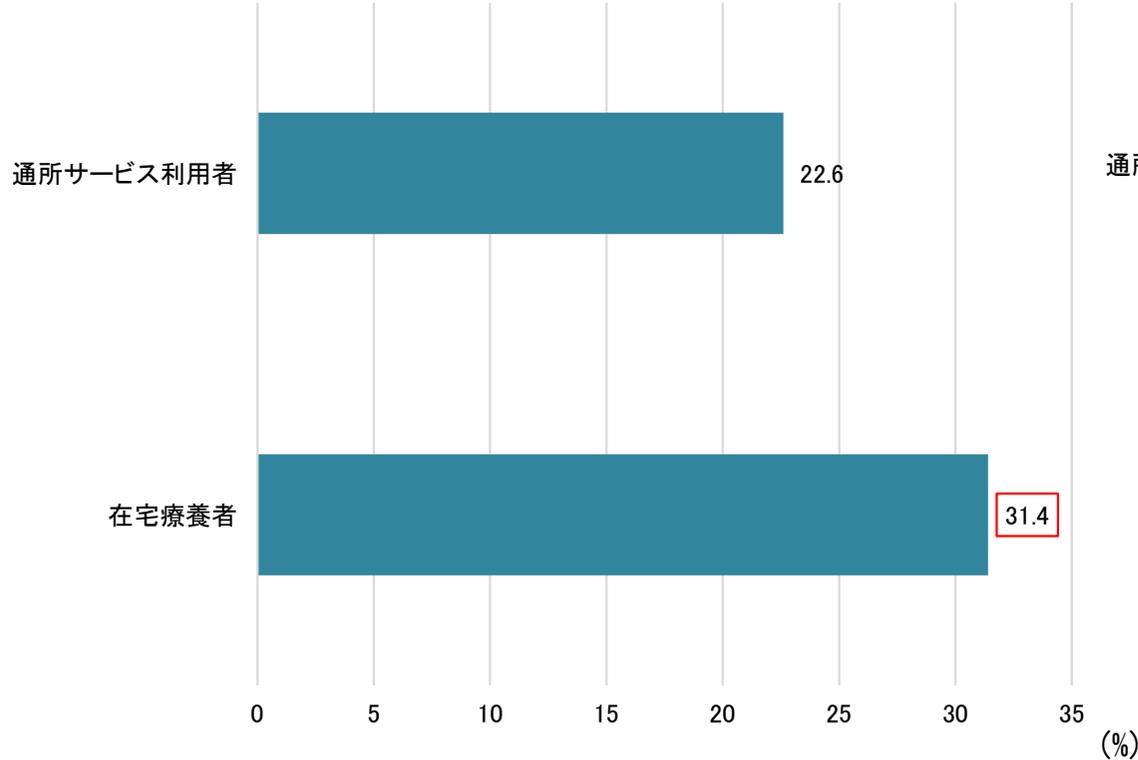
※要介護高齢者: 特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

高齢者の歯周病管理の必要性と歯科医療を受けた割合について

- 歯科医師が歯周病の管理が必要と判断した高齢者の割合は、通所サービス利用者では22.6%、在宅療養者で31.4%であった。
- 歯科医療を受けた割合は、通所サービス利用者では8.1%、在宅療養者が2.3%であった。

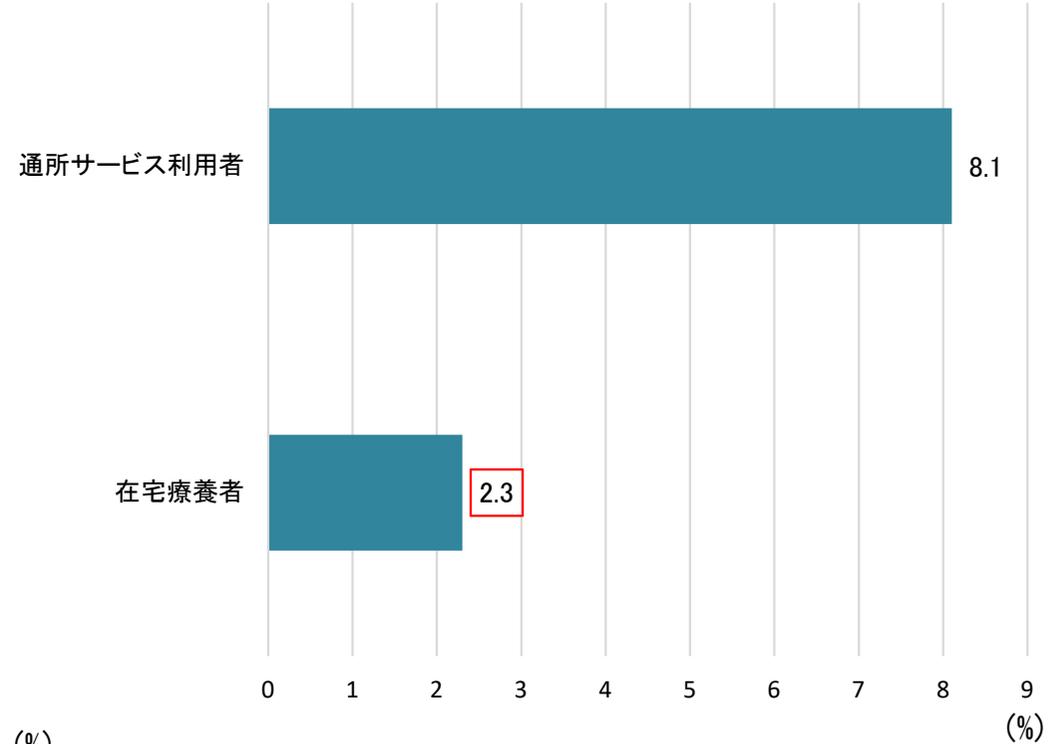
歯周病管理の必要性

(n=305)



歯科医療機関受診率

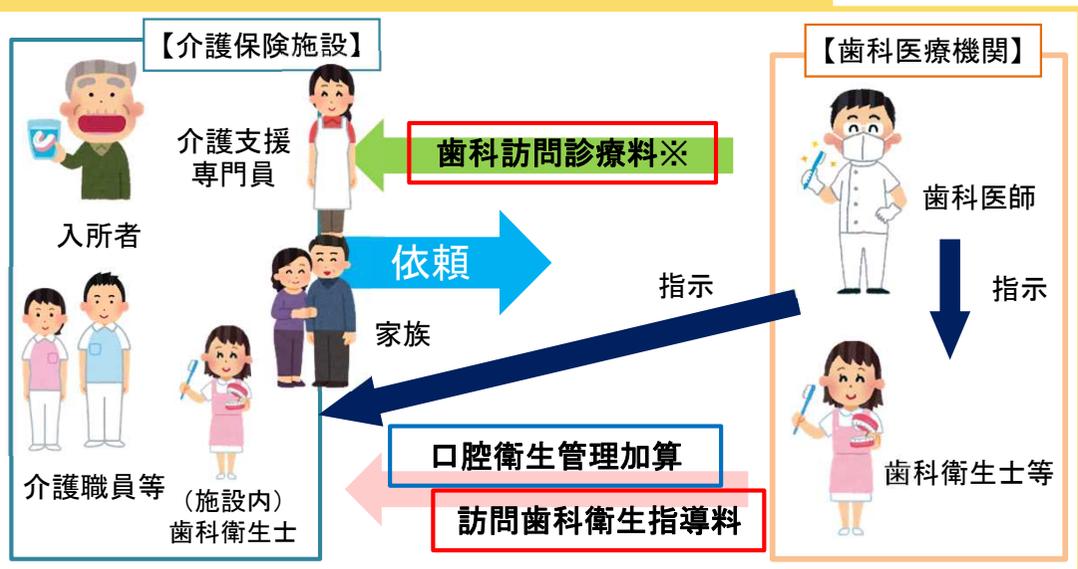
(n=255)



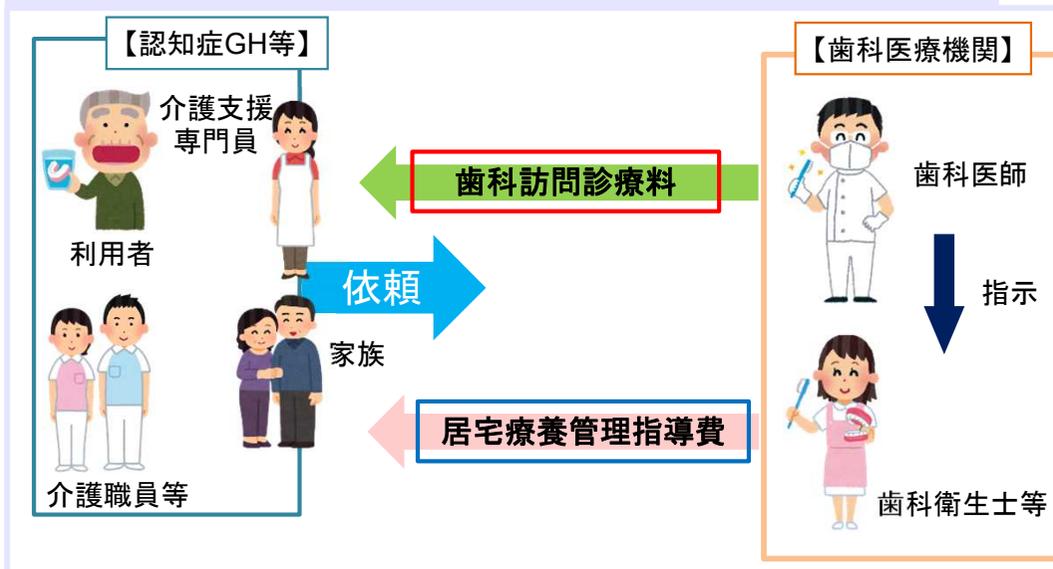
在宅医療・介護連携における口腔の管理(イメージ)

○ 歯科医療関係者の介護における就業人数は少なく、歯科医療機関と介護の連携が重要である。

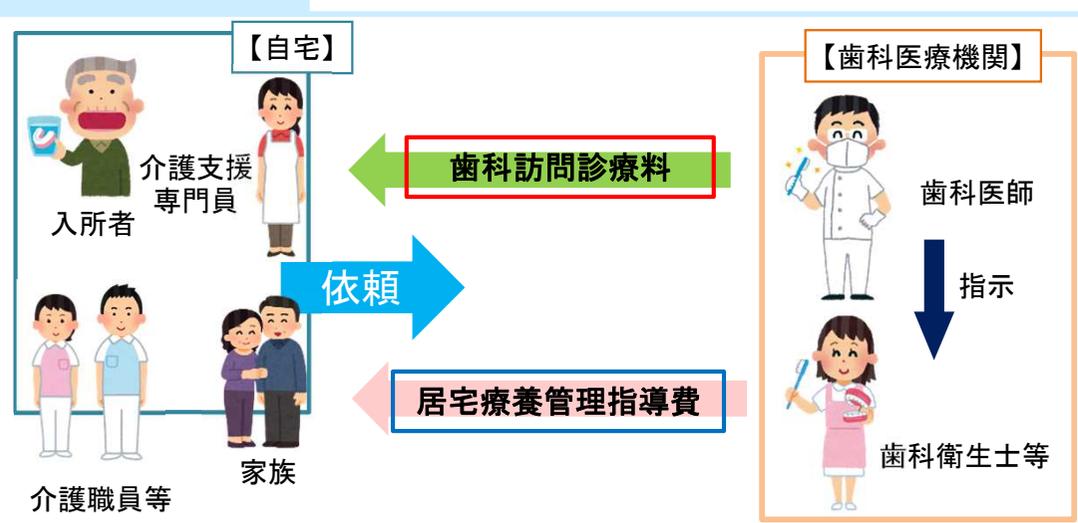
施設系サービス 歯科医療機関との連携(基本サービス)



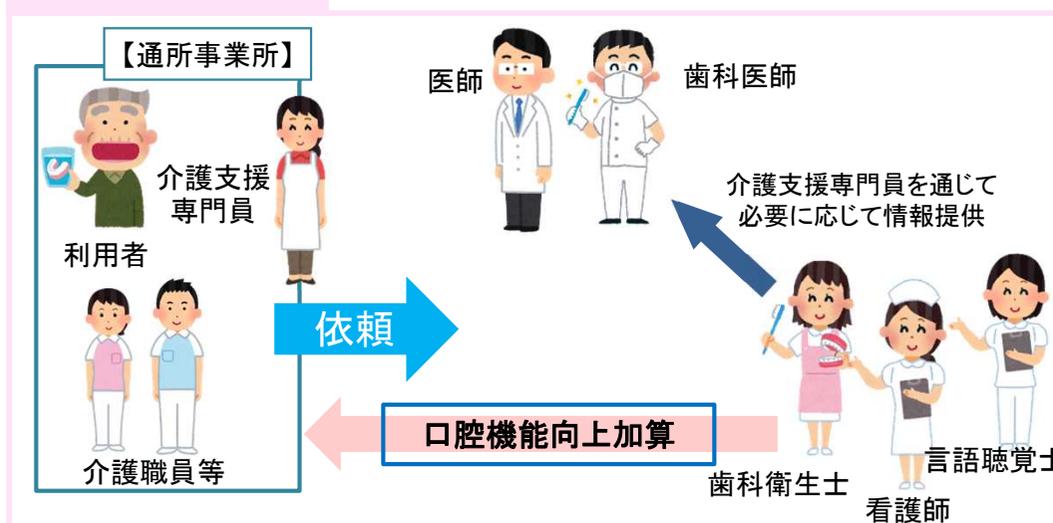
居住系サービス 歯科医療機関との連携(口腔衛生管理体制加算)



居宅系サービス



通所系サービス



※必要な場合に発生

介護報酬

診療報酬

全サービスにおける口腔関連の主な加算等

施設	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地密介護老人福祉施設
	基本サービス費に包括化 口腔衛生管理体制加算 (入所時及び定期的な口腔 の健康状態の確認)
短期	短期入所生活介護※ 短期入所療養介護※
訪問	訪問介護、訪問看護※、 訪問リハ※、定期巡回
居住	特定施設※ 基本サービス費に包括化 口腔衛生管理体制加算
	地密特定施設 認知症対応型共同生 活介護※
多機能	小多機※ 看多機
	通所介護 通所リハ※ 地密通所介護 認知症対応型通所介護※

<口腔衛生管理加算>
I : 90単位/月、II (LIFE) : 110単位/月、
サービス内容:入所者に対する専門的口腔ケアを月2回以上
入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対する具体的な技術的助言及び指導、相談対応
サービス担当者:歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

<経口移行加算> 28単位/日
サービス内容:経管栄養の入所者への経口移行計画の策定
サービス担当者:医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等

<経口維持加算>
I : 400単位/月、II (協力歯科医療機関を設定) : 100単位/月
サービス内容:摂食機能障害の入所者への食事観察及び会議等の実施、経口維持計画の策定 (要件緩和:原則6月廃止)
サービス担当者:医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等

<口腔連携強化加算>
50単位/月
内容:事業所と歯科医療機関の連携体制整備、介護職員等による口腔の健康状態の評価の実施、評価内容の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供
サービス担当者:看護師、リハビリテーション専門職、介護職員等

<居宅療養管理指導費>
(歯科医師) 517単位、487単位、441単位/回 (月2回)
サービス内容:介護支援専門員に対するケアプラン作成等に必要な情報提供や利用者等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言等
(歯科衛生士) 362単位、326単位、295単位/回 (月4回)
(がん末期の利用者は月6回)
(通所利用者についても算定可能)
サービス内容:口腔清掃の指導、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下訓練に関する実地指導等
サービス担当者:
歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等

<口腔衛生管理体制加算> 30単位/月
内容:日常的な口腔ケアに係る介護職員への技術的助言/指導
サービス担当者:歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

<口腔・栄養スクリーニング加算>
(口腔及び栄養) : 20単位/回
サービス内容:介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供
(口腔スクリーニングの項目変更:小多機を除く)
サービス担当者:介護職員

<口腔機能向上加算>
(月2回) I : 150単位/回、
IIイ(リハ・栄養) : 155単位/回、
II・II口(LIFE) : 160単位/回
サービス内容:口腔清掃の指導もしくは実施、又は摂食・嚥下訓練の指導もしくは実施
サービス担当者: 歯科衛生士、看護師、言語聴覚士

<口腔・栄養スクリーニング加算>
I (口腔及び栄養) : 20単位/回、
II (口腔又は栄養) : 5単位/回
サービス内容:介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供
サービス担当者:介護職員

 歯科医療機関が算定
 介護施設・事業所が算定
 R6改定で新設

赤字: R6改定で新設又は大規模な改定事項
青字: R3改定で新設又は大規模な改定事項

※ 介護予防も含む

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供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>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



口腔連携強化加算【告示】

告示

【訪問介護、訪問看護★、訪問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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 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対し、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事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合専門員に対し、当該評価の結果において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

大臣の定める基準

イ 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

口腔連携強化加算【留意事項通知】

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

口腔連携強化加算【留意事項通知】

(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

____年 ____月 ____日

情報提供先（歯科医療機関・居宅介護支援事業所）

名称 _____

介護事業所の名称 _____

担当 _____ 殿

所在地 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

管理者氏名 _____

記入者氏名 _____

利用者氏名	(ふりがな)	男	〒	-	
	年 月 日生	・	連絡先 ()		
基本情報	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
	基礎疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <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"/> 褥瘡 (※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			
	誤嚥性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり (直近の発症年月: ____年 ____月) <input type="checkbox"/> なし			
	麻痺	<input type="checkbox"/> あり (部位: <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 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"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養			
	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 直近1年間の歯科受診 <input type="checkbox"/> あり (最終受診年月: ____年 ____月) <input type="checkbox"/> なし			
	義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> なし			
	口腔清掃の自立度	<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			

口腔連携強化加算【留意事項通知】

【口腔の健康状態の評価】

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	ぶくぶくうがい※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）

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

歯科医療機関への連絡事項	(自由記載)
介護支援専門員への連絡事項	(自由記載)

第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに 事務処理手順例及び様式例の提示について

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
(老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号 令和 6 年 3 月 15 日)

II 口腔連携強化加算にかかる実務について

2 情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

2.(1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

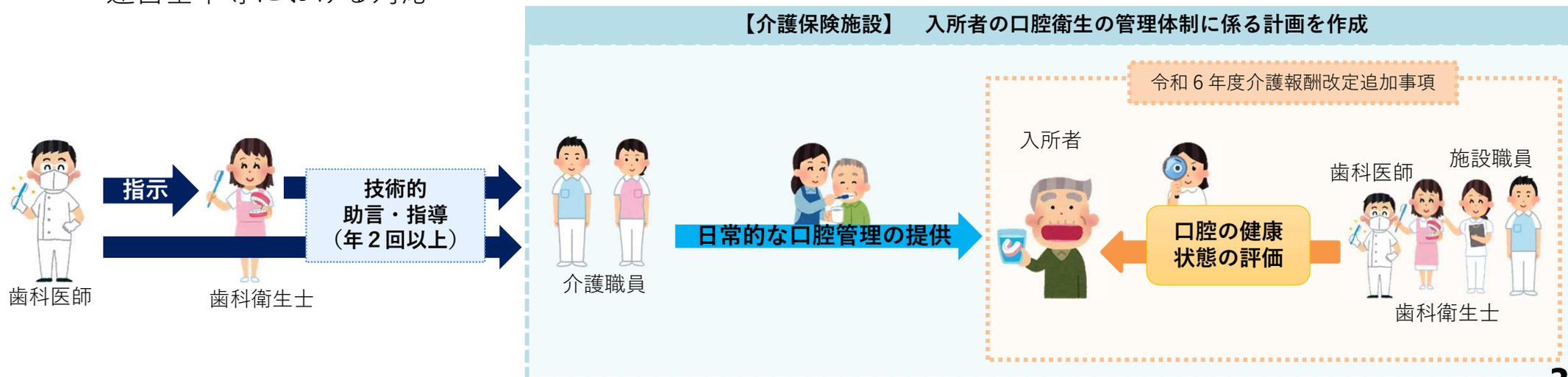
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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】

算定要件等

- 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施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び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 >



口腔衛生の管理

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
(老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号 令和 6 年 3 月 15 日)

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式 6 - 1 (介護保険施設)または別紙様式 6 - 2 (特定施設)を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策
- (5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね 6 月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」(一般社団法人日本老年歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

口腔衛生の管理

【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】

基準省令に関する通知

- 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。

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
(老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号 令和6年3月15日)

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

II 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

2 入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の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としており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

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	

1. (3) ⑳ 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。

【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。

入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の評価

報酬	評価等	様式	口腔の健康状態の評価項目
介護報酬	口腔連携強化加算	「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、「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11、「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」別紙様式6及び「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」別紙様式8	開口、歯の汚れ、舌の汚れ、歯肉の腫れ・出血、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる、むせブクブクうがい、食物のため込み・残留
	口腔衛生の管理（介護保険施設のみ）	「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6-3	開口、歯の汚れ、舌の汚れ、歯肉の腫れ・出血、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる、むせブクブクうがい、食物のため込み・残留
	口腔・栄養スクリーニング加算 （居住系サービスのみ）	「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5-2	開口、歯の汚れ、舌の汚れ、歯肉の腫れ・出血、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる、むせブクブクうがい、食物のため込み・残留
	科学的介護推進体制加算	「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、別紙様式2	歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血、義歯の使用、むせ
	退居時情報提供加算	「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1-2	歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血、義歯の使用、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる
	退所時情報提供加算	「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1-3	歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血、義歯の使用、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる
診療報酬	診療情報提供料（I）	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別紙様式12の4	歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血、義歯の使用、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる
	回復期リハビリテーション病棟入院料1・2	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別紙様式21、別紙様式23 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別紙19、別紙20	歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血、義歯の使用、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる
	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び地域包括医療病棟入院料に係る評価書（別紙様式7の2）	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7の2	歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血、義歯の使用、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる

2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。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】

単位数

<現行>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



<改定後>

廃止

基準

<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・ 「利用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、各利用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。」ことを規定。

<運営基準等における対応>



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

口腔衛生の管理

基準省令に関する通知

【特定施設入居者生活介護★】

(8) 口腔衛生の管理

居宅基準第 185 条の 2 は、特定施設入居者生活介護事業者の入居者に対する口腔衛生の管理について、入居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 ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

③ 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②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及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。

また、当該義務付けの適用に当たっては、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 年厚生労働省令第 16 号）附則第 5 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。

【再掲】 口腔衛生の管理

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
(老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号 令和 6 年 3 月 15 日)

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式 6 - 1 (介護保険施設)または別紙様式 6 - 2 (特定施設)を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策
- (5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね 6 月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」(一般社団法人日本老年歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

別紙様式6-2 (特定施設)

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"/> 入居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"/> 施設職員によるスクリーニング
	<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居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
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	

2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
【告示改正】

算定要件等

<現行>

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

<改定後>

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

<現行>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

<改定後>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

2. (1) ⑯ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。【告示改正】

算定要件等

- 利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >
通院時情報連携加算 50単位



< 改定後 >
変更なし

算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

口腔機能向上加算の算定要件の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、認知症対応型通所介護★、通所型サービス、複合型サービス】

- 歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との併算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

【改定前】

○ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合



【改定後】

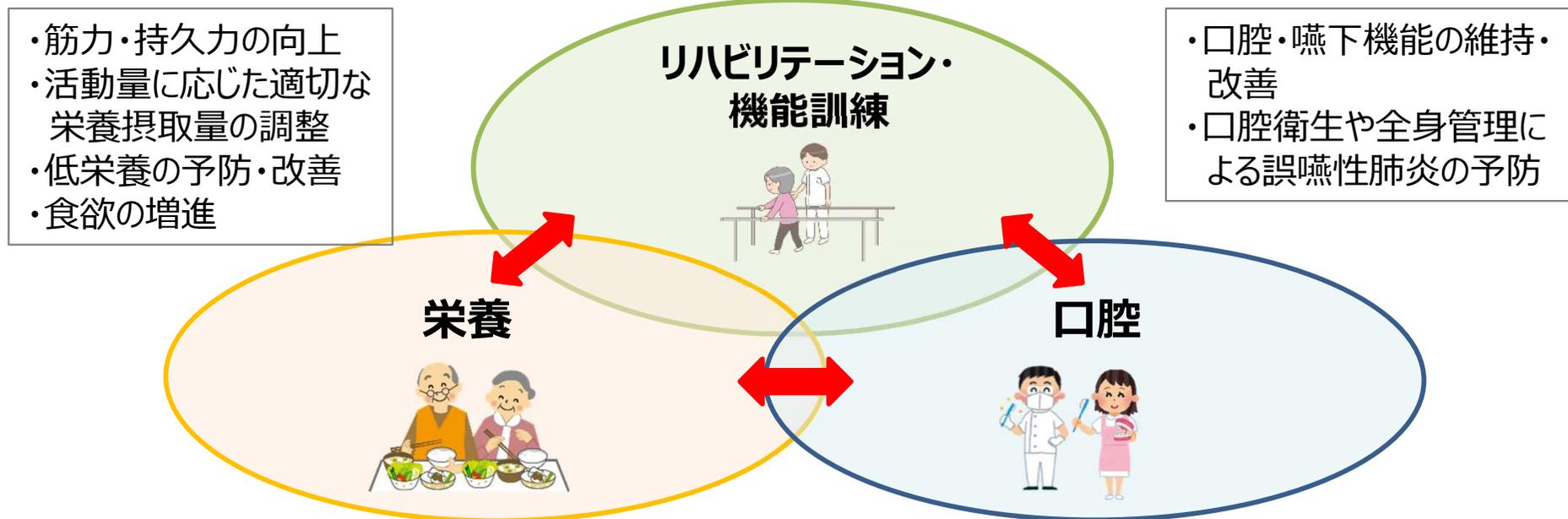
○ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

※ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、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」）を参照のこと。

1. 令和6年度介護報酬改定全体及び全サービス対応事項
2. 口腔関連の主な改定事項
3. **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の
一体的取組に係る改定事項**
4. LIFEに係る令和6年度介護報酬改定について
5. 参考資料

リハビリテーション、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



適切な食事形態・摂取方法の提供 ・食事摂取量の維持・改善 ・経口摂取の維持

- リハビリテーションの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組

施設	介護老人保健施設
	介護医療院
	介護老人福祉施設
	地密介護老人福祉施設

＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算＞
I : 53単位/月 **II : 33単位/月** ※加算（I）、（II）は併算定不可
Iの主な算定要件：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、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とともに、LIFEに情報提出。

＜理学療法、作業療法、言語聴覚療法＞
**理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月の算定に加えて、
 各々、理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月を更に算定可能**
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5の算定要件：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、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とともに、LIFEに情報提出。

＜個別機能訓練加算＞
I : 12単位/日、II : 20単位/月、III : 20単位/月
算定要件：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、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とともに、LIFEに情報提出している場合にI、IIに加えて更にIIIを算定可。

一体的な実施計画書

【リハビリテーション・栄養管理・口腔管理実施計画書（施設系）】

【個別機能訓練・栄養管理・口腔管理実施計画書（施設系）】

通所	通所リハビリテーション
	介護予防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加算＞
 （6月以内）
イ : 560単位/日、ロ : 593単位/月、ハ : 793単位/月
 （6月以上）
イ : 240単位/日、ロ : 273単位/月、ハ : 473単位/月
ハの算定要件：管理栄養士の配置（外部連携可）、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の配置。口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを実施し、関係職種の間で一体的に共有するとともに、LIFEに情報提出。

＜口腔機能向上加算＞
 （月2回）**I : 150単位/回、
 IIイ（リハ・栄養） : 155単位/回、
 IIロ（LIFE） : 160単位/回**
IIイの算定要件：リハビリテーションマネジメント加算ハを算定し、口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下訓練の指導若しくは実施。

一体的な実施計画書

【リハビリテーション・栄養管理・口腔管理実施計画書（通所系）】

訪問	訪問リハビリテーション
	介護予防訪問リハビリテーション

赤字：R6改定で新設又は大規模な改定事項

【個別機能訓練・栄養管理・口腔管理実施計画書（通所系）】

施設	介護老人保健施設
	介護医療院
	介護老人福祉施設
	地密介護老人福祉施設

<リハビリテーションマネジメント計画情報加算>
I : 53単位/月、II : 33単位/月
※幼算 (I)、(II) は併算不可
Iの主な算定要件: 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、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とともに、LIFEに情報提出

<理学療法、作業療法、言語聴覚療法>
理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月の算定に加えて、各々、理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月を更に算定可能
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5の算定要件: 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、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とともに、LIFEに情報提出

<個別機能訓練加算>
I : 12単位/日、II : 20単位/月、III : 20単位/月
IIIの算定要件: 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、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とともに、LIFEに情報提出している場合に I、II に加えて更に III を算定可

<栄養マネジメント強化加算>
11単位/日
算定要件: 管理栄養士を規定の常勤換算数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者への丁寧な栄養ケア (週3回以上の食事観察や退所時の栄養情報連携等) を行う

<口腔衛生管理加算>
I : 90単位/月、II (LIFE) : 110単位/月
算定要件: 入所者に対する専門的口腔ケアを月2回以上入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対する具体的な技術的助言及び指導、相談対応

一体的な実施計画書

○リハビリテーション・栄養管理・口腔管理実施計画書 (施設系)

○個別機能訓練・栄養管理・口腔管理実施計画書 (施設系)

通所	通所リハ
	介護予防通所リハ
	通所介護

<リハビリテーションマネジメント加算>
(6月以内)
イ : 560単位/日、ロ : 593単位/月、ハ : 793単位/月
(6月以上)
イ : 240単位/日、ロ : 273単位/月、ハ : 473単位/月
ハの算定要件: 管理栄養士の配置 (外部連携可)、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の配置。口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを実施し、関係職種の間で一体的に共有するとともに、LIFEに情報提出

※リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組においては各加算において共有された情報を活用する。

<栄養アセスメント加算>
50単位/月
算定要件: 管理栄養士が多職種と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) を実施し、利用者等への相談に応じる

<栄養改善加算>
200単位/回
算定要件: 栄養改善を目的として管理栄養士等が共同して作成した利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて居宅訪問等を実施し、栄養管理を行うとともに、定期的な栄養ケア計画の進捗状況の評価を実施

<口腔機能向上加算>
(月2回) I : 150単位/回、IIイ (リハ・栄養) : 155単位/回、IIロ (LIFE) : 160単位/回
IIイの算定要件: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下訓練の指導若しくは実施

<口腔機能向上加算>
(月2回) I : 150単位/回、II (LIFE) : 160単位/回
算定要件: 口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下訓練の指導若しくは実施

一体的な実施計画書

○リハビリテーション・栄養管理・口腔管理実施計画書 (通所系)

○個別機能訓練・栄養管理・口腔管理実施計画書 (通所系)

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

告示改正

- 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、新たな区分を設ける。
- また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

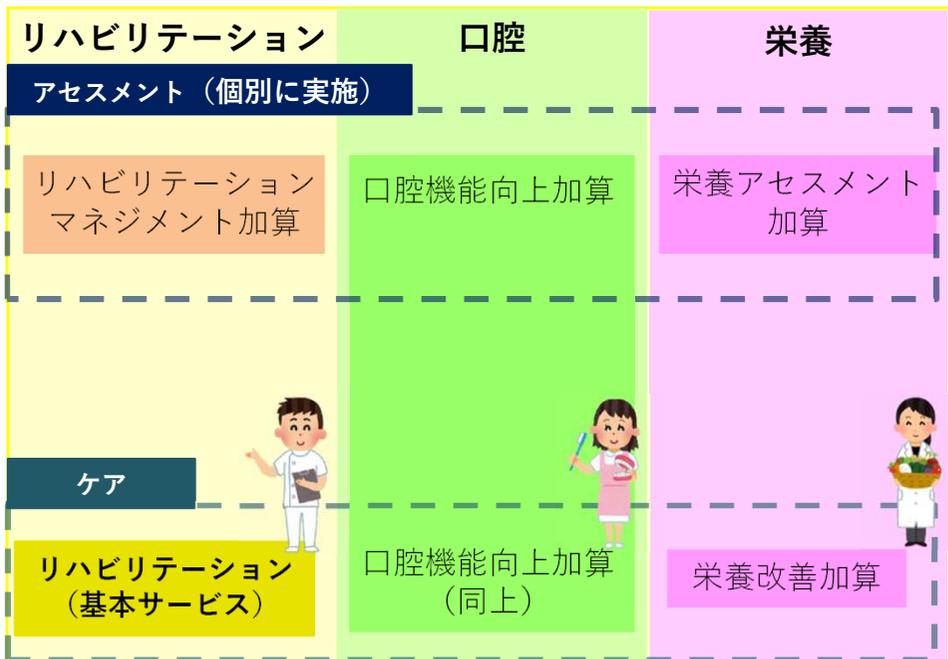
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算

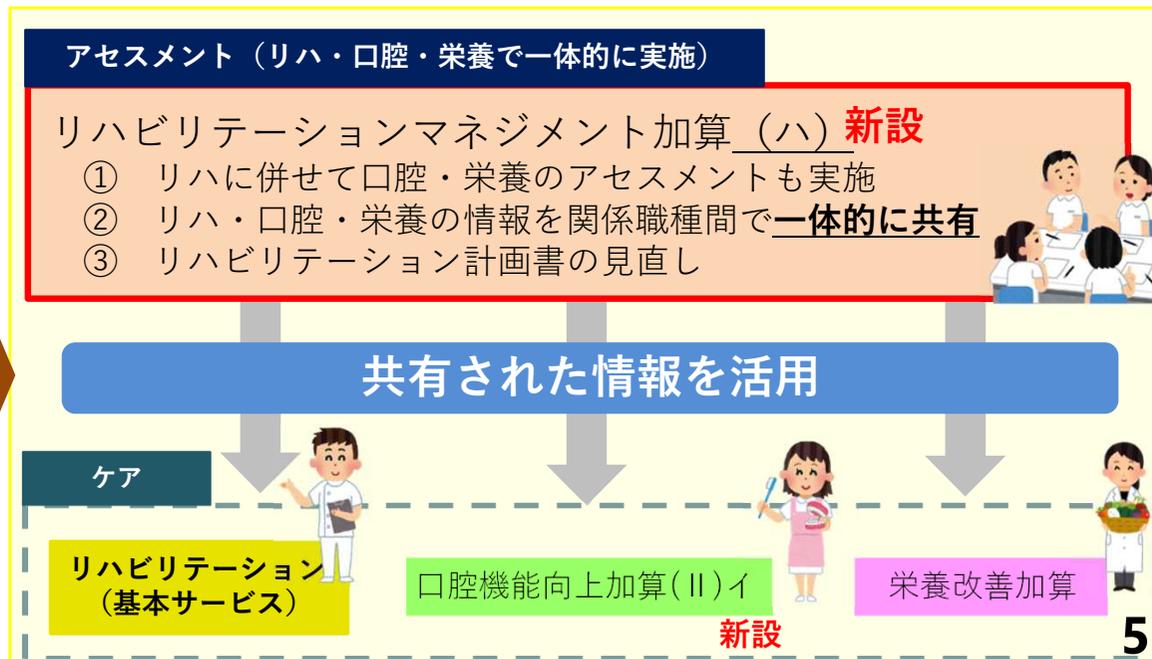
【ハの算定要件】

- 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。

現行 (一体的に実施した場合の評価なし)



改定後 (一体的に実施した場合の評価の新設)



2.(1)①訪問・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①

概要

【訪問リハビリテーション、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、訪問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

なし

イ

加算（A）イ

あり

ロ

加算（A）ロ

B

なし

イ

加算（B）イ

あり

ロ

加算（B）ロ

医師が利用者等に説明・同意を得る

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

なし

加算(ロ)

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)

※医師が利用者等に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

2.(1)①訪問・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②

単位数

○ 訪問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	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月
廃止 (以下の条件に統合)	
廃止 (以下の条件に統合)	

※医師が利用者又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)

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション

<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> (新設)

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

2.(1)①訪問・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③

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)

算定要件等

○ 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の健康状態の評価を行っていること。
- ・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

(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

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。

【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その他個別機能訓練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していること。
- 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・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

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
(老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号 令和 6 年 3 月 15 日)

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

II リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する評価等を一体的に記入できる様式として、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 1-3 (個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系))、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))を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

【代替可能な様式】※様式の一部のみを記入した場合に、代えることはできないため留意すること。

○別紙様式 6-4 (口腔機能向上サービスに関する計画書)

→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 1-3 (個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系))

○「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 3 及び「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」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式(実施計画))

→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 1-4 (個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書(施設系))

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（施設系）

氏名：	殿	入所（院）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 合併症： <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <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"/> 褥瘡 （※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		
	症状： <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 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		
課題	(共通)		
	(リハビリテーション・栄養・口腔)		
方針・目標	(上記に加えた課題) <input type="checkbox"/> 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない <input type="checkbox"/> 食事に集中することができない <input type="checkbox"/> 食事に傾眠や意識混濁がある <input type="checkbox"/> 歯（義歯）のない状態で食事をしている <input type="checkbox"/> 食べ物を口腔内にため込む <input type="checkbox"/> 固形の食べ物を咀嚼中にむせる <input type="checkbox"/> 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある <input type="checkbox"/> 水分でむせる <input type="checkbox"/> 食事中、食後に咳をすることがある <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	(共通)		
実施上の注意事項	(リハビリテーション・栄養・口腔)		
	短期目標：	長期目標：	
生活指導	(上記に加えた方針・目標) <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 □その他（ ）		
見通し・継続理由			

	リハビリテーション	栄養	口腔
評価時	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【心身機能・構造】 <input type="checkbox"/> 筋力低下 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 感覚機能障害 <input type="checkbox"/> 関節可動域制限 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 <input type="checkbox"/> 失語症・構音障害 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> BPSD 歩行評価 <input type="checkbox"/> 6分間歩行 <input type="checkbox"/> TUG test （ ） 認知機能評価 <input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R （ ）	低栄養リスク □低 □中 □高 嚥下調整食の必要性 □なし □あり <input type="checkbox"/> 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（ ）	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 <input type="checkbox"/> あり(直近の発症年月： 年 月) □なし 【口腔衛生状態の問題】 <input type="checkbox"/> 口臭 □歯の汚れ □義歯の汚れ □舌苔 【口腔機能の状態の問題】 <input type="checkbox"/> 奥歯のかみ合わせがない □食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ □口腔乾燥 □舌の動きが悪い <input type="checkbox"/> ぶくぶくうがいが困難※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。 【歯数】（ ）歯 【歯の問題】 <input type="checkbox"/> う蝕 □歯の破折 □修復物脱離 <input type="checkbox"/> 残根歯 □その他（ ） 【義歯の問題】 <input type="checkbox"/> 不適合 □破損 □必要だが使用していない <input type="checkbox"/> その他（ ） 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 <input type="checkbox"/> 歯周病 □口腔粘膜疾患（潰瘍等）
	【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> 起き上がり <input type="checkbox"/> 座位の保持 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 立位の保持 ADL：BI（ ）点 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> トイレ動作 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 排尿コントロール IADL：FAI（ ）点 【参加】	【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※】 <input type="checkbox"/> 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。	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 <input type="checkbox"/> 食事提供量の増減（□増量 □減量） <input type="checkbox"/> 食事形態の変更 （□常食 □軟食 □嚥下調整食） <input type="checkbox"/> 栄養補助食品の追加・変更 <input type="checkbox"/> その他： []	実施日： 年 月 日 記入者： 実施頻度： <input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 □その他（ ）
	②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：（月） 頻度：週 回、時間： 分/回		歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 <input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他
特記事項	③課題 介入方法 ・ ・ ・ ・ 期間：（月） 頻度：週 回、時間： 分/回	総合評価： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない 計画変更： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	【介護職員への技術的助言等の内容】 <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"/> 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 <input type="checkbox"/> 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

1. 令和6年度介護報酬改定全体及び全サービス対応事項
2. 口腔関連の主な改定事項
3. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に係る改定事項
4. **LIFEに係る令和6年度介護報酬改定について**
5. 参考資料

令和6年度改定におけるLIFEの見直し（概要）

- より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、令和6年度介護報酬改定において以下の見直しを行う。

（1）新LIFEシステムの移行

- 利便性を向上させた新システムへ移行し、これまで課題となっていた操作の分かりにくさや入力負担に対応する。

（2）アウトカム評価の充実

- 介護の質の向上に係る取組および自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点からアウトカム評価を拡充する。

（3）入力項目・データ提出タイミングの見直し

- より質の高い情報の収集・分析を可能とするため、項目の見直しを行い、複数の加算で共通する項目の選択肢を統一することで、評価の分かりにくさを解消する。
- LIFEへのデータ提出頻度について、「少なくとも3か月に1回」に統一する。
- 同一の利用者又は入所者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出タイミングを統一できるよう、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設ける。

（4）フィードバックの見直し

- 事業所フィードバックについて、全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能とし、フィードバック情報を充実させる。
- 利用者フィードバックについて、個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、類似した状態の方のデータとの比較が可能とし、フィードバック情報を充実させる。
- これまで、3か月に1回提供していたフィードバック情報について、毎月更新した集計結果を提供することで、より新しいフィードバック情報を活用することができる。

(1) 新LIFEシステムへの移行

- これまで、入力画面の表示が分かりにくい、操作方法が難しいなど、入力操作に関する課題が指摘されており、こうした課題が入力負担にも繋がっていたところ。
- 令和6年度介護報酬改定に併せて、入力画面やマニュアルの内容を分かりやすく改め、また、同一内容は様式間でコピーが可能となるように見直し、利便性を向上させる。

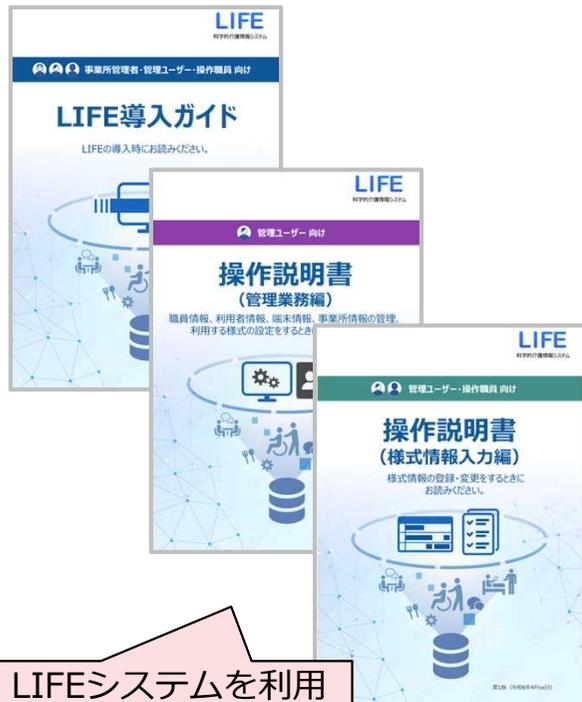
よくあるお問い合わせや操作マニュアルなど、操作に迷った際にアクセスする場所が統一できていなかったため、入口を集約することで分かりにくさを改善する。

The screenshot shows the LIFE system homepage with a navigation bar at the top containing 'お問い合わせの方へ' and '操作マニュアル等'. The main content area is divided into several sections:

- 登録済みの方 ログイン** (For registered users, Login)
- 初めてご利用される方 新規登録** (For first-time users, New Registration)
- お知らせ** (Notice)
- メニュー** (Menu) with items:
 - 様式情報管理 (Form Information Management)
 - 利用者情報登録更新 (User Information Registration/Update)
 - 個人情報入出力 (Personal Information Input/Output)
 - 事業所情報管理 (Facility Information Management)
 - 令和6年度ADL維持等加算算定 (Calculation of ADL Maintenance etc. Additional Payment for FY2024)
 - 操作職員情報登録更新 (Operation Staff Information Registration/Update)
 - 記録職員情報登録更新 (Record Staff Information Registration/Update)
 - 外部データ取込 (External Data Import)
 - フィードバックダウンロード (Feedback Download)
- お知らせ** (Notice) section with a table of announcements:

日付	内容	確認日	完了
2023/06/09	※メンテナンス完了のお知らせ※ いつもLIFEシステムにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。 メンテナンス作業は終了し、現在はLIFEをご利用いただけます。	確認日/完了日 2023/06/08 2023/06/10	確認 [完了]
2021/08/08	5月10日までに提出いただいたデータに係る情報について これは、データ提出が行われた事業所の平均等の情報の提供を行うことで、データをご提出いただいていない事業所においても、当該情報と事業所で評価を行ったデータを活用しPDCAに沿った取組を行っていただくこと等により、LIFE関連加算のフィードバック情報の活用等の要件を満たすためです。PDCAに沿った取組にご活用下さい。 なお、5月10日までにデータをご提出いただいた事業所におかれましては、すでにダウンロード可能であったフィードバック情報と同一のものでありますので、改めてダウンロードしていただく必要はありません。 令和3年（2021年）4月利用分（暫定版）	確認日 2021/08/08	確認

現行システムの画面配置を踏まえつつ、画面表示を分かりやすいものに変更することで、操作の分かりにくさを改善する。



マニュアルは、LIFEシステムを利用する場面や、操作する職員ごとに必要な情報を整理し、該当箇所を検索しやすく見直す。

* LIFE : 科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)

(2) アウトカム評価の充実

アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）、ADL維持等加算、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や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

< 褥瘡マネジメント加算 >

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

- 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。
< 現行 > < 改定後 >
 - ・ 褥瘡発生リスクが高い利用者に褥瘡の発生がない → ・ 褥瘡発生リスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
 - ・ 施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない → ・ 施設入所時等に認めた褥瘡の治癒 **(アウトカム評価の充実)**

< ADL維持等加算 >

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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

【単位数】

- < 現行 > < 改定後 >
 - ADL維持等加算（Ⅰ） ADL利得（*）が1以上 ADL利得が1以上
 - ADL維持等加算（Ⅱ） ADL利得が2以上 ADL利得が3以上 **(アウトカム評価の充実)**

(*) ADL利得：評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

< 排せつ支援加算 >

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

- 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。
< 現行 > < 改定後 >
 - ・ 排尿・排便の状態の改善 → ・ 排尿・排便の状態の改善
 - ・ おむつ使用あり→なしに改善 → ・ おむつ使用あり→なしに改善
 - ・ 尿道カテーテル留置→抜去 **(アウトカム評価の充実)**

(3) 入力項目・データ提出タイミングの見直し

科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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

- 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以下の見直しを実施。
 - ・ 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

自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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

【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（介護老人保健施設は300単位/月）（変更）

【見直し内容】

- 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、「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。

(3) 入力項目・データ提出タイミングの見直し

複数の加算で共通する項目の項目名や評価指標を統一した例

- 複数の加算で、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、項目名や評価指標が異なるため、重複して評価及び入力が必要となり、入力されたデータの質低下や入力負担となっていた。
- これらの項目について項目名や評価指標等を統一する。

(例) 排尿に関する項目

【現行】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として 「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算		
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点) 施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

【見直し後】

項目名	評価指標
排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として 「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助

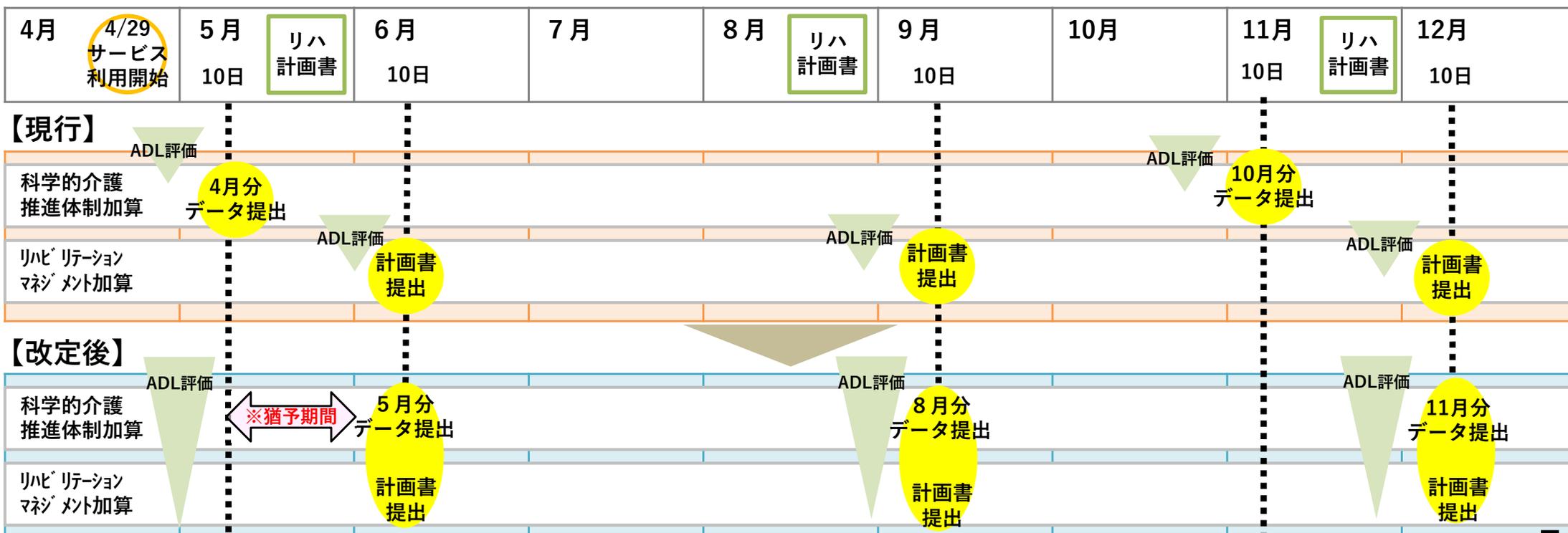
(3) 入力項目・データ提出タイミングの見直し

LIFEへのデータ提出タイミングの見直し

- 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た。
- 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。

(4) フィードバックの見直し

事業所フィードバックの見直し(イメージ)

基本情報

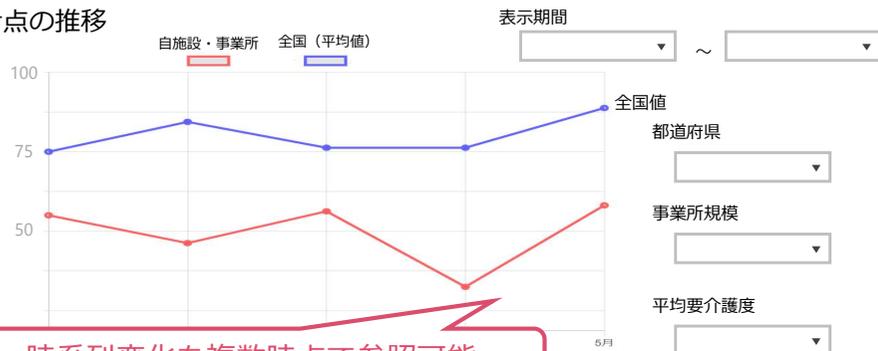
サービス **介護老人福祉施設** ▼ 平均要介護度 **4.2**

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

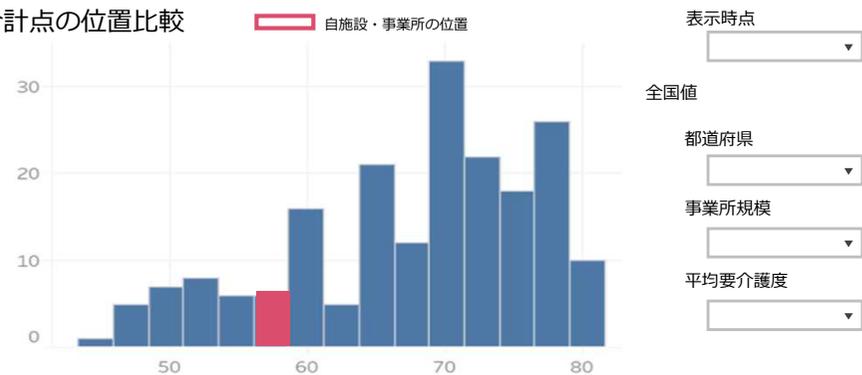
ADL (Barthel Index) の状況

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

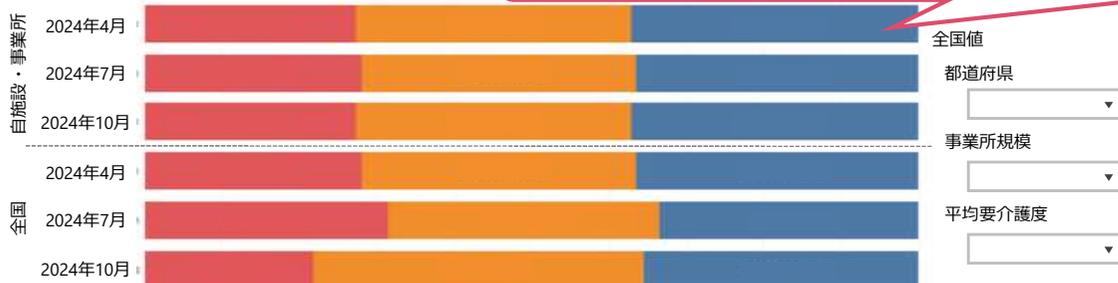


合計点の位置比較



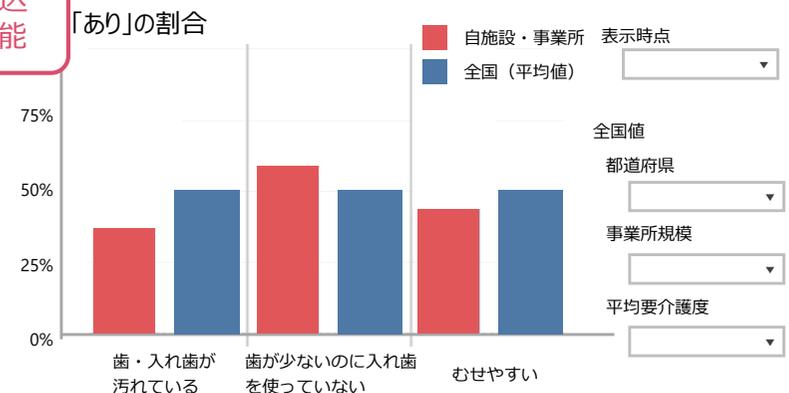
栄養状態

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

(4) フィードバックの見直し

利用者フィードバックの見直し(イメージ)

基本情報

サービス 介護老人福祉施設

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**

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

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

合計点の推移

利用者 (赤線) 全国 (平均値) (青線)

月	利用者	全国 (平均値)
2024/4	55	75
2024/7	48	85
2024/10	58	90

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数

項目	利用者	全国 (平均値)
食事	15	15
椅子とベッド間の移乗	10	10
整容	10	10
トイレ動作	10	10
入浴	10	10
平地歩行	10	10
階段昇降	10	10
更衣	10	10
排便コントロール	10	10
排尿コントロール	10	10

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間: 2024/4 ~ 2024/10

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
リスクレベル	高	低	低

全国値: 低 (青), 中 (黄), 高 (赤)

表示期間	低	中	高
2024年4月	30%	40%	30%
2024年7月	40%	40%	20%
2024年10月	40%	40%	20%

口腔の健康状態

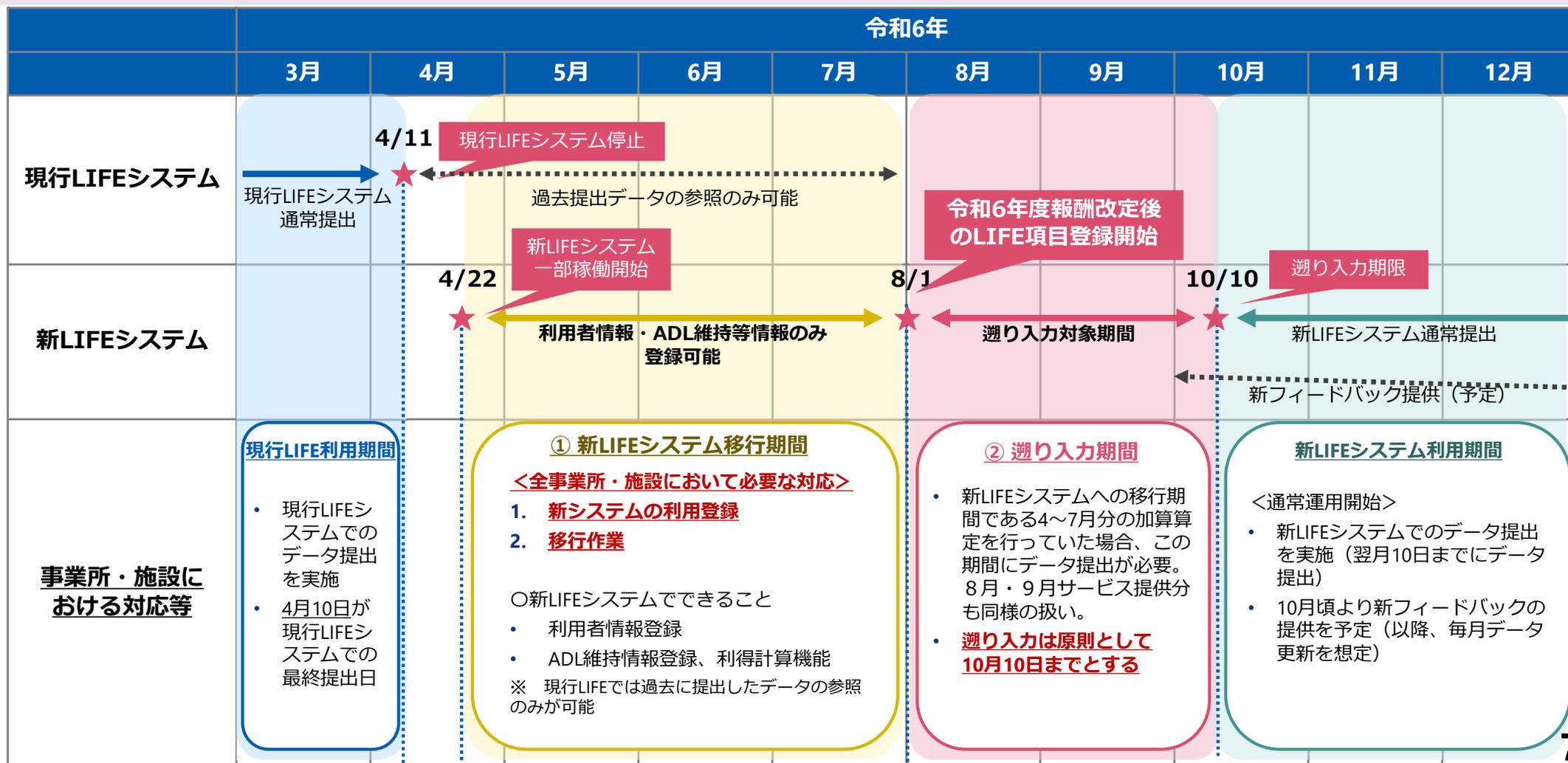
各項目の3か月間の推移

項目	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ることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

新LIFEシステム利用に係る事業所・施設における対応（スケジュール）

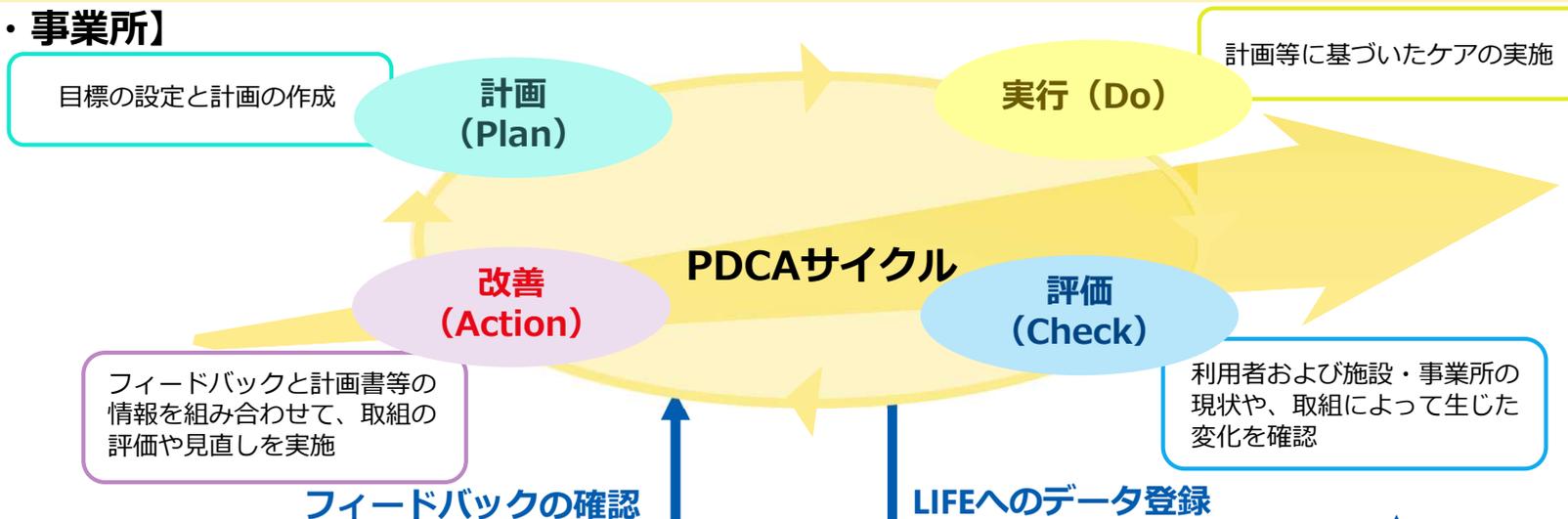
- 4月22日に利便性向上等を行ったLIFE（＝新LIFEシステム）をリリース予定
- 4月22日から7月31日は新システム移行期間として、**新LIFEシステムの利用登録及び移行作業が必要。**（①：新LIFEシステム移行期間）
- **令和6年度報酬改定対応後のLIFE項目については、8月1日から登録可能となる予定。令和6年4月以降の加算算定に係るデータ提出は、原則10月10日までの遡り入力を可とする**（②：遡り入力期間）
- なお、6月改定のサービス（訪リハ、通リハ）についても、令和6年度4月以降にLIFEへ提出する情報は、令和6年度改定後のLIFE項目とすること



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データに基づき、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

1. 令和6年度介護報酬改定全体及び全サービス対応事項
2. 口腔関連の主な改定事項
3. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に係る改定事項
4. LIFEに係る令和6年度介護報酬改定について
5. **参考資料**

居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）

【居宅療養管理指導】517単位、487単位、441単位/回

- 歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報等についての指導及び助言を行っていること。



通則

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）

算定要件等

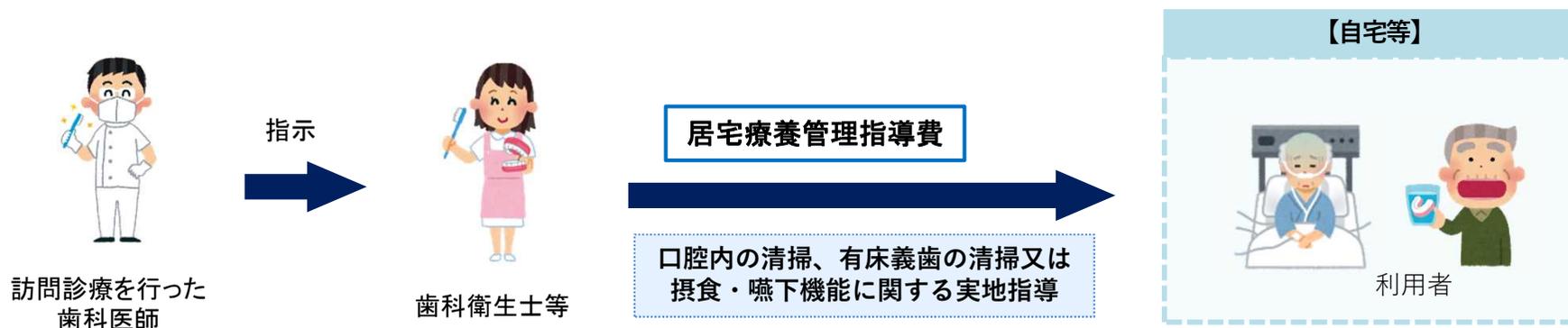
【算定告示】

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）

【居宅療養管理指導】362単位、326単位、295単位/回

- 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、作成した利用者ごとの管理指導計画に基づき、口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っていること。



算定要件等

【算定告示】

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。
- 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成する。
- 管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行う。

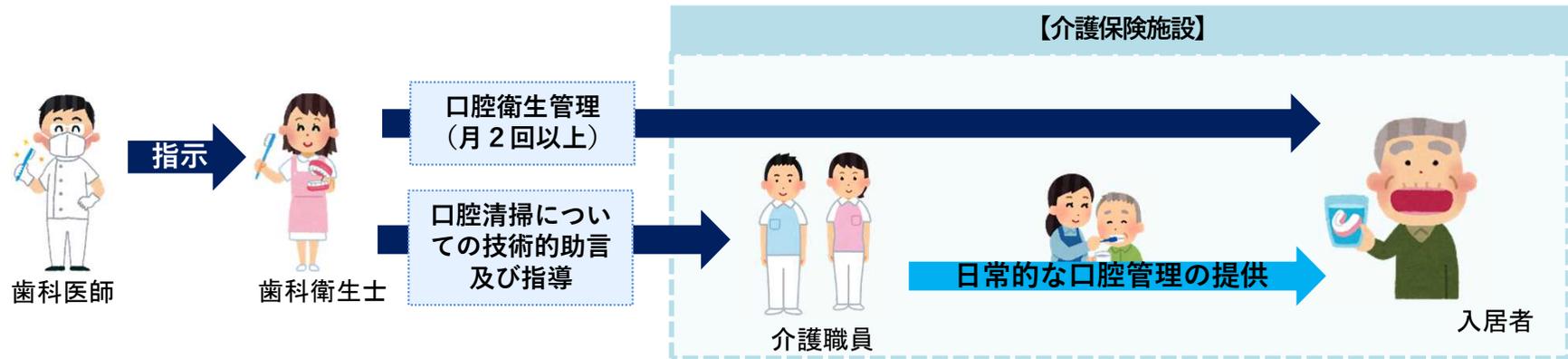
【算定通知】

- 当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定する。なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入する。
- 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの指示、管理指導計画に係る助言等を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告する。
- 指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

口腔衛生管理加算

【口腔衛生管理加算】90単位/月、110単位/月

○ 口腔衛生管理体制計画を立案している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者又は入院患者に対する口腔衛生の管理を月2回以上行っていること。



算定要件等

【基準告示】

〈口腔衛生管理加算(Ⅰ)〉

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

〈口腔衛生管理加算(Ⅱ)〉

上記の(1)から(4)に加えて、入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、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。

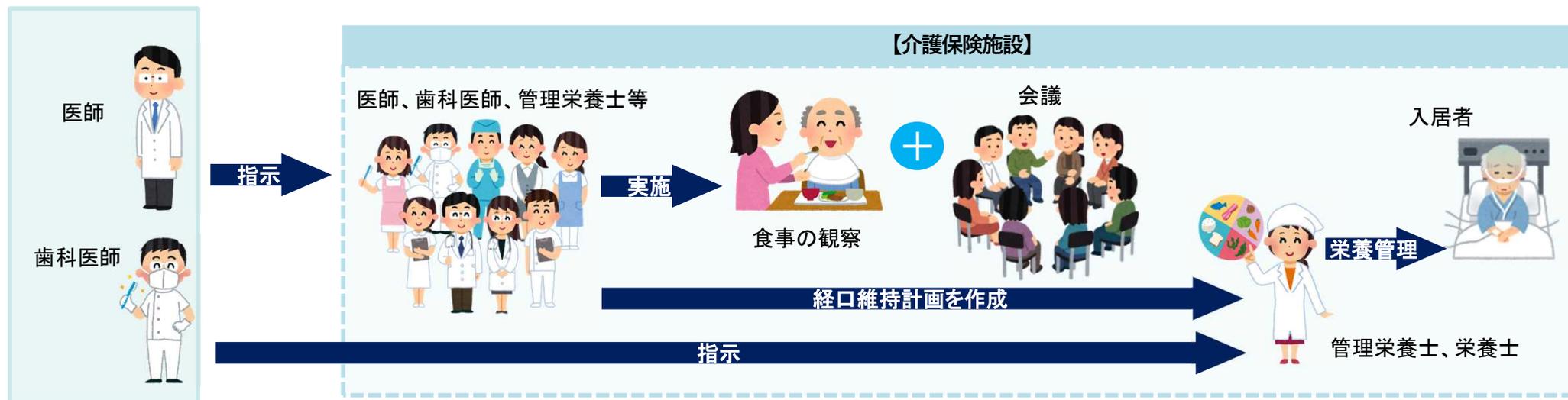
【算定通知】

訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、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2 歯科診療報酬点数表の区分番号C 0 0 1に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

経口維持加算

【経口維持加算】Ⅰ：400単位/月、Ⅱ（協力歯科医療機関を設定）：100単位/月

- 摂食機能障害の入所者への食事観察及び会議等の実施、経口維持計画の策定を行っていること。



※歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。

算定要件等

【算定告示】

〈経口維持加算Ⅰ〉

- 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

〈経口維持加算Ⅱ〉

- 協力歯科医療機関を定めている介護保険施設において、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

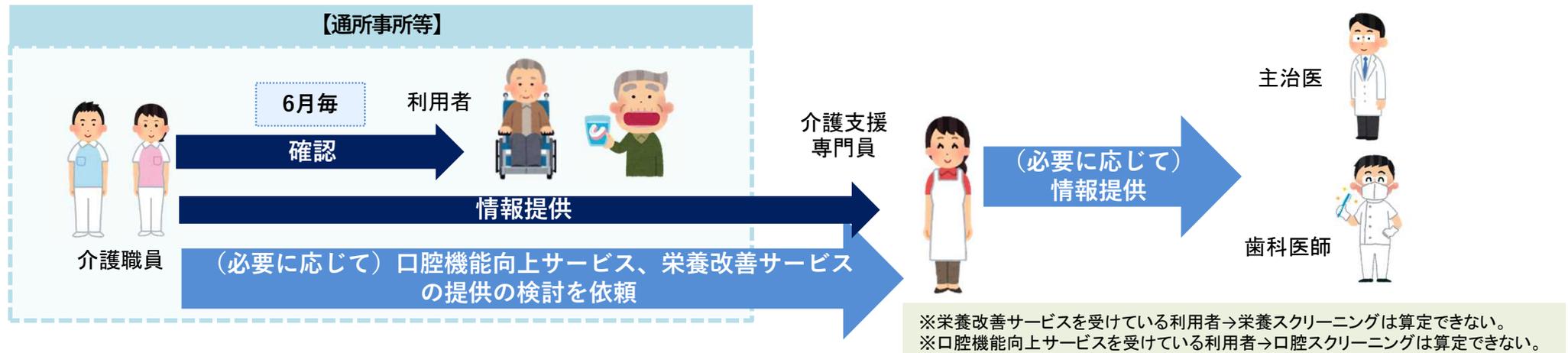
【算定通知】

- 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

口腔・栄養スクリーニング加算

【口腔・栄養スクリーニング加算】Ⅰ（口腔及び栄養）：20単位/回、Ⅱ（口腔又は栄養）：5単位/回 通所系サービス・看多機
20単位/回 居住系サービス・看多機

- 利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行い、介護支援専門員に情報提供していること。



算定要件等

【基準告示】

〈口腔・栄養スクリーニング加算、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ〉①及び②の実施

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

〈口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ〉①もしくは②のいずれかの実施

【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

【算定通知】

- 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施する。

口腔連携強化加算

【口腔連携強化加算】 50単位/回

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供していること。



算定要件等

【基準告示】

- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- 当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している場合、当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している場合は算定できない。

【算定告示】

- 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訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【算定通知】

- 必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態、ロ 歯の汚れの有無、ハ 舌の汚れの有無、ニ 歯肉の腫れ、出血の有無、ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無、ト ぶくぶくうがいの状態、チ 食物のため込み、残留の有無

口腔機能向上加算

【口腔機能向上加算】Ⅰ：150単位/回、Ⅱ・Ⅱ：160単位/回

Ⅱイ（リハ・栄養）：155単位/回、Ⅱロ（LIFE）：160単位/回 通所リハのみ

○ 口腔機能の低下した利用者等に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行うこと。



算定要件等

【基準告示】

○ 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。

〈口腔機能向上加算Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ〉

○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

〈口腔機能向上加算Ⅱイ〉 ○ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していること。

〈口腔機能向上加算Ⅱロ〉 ○ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していないこと。

【算定告示】

○ 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【算定通知】

○ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する。

○ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得る。

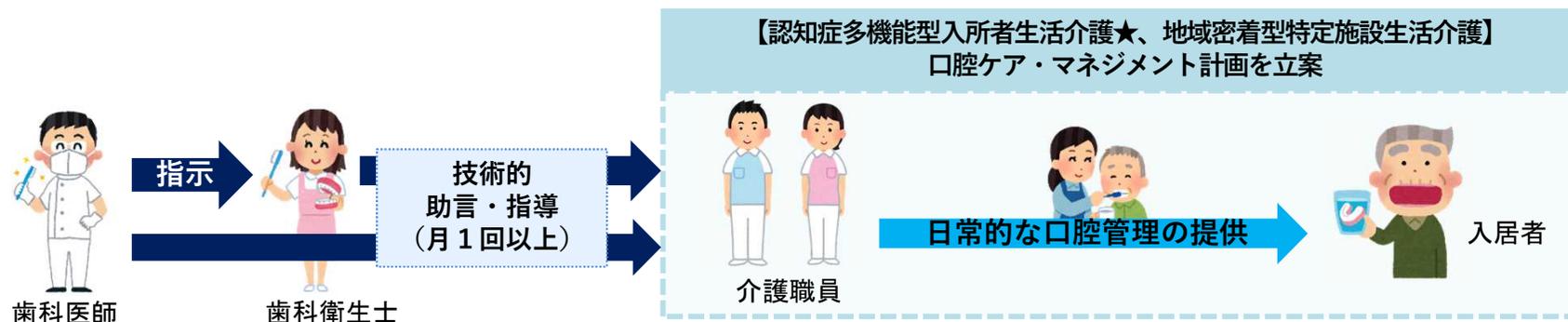
○ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供する。

口腔衛生管理体制加算

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設生活介護（予防を含む）→基本サービスへ包括化
※認知症多機能型入所者生活介護（予防を含む）、地域密着型特定施設生活介護→令和6年度以降も口腔衛生体制加算で評価

口腔衛生管理体制加算】30単位/月

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上実施。これに基づき、施設職員は口腔ケア・マネジメント計画を立案。



算定要件等

【算定告示】 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

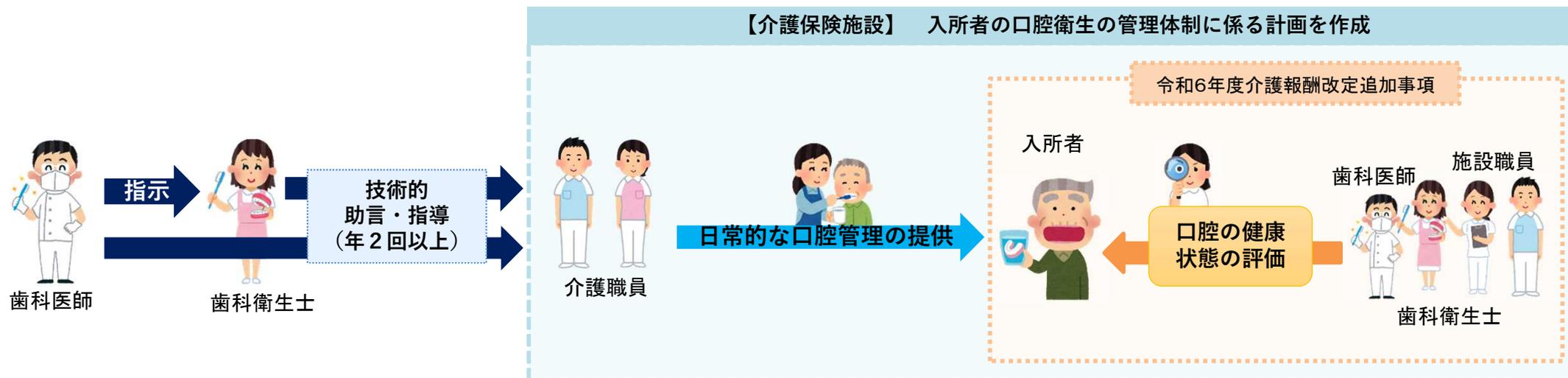
【算定通知】

- 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者（入院患者）の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題、ロ 当該施設における目標、ハ 具体的方策、ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ト その他必要と思われる事項
- 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケア・マネジメントに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔衛生管理に係る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。

〈運営基準〉 口腔衛生の管理（介護保険施設）

【口腔衛生の管理】 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

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。
- 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施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施する。



運営基準（省令）

利用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、各利用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。

基準通知

- (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) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。イ 助言を行った歯科医師、ロ 歯科医師からの助言の要点、ハ 具体的方策、ニ 当該施設における実施目標、ホ 留意事項・特記事項
- (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。

〈運営基準〉 口腔衛生の管理（特定施設）

【口腔衛生の管理】 特定施設入居者生活介護（予防も含む）

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

運営基準（省令）

利用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、各利用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。

基準通知

- 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 ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
 - イ 助言を行った歯科医師、ロ 歯科医師からの助言の要点、ハ 具体的方策、ニ 当該施設における実施目標、ホ 留意事項・特記事項
- ③ 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②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及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。
また、当該義務付けの適用に当たっては、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年厚生労働省令第16号）附則第5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。