

# 令和3年度介護報酬改定関係資料

令和3年3月12日（金）資料公開

一宮市福祉部介護保険課



## 目 次

1.	令和3年度介護報酬改定の概要	・・・	1
2.	令和3年度介護報酬改定に伴う届出について	・・・	4
3.	各サービスの改定事項について	・・・	7
	科学的介護情報システム（LIFE）について	・・・	118
4.	あんしん介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）について	・・・	163
5.	介護給付費算定の届出等に係る留意事項について	・・・	168
6.	介護予防・日常生活支援総合事業費算定の届出等に係る留意事項について	・・・	179
7.	介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表（案）	・・・	182
8.	その他参考資料	・・・	214

※この資料は令和3年3月5日時点（一部3月10日時点）で厚生労働省等から発出されている資料（改正案のもの含む）をもとに作成しています。令和3年3月5日以降発出される事務連絡等についても随時ご確認いただくとともに、最終的な内容は確定版でご確認ください。

# 1. 令和3年度介護報酬改定の概要

## 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**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**」を図る。

### 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

#### ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

### 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

#### ○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

#### ○看取りへの対応の充実

・ガドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

#### ○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

#### ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

#### ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

#### ○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

### 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

#### ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

#### ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

#### ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

#### ○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

#### ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

#### ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

### 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

#### ○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

#### ○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

### 6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

1

## 1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

### (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

#### ○感染症対策の強化

介護サービス事業者には、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から**、以下の取組を義務づける。

・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施

・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※3年の経過措置期間を設ける）

#### ○業務継続に向けた取組の強化

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。

（※3年の経過措置期間を設ける）

#### ○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。**

#### ○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者の減少に対応するための評価を設定する。**

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

### ■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

#### (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。  
(※3年の経過措置期間を設ける)

#### (2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合には、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

#### (3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。  
介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

#### (4) 在宅サービスの機能と連携の強化

#### (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が起点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

#### (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、通減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（通減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。
- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

#### (7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、ワイルド型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

3

## 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

### ■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

#### (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。
- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。
- 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。
- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。
- 通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。
- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。
- 通所系サービス等について、介護職員による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- 認知症GHについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

#### (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
  - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
  - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。
  - ・全ての事業者へ、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。
- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

#### (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

4

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

### ■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

#### (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより**実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより**活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「**経験・技能のある介護職員**」は「**その他の介護職員**」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「**常勤**」として取扱いを可能とする。
- **ハラスメント対策を強化する観点**から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める**。

#### (2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
  - ・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
  - ・見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間配置基準を緩和**する。
  - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和**できることとする。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、職員の過剰な負担につながらないように留意しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

#### (3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- 利用者等への説明・同意について、**電磁的な対応を原則認める**。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。
- 諸記録の保存・交付等について、**電磁的な対応を原則認める**。
- 運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする**。

5

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

#### (1) 評価の適正化・重点化

- **通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直し**を行う。
- **夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。
- **訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。
- **介護予防サービス**における**リハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。
- **居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。
- **介護療養型医療施設**について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。
- **介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）**について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。（※1年の経過措置期間を設ける）
- **生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用率が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。
- **サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保**する観点から、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

#### (2) 報酬体系の簡素化

- **療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、**日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする**。
- **リハサービスのリハマネ加算（I）**、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について**廃止**し、基本報酬で評価する。**処遇改善加算（IV）（V）**、移行定着支援加算（介護医療院）を**廃止**する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

## 6. その他の事項

- **介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めることを義務づける**（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- **障害福祉サービス**における対応も踏まえ、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・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける**。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

6

## 2. 令和3年度介護報酬改定に伴う届出等について

介護報酬改定に関連して届出が必要な加算等の内容や届出の提出期限等について、令和3年3月5日時点で発出されている事務連絡等を参考にした現時点での決定事項等は下記のとおりです。

### 1. 令和3年度介護報酬改定に伴い届出が必要な加算等

#### (1) 対象となる加算等

介護報酬改定に関連して届出が必要な加算等が「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その5）」（令和3年3月5日事務連絡）のI-資料6「介護給付費算定の届出等に係る留意事項について」で示されました。参考に当該資料及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）」を168ページ以降に掲載します。介護保険課でも内容を整理したものを後日改めて周知する予定です。

#### (2) 提出先

《担当課》

- 一宮市福祉部介護保険課 指定・指導担当（令和3年4月1日以降は指定担当に改称、以下同じ）
- 一宮市役所本庁舎2階（0586-85-7017）

#### (3) 提出方法

窓口に持参又は郵送

《郵送の場合の宛先》

〒491-8501

愛知県一宮市本町2丁目5番6号 一宮市福祉部介護保険課 指定・指導担当

※封筒に「令和3年度介護報酬改定加算届出書在中」等と朱書きしてください。

※事業所控えに受領印を希望される場合は、受領印が必要な書類（加算届出書等）の写し及び返信用封筒（切手貼付）を同封してください。

#### (4) 提出期限

上記の1.(1)同様、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その5）」のI-資料6「介護給付費算定の届出等に係る留意事項について」において示された、令和3年4月の報酬算定に係る届出の提出期限は下記のとおりです。

#### 令和3年4月1日（木曜日）

※郵送の場合は原則必着ですが、提出期限前日までの消印を有効として取り扱います。

※今後国から提出期限に関する通知等が発出された場合は延長等変更になることがあります。

※介護職員処遇改善計画書及び介護職員等特定処遇改善計画書については提出期限を4月15日（木曜日）を予定とする通知が別に発出されています。

※報酬改定の影響を受けない加算等の届出提出期限について、過去の取扱いは下記のとおりです。

【参考】平成30年度介護報酬改定時には「平成30年4月から算定を開始する加算等の届出については、同年4月1日以前になさなければ足りるものとする」とされています。

## (5) 届出書類

令和3年3月12日時点で添付書類一覧及び加算の届出に必要な様式は準備中です。標準様式の確定後、早期の掲載に努めますのでしばらくの間お待ちください。サービス毎に必要な添付書類一覧は【ページID 1038882】で、必要な様式は【ページID 1038884】に掲載予定です。

## 2. 変更届出について

令和3年度介護報酬改定において、全サービス共通で運営規程に定める事項として新たに「虐待の防止のための措置に関する事項」が新設されました。当該項目は3年間の経過措置の対象となっていますが、経過措置期間中は「定めておくよう努めること」が必要です。改正の主旨を十分に鑑み、事業所内で体制整備の上、他の事由による変更届出に合わせて届出を行うなど、経過措置期間内の早期対応に努めてください。

## 3. 令和3年度介護報酬改定に関する問い合わせについて

### 《問い合わせ先》

一宮市福祉部介護保険課 指定・指導担当

一宮市では、令和3年4月1日の中核市移行に伴い、居宅サービス、施設サービスの指定権限等が愛知県より移譲されます。これまで愛知県所管であったサービスの問い合わせは一宮市で受け付けます。

### 《問い合わせ方法》

下記のいずれかとします。電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

ファクス：0586-73-1019

電子メール：kaigohoken@city.ichinomiya.lg.jp

### 《問い合わせ様式》

ウェブサイト【ページID 1038967】に質問票を掲載していますのでご活用ください。なお、電子メールによる場合は件名を「【令和3年度介護報酬改定質問】〇〇」（〇〇は事業所名以下同じ）とし、添付する質問票のファイル名を「【令和3年度介護報酬改定質問票】〇〇」として送信してください（質問はメール本文ではなく、質問票でお願いします）。

### 《回答方法》

回答はQ&A一覧の形式でウェブサイト【ページID1038967】に掲載する予定です。

※質問に対する回答は随時更新します。回答には要件等の確認が必要なため、特に詳細内容が記された通知等の発出前の時期は時間を要します。また、質問内容によっては厚生労働省又は愛知県への確認のため、更に時間を要する場合があります。

※回答に時間を要する場合でも、先行して質問内容だけでも公開することを検討しています。各事業者においては、質問票を送信する前に、既に同じ内容の質問が掲載されていないかご確認ください。

一宮市では中核市移行に伴い令和3年度より所管する事業所数が大幅に増えるため、全て個別対応することは困難です。上記の方法に何卒ご協力をお願いします。

#### 4. 令和3年度介護報酬改定等による介護保険サービス利用料の変更に伴う利用者への説明・同意について

令和3年度の介護報酬改定等により介護保険サービスの利用料等が変更となる場合は、利用者・家族に対し、改めて説明を行い、同意を得るようにしてください。利用開始時同様、説明にあたっては文書を交付して行き、同意は書面により確認することが望ましく、令和3年3月31日までにを行うようにしてください。

※令和3年度介護報酬改定において、「交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。」とされましたが、説明・同意の実施時期が省令の施行日より前であること、具体的な取り扱いが現時点で示されていないことから、従前の方法によることが確実であると考えます。なお、このことについて、厚生労働省より事務連絡等により具体的な方法が示された場合はこの限りではありません。いずれかの方法による場合でも次のことも参考に適切な取り扱いをお願いします。

説明・同意について、対面による方法の他に、新型コロナウイルス感染症感染防止のため、書類を利用者へ交付（郵送含む）し、後日、同意した旨の書面を受領する方法が考えられます。この場合、やむを得ず同意日が令和3年4月1日以降となることも想定されますが、その場合は下記のごとくに留意してください。

- ①書面による同意が令和3年3月31日までに成されない恐れがある場合は、令和3年3月31日までに口頭等の方法で説明の上、同意を得ること。
- ②口頭等で説明し同意を得た場合、説明・同意日、説明者氏名（職員）、同意者氏名、方法等について、支援経過等に記録を残すこと。
- ③同意書は後日受領することとし、書面の同意日は利用者等が実際に署名した日付とすること（あらかじめ書面に令和3年3月31日等の日付を印字するなど、一律に特定の日付の記入を指定しない）。

#### 5. その他

今後、厚生労働省から発出される通知等により、内容が変更になる場合があります（これに伴う様式変更等を含む）。必要な情報は随時ウェブサイト等に掲載します。各事業者におかれましても厚生労働省から発出される各種通知等を随時ご確認ください。

### 3. 各サービスの改定事項について

社会保障審議会（介護給付費分科会）等で示された資料等をもとに、次ページ以降で令和3年度介護報酬改定の内容を紹介します。中心となる資料は第199回社会保障審議会介護給付費分科会（令和3年1月18日）で用いられた「参考資料1 令和3年度介護報酬改定における改定事項について」です。改定内容の確認にあたっては下記の手順を参考にしてください。なお、資料は令和3年3月5日時点で確認できた内容をもとに作成しています。この日以降発出された通知等についてはウェブサイト上でも周知に努めますが、各自ご確認していただきますようお願いいたします。

#### 1. 対象サービスの確認

10ページから23ページにおいて、該当サービスを確認します。サービス毎に係る改定内容が列挙されており、各項目には見出し番号（例：4（2）⑩等）が付番されています。

※「全サービス共通」についても確認漏れがないようにお願いします。

※各サービスの基本報酬は「6その他」の後に掲載されています。

※居宅介護支援、介護予防支援、（看護）小規模多機能型居宅介護については自らのサービス以外のサービスについても取扱う機会が多分にあるため、関連するサービスについても参考にご確認ください。

#### 2. 各改定内容の概要確認

1で確認した付番をもとに24ページから117ページにある該当ページを参照します。各内容の概要や要点が記載されています。各項目の要点把握に活用してください（加算に関しては「算定要件」を十分確認してください）。

なお、資料中の青字、青線等は改正後基準省令及び告示（案）を基にした介護保険課による加筆又は留意事項の強調部分ですので参考にご覧ください（「通知改正」については令和3年3月5日時点で案等が発出されていないため、一部を除き注釈等は付していません。発出後の内容に十分注意してください）。

#### 3. 各改定内容の詳細確認

この資料とは別に、ウェブサイト【ページID：1038967】に改正後の基準省令等を掲載しています。2で把握した改正の要点について、運営等の基準や加算の要件の実際の記載内容を確認してください。運営基準の改正に対する運営規程や指針等の準備、報酬算定要件の確認において正確な表現を基にすることは重要です。また、利用者等への説明資料の作成においても参考となります。

《ウェブサイトに掲載中の主な参考資料（令和3年3月12日時点）》

- ・介護保険最新情報 Vol.916（令和3年1月25日付）

令和3年4月1日から施行される「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」の内容が記載されています。

- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和3年3月9日開催）資料

「報酬告示の改正案」、「基準省令に関する通知案」、「報酬告示に関する通知案」が掲載されています。加算の要件確認、届出の準備等に活用してください。

※ウェブサイトに掲載する参考資料は随時更新します。最新版での確認をお願いします。

【人員・運営等基準省令関係】

基準省令では準用により、当該サービスより前出のサービスに記載されている内容を用いる場合が多くあります。各サービスの末尾の準用欄にもご注意ください。

《基準省令準用の例：訪問看護の場合》

訪問看護の準用の条文自体に変更はありませんが、枠内の「第30条から第34条まで」について見ると、準用元の訪問介護では業務継続計画の策定等複数の改正が行われています（傍線部）。

<p>訪問看護</p> <p>（準用） 第十四条 第八條、第九條、第十一條から第十三條まで、第十五條から第十九條まで、第二十一条、第二十六條、第三十條から第三十四條まで、第三十五條から第三十八條まで及び第五十二条の規定は、指定訪問看護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは、「看護師等」と、第八條第一項中「第十九條」とあるのは、「第七十二条」と、第十三條中「心身の状況」とあるのは、「心身の状況、病歴」と読み替えるものとする。</p>	<p>準用元</p> 	<p>訪問介護</p> <p>第三十条（略） 2、3 4 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 （業務継続計画の策定等） 第三十一条（略） 2 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従ひ必要な措置を講じなければならない。 3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 （衛生管理等） 第三十二条（略） 3 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。 二 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。 （揭示） 第三十三条（略） 2 指定訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。</p>
---	--	--

【報酬関係】

今回改定がなかった部分は「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」や「厚生労働大臣が定める基準」等において（略）と表記されています。特に新たに加算を算定しようとする場合は当該加算について、既存の要件等についても十分確認してください。

《厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の例：地域密着型介護老人福祉施設の看取り介護加算の対象者の場合》

改正部分は傍線部による表示がありますが、新たに加算を算定するにあたり、「略」の内容も確認する必要があります。

四十八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の力の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者  
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者  
イ（略）  
ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。  
ハ（略）

# 令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。詳細については、関連の告示等を御確認ください。

## 目次

1. 感染症や災害への対応力強化	2
2. 地域包括ケアシステムの推進	7
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	65
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	106
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	140
6. その他	157
各サービスの基本報酬	163
各サービスの改定事項（再掲）	189

目次中のページ番号は各スライド右下の番号です。↑  
令和3年度介護報酬改定関係資料作成において一部並べ替えを行っています。

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載（介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記）している。

## 全サービス共通

### 改定事項

- ① 1(1)①感染症対策の強化★
- ② 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6②高齢者虐待防止の推進★
- ⑫ 6④地域区分★

192

## 1.(1) 訪問介護

### 改定事項

- 訪問介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(2)⑦訪問介護における看取り期の対応の評価
- ④ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑥ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑦ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑧ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑨ 4(1)④特定事業所加算の見直し
- ⑩ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

193

## 1.(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### 改定事項

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ④ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑤ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑥ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑦ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑧ 4(2)⑦人員配置要件の明確化
- ⑨ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

194

## 1.(3) 夜間対応型訪問介護

### 改定事項

- 夜間対応型訪問介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ④ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑤ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑥ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑦ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑧ 4(2)⑦人員配置要件の明確化
- ⑨ 4(2)⑧オペレーターの配置基準等の緩和
- ⑩ 5(1)②夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- ⑪ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑫ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

195

## 1.(4) 訪問入浴介護

### 改定事項

- 訪問入浴介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(4)②訪問入浴介護の報酬の見直し★
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑥ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑦ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑧ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑨ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑩ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

196

## 1.(5) 訪問看護

### 改定事項

- 訪問看護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(4)③退院当日の訪問看護★
- ③ 2(4)④看護体制強化加算の見直し★
- ④ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑤ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑥ 5(1)③訪問看護の機能強化★
- ⑦ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

197

## 1.(6) 訪問リハビリテーション

### 改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- 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
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ③ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ④ 3(1)②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
- ⑤ 3(1)④退院・退所直後のリハビリテーションの充実★
- ⑥ 3(1)⑤社会参加支援加算の見直し
- ⑦ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑧ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑨ 5(1)④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化(予防のみ)
- ⑩ 5(1)⑤事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化★
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

198

## 1.(7) 居宅療養管理指導

### 改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
- 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
- ① 2(3)①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進★
- ② 2(3)②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★
- ③ 2(3)③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★
- ④ 2(3)④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑥ 4(2)⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★
- ⑦ 5(1)⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化★
- ⑧ 5(1)⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★
- ⑨ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

199

## 2.(1) 通所介護・地域密着型通所介護

### 改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ④ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦ 2(4)⑥通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑭ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑮ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉒ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保(通所介護のみ)

200

## 2.(2) 療養通所介護

### 改定事項

- 療養通所介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑥ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑦ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑧ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑨ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑩ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑪ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑫ 4(2)⑥療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ⑬ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑭ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ⑮ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- ⑯ 5(2)①療養通所介護の報酬体系の見直し

201

## 2.(3) 認知症対応型通所介護

### 改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑩ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し★
- ⑪ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑫ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実★
- ⑬ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑱ 4(2)⑬管理者の配置基準の緩和★
- ⑲ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

202

## 2.(4) 通所リハビリテーション

### 改定事項

- 通所リハビリテーション 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑦ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑧ 3(1)②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
- ⑨ 3(1)⑤社会参加支援加算の見直し
- ⑩ 3(1)⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し★
- ⑪ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑫ 3(1)⑪通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑭ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実★
- ⑮ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑯ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑰ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑱ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ⑲ 5(1)④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化(予防のみ)
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ㉑ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

203

### 3.(1) 短期入所生活介護

#### 改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑩ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑪ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑫ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑬ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑭ 4(2)①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し★
- ⑮ 4(2)②見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
- ⑯ 4(2)⑫看護職員の配置基準の見直し★
- ⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑱ 6③基準費用額の見直し★

204

### 3.(2) 短期入所療養介護

#### 改定事項

- 短期入所療養介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実(介護老人保健施設によるものを除く)
- ⑦ 2(3)⑤短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実★
- ⑧ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑨ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑩ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
- ⑪ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑬ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑱ 6③基準費用額の見直し

205

【参考】3(2)⑤介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している場合

## 4.(1) 小規模多機能型居宅介護

### 改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(1)③多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑤ 2(2)⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保★
- ⑥ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑦ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- ⑧ 2(7)③過疎地域等におけるサービス提供の確保★
- ⑨ 2(7)④地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保★
- ⑩ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑪ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑫ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑬ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進★
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し★
- ⑳ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

206

## 4.(2) 看護小規模多機能型居宅介護

### 改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 2(1)③多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ④ 2(2)⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保
- ⑤ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ⑦ 2(7)③過疎地域等におけるサービス提供の確保
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑪ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑫ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑬ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑰ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ⑲ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

207

## 5. 福祉用具貸与

### 改定事項

- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ③ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

208

## 6. 居宅介護支援・介護予防支援

### 改定事項

- 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬
- 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
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ③ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ④ 2(6)①質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)
- ⑤ 2(6)②逡減制の見直し
- ⑥ 2(6)③医療機関との情報連携の強化
- ⑦ 2(6)④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
- ⑧ 2(6)⑤介護予防支援の充実(予防のみ)
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑩ 5(1)⑪生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- ⑫ 5(2)②居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止★

209

【参考】5(1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

## 7.(1) 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

### 改定事項

- 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 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)⑤介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑩ 3(1)⑫介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し★
- ⑪ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑫ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑬ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑭ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑮ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑯ 4(1)⑤介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ⑰ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進★
- ⑱ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

210

## 7.(2) 認知症対応型共同生活介護

### 改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑤ 2(2)⑥認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑥ 2(3)⑥認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑧ 2(7)②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑫ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑬ 3(1)⑱認知症グループホームにおける栄養改善の推進★
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)⑭外部評価に係る運営推進会議の活用★
- ⑳ 4(2)⑮計画作成担当者の配置基準の緩和★
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

211

## 8.(1) 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

### 改定事項

- 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 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)②特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑧ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保(※地密のみ)
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑬特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑮ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化

212

## 8.(1) 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

### 改定事項

- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑱ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑲ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑳ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉑ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉒ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉓ 4(2)①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し
- ㉔ 4(2)②見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ㉕ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ㉖ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉗ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉘ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉙ 6③基準費用額の見直し

213

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)③介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑦退所前連携加算の見直し
- ⑧ 2(3)⑧所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ 2(3)⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

214

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- ⑯ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑰ 3(2)⑤介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実
- ⑱ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑲ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑳ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ㉑ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉒ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉓ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉔ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ㉕ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉖ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉗ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉘ 6③基準費用額の見直し

215

## 8.(3) 介護療養型医療施設

### 改定事項

- 介護療養型医療施設 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑬介護療養型医療施設の円滑な移行
- ⑧ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑨ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑪ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑫ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑬ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

216

## 8.(3) 介護療養型医療施設

### 改定事項

- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑰ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ⑱ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑲ 5(1)⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉑ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉒ 6③基準費用額の見直し

217

## 8.(4) 介護医療院

### 改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑩有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑧ 2(3)⑪長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑨ 2(3)⑫介護医療院の薬剤指導管理の見直し
- ⑩ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

218

## 8.(4) 介護医療院

### 改定事項

- ⑯ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑰ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑱ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑲ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑳ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉑ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉒ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉓ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ㉔ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉕ 5(1)⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- ㉖ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉗ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉘ 6③基準費用額の見直し

219

# 1. 感染症や災害への対応力強化

## 改定事項

- ① 感染症対策の強化
- ② 業務継続に向けた取組の強化
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化
- ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2

## 1. ① 感染症対策の強化

### 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。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
- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
  - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

※経過措置期間中は実施するよう努めることが必要

3

## 1. ② 業務継続に向けた取組の強化

<b>概要</b>	【全サービス★】	※経過措置期間中は実施するよう努めることが必要
<p>○ 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、<u>3年間の経過措置期間を設けることとする。</u>【省令改正】</p>		

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。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13625.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13625.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



←市ウェブサイト「社会福祉施設等（高齢者施設）における対応について」（ページID 1032967）の「介護事業所等向け新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」にリンクがあります。

4

※介護保険最新情報Vol. 926において、業務継続ガイドライン等を活用した研修動画が案内されています。

## 1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

<b>概要</b>	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、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、施設系サービス】	
<p>○ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、<u>訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。</u>【省令改正】</p>		

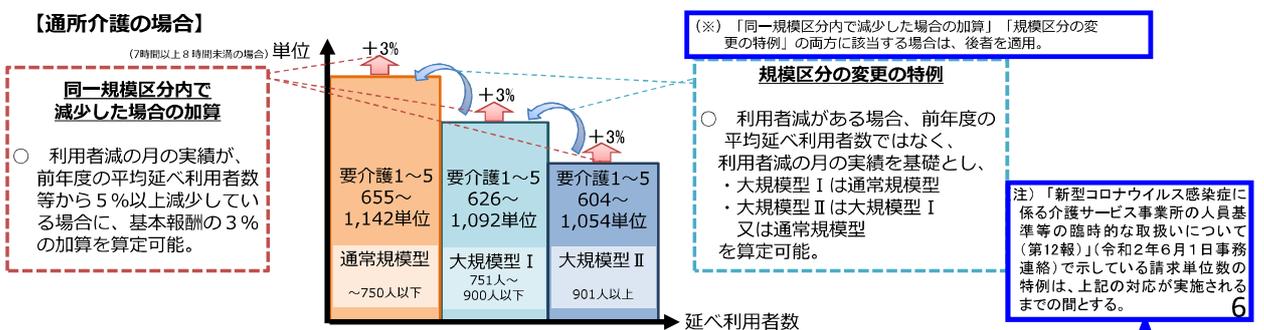
R3.1.13 諮問・答申済

5

# 1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

<b>概要・算定要件</b>	【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★】
○ 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。 ア より小さい規模区分がある大規模型について、 <b>事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる</b> こととする。【通知改正】 イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が <b>前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合</b> 、3か月間（※2）、基本報酬の <b>3%の加算</b> を行う（※3）。【告示改正】 <b>現下の新型コロナウイルス感染症の影響</b> による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、 <b>年度当初から即時的に対応</b> を行う。	
※1	ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
※2	利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
※3	加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。
<b>単位数</b>	【指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 附則第4条より】令和3年5月31日までの間は「前年度の月平均又は前年同月の利用者数」とされています。
<現行> なし	<改定後> ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬 イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

【費用の額の算定に関する基準 通所介護費注3より】  
当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限る



【介護保険最新情報Vol. 915より抜粋】  
 なお、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）で示している請求単位数の特例及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）の間1～3は、令和3年3月サービス提供分をもって廃止することといたします。なお、当該特例を適用し請求する場合の請求時効は、通常の請求と同様、2年です。  
 各都道府県におかれましては、内容について御了知いただくとともに、管内市町村、サービス事業者等へ周知をお願いいたします。なお、その他の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑み、当面の間は変更の予定はありません。変更を行う場合は改めて周知いたします。

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

### 改定事項

- (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- (2) 看取りへの対応の充実
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 在宅サービスの機能と連携の強化
- (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
- (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- (7) 地域の特性に応じたサービスの確保



## 2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

<b>概要</b>	【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】
○ 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】 具体的には、通知「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。	

### 【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： 事業所番号： (枝番)

### 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名		所属・職名

<b>3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項</b>				
従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				
[ ] 0.なし・1.あり				

### 【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

10

## 2.(1)③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

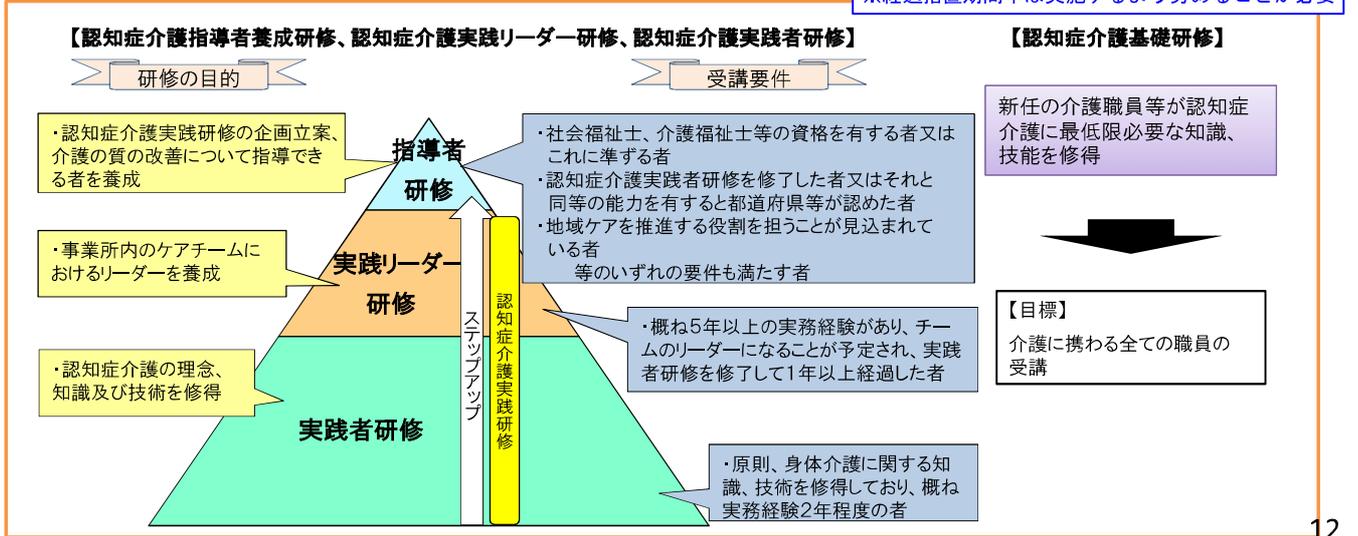
<b>算定要件等</b>	
○ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。(※既往要件と同)	

【費用の額の算定に関する基準より】  
短期利用居宅介護費を算定する利用者が対象です。

11

## 2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

<b>概要</b>	<p>【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】</p> <p>○ 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、<b>医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられる。</b>【省令改正】</p> <p>その際、<b>3年の経過措置期間</b>を設けることとするとともに、<b>新入職員の受講についても1年の猶予期間</b>を設けることとする。</p> <p style="text-align: center;"><b>R3.1.13 諮問・答申済</b></p> <p>【基準省令より】看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者 その他これに類する者</p> <p>(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進</p> <p style="text-align: right;">※経過措置期間中は実施するよう努めることが必要</p>
-----------	---



12

## 2.(2) 看取りへの対応の充実

<b>改定事項</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実</li> <li>② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実</li> <li>③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実</li> <li>④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実</li> <li>⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実</li> <li>⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実</li> <li>⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価</li> <li>⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保</li> </ol>
-------------	---

13

## 2. (2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

### 概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、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、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
- 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

### 算定要件等

- ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。  
 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- 施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する  
 ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

#### ウェブサイト

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について（平成30年5月14日）」（ページID 1024528）に平成30年改訂版を掲載しています。

14

## 2. (2)② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

### 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】

- 特別養護老人ホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】。
- あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。【通知改正】

### 単位数

< 現行 >	< 改定後 >
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護加算(Ⅰ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日 680単位/日	変更なし
死亡日 1,280単位/日	変更なし
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護加算(Ⅱ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日 780単位/日	変更なし
死亡日 1,580単位/日	変更なし

< 看取り介護加算(Ⅰ) >

### 算定要件等

- 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。
  - ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。（通知）
  - ・看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。（告示）
- 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
  - ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

【大臣が定める施設基準45号（地密特養）より】生活相談員その他、管理栄養士が追加で明記されています。

15

## 2.(2)③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護老人保健施設における中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、<u>それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】</u>。</li> <li>○ あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。【通知改正】</li> </ul>	

<b>単位数</b>	<p>ターミナルケア加算 &lt;現行&gt;</p> <p>死亡日30日前～4日前 160単位/日 死亡日前々日、前日 820単位/日* 死亡日 1,650単位/日**</p>		⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>死亡日45日前～31日前 80単位/日 (新設) 変更なし 変更なし 変更なし</p>	
<p style="text-align: right;">*介護療養型老人保健施設は 850単位/日 **介護療養型老人保健施設は 1,700単位/日</p>					

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ターミナルケア加算の要件として、以下の内容等を規定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。(通知)</li> <li>・ 看取りに関する協議等の場の参加者として、<u>支援相談員を明記する。</u>(告示)</li> </ul> </li> <li>○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。</li> </ul> </li> </ul>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>【大臣が定める基準に適合する利用者等65号より支援相談員の他、管理栄養士が追加で明記されています。】</p> </div>	16
--------------	---	--	----

## 2.(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

<b>概要</b>	【介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く）】
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護医療院及び介護療養型医療施設における看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本報酬の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】</li> <li>・ サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】</li> </ul> </li> </ul>	

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。</li> </ul> </li> <li>○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。</li> </ul> </li> </ul>
--------------	--

## 2.(2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 介護付きホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、<u>それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける【告示改正】</u>。さらに、<u>看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける【告示改正】</u>。</p>	

<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; 看取り介護加算</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日</p>		⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設) 変更なし 変更なし</p> <p>看取り介護加算(Ⅱ) (新設) 死亡日45日前～31日前 572単位/日 死亡日30日前～4日前 644単位/日 死亡日前々日、前日 1,180単位/日 死亡日 1,780単位/日</p>	<p>&lt;看取り介護加算(Ⅱ)&gt;</p> <table border="1"> <caption>看取り介護加算(Ⅱ)の単位数</caption> <tr><th>死亡日</th><th>単位数/日</th></tr> <tr><td>死亡日以前45日</td><td>72</td></tr> <tr><td>死亡日以前30日</td><td>572</td></tr> <tr><td>死亡日以前4日</td><td>644</td></tr> <tr><td>死亡日</td><td>1,780</td></tr> </table>	死亡日	単位数/日	死亡日以前45日	72	死亡日以前30日	572	死亡日以前4日	644	死亡日	1,780
死亡日	単位数/日														
死亡日以前45日	72														
死亡日以前30日	572														
死亡日以前4日	644														
死亡日	1,780														

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;看取り介護加算(Ⅰ)&gt;</p> <p>○ 要件として、以下の内容等を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。</li> <li>看取りに関する協議等の場の参加者として、<u>生活相談員を明記する</u>。(告示) (通知)</li> </ul> <p>&lt;看取り介護加算(Ⅱ)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅰ)の算定要件に加え、<u>看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること</u>。</li> </ul>	
--------------	---	--

18

## 2.(2)⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護】
<p>○ 認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【通知改正】</p> <p>イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、<u>それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける</u>。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	<p>○看取り介護加算(短期利用を除く)</p> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>死亡日以前4～30日以下 144単位/日 死亡日以前2日又は3日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日</p>		➡	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>死亡日以前31～45日以下 72単位/日 (新設) 死亡日以前4～30日以下 144単位/日 死亡日以前2日又は3日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日</p>	<table border="1"> <caption>看取り介護加算(短期利用を除く)の単位数</caption> <tr><th>死亡日</th><th>単位数/日</th></tr> <tr><td>死亡日以前45日</td><td>72</td></tr> <tr><td>死亡日以前30日</td><td>144</td></tr> <tr><td>死亡日以前4日</td><td>680</td></tr> <tr><td>死亡日</td><td>1,280</td></tr> </table>	死亡日	単位数/日	死亡日以前45日	72	死亡日以前30日	144	死亡日以前4日	680	死亡日	1,280
死亡日	単位数/日														
死亡日以前45日	72														
死亡日以前30日	144														
死亡日以前4日	680														
死亡日	1,280														

<b>算定要件等</b>	<p>(施設基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る</li> <li>医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施</li> <li>看取りに関する職員研修の実施</li> </ul> <p>(利用者基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者</li> <li>医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者</li> <li>看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者</li> </ul> <p>(その他の基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療連携体制加算を算定していること</li> <li>「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと (追加)</li> </ul>	
--------------	--	--

19

## 2.(2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

<b>概要</b>	【訪問介護】
○ 看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、 <u>看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール</u> の運用を弾力化し、 <u>2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。</u> 【通知改正】	

<b>単位数</b>	○ 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。	
	<単位数>	
身体介護中心型	20分未満 20分以上30分未満 30分以上1時間未満 1時間以上1時間30分未満 +以降30分を増すごとに	167単位 250単位 396単位 579単位 84単位
生活援助中心型	20分以上45分未満 45分以上	183単位 225単位
		※単位数はすべて1回あたり。 ※今回改定後の単位数

<b>算定要件等</b>	※追加する利用者は下線部
○ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に分けて行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。	
<p>※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。          ※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位数を算定する際の例外あり。</p>	

20

## 2.(2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。【通知改正】	

<b>基準</b>	
< 現行 >	< 改定後 >
利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。	利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。 ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。 <u>（追加）</u>

※追加は下線部	（看護）小規模多機能型居宅介護	（参考）認知症グループホーム
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 （平成18年3月14日厚生労働省令第34号）	（介護等） 第78条 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 （準用） 第182条（略）第78条、（中略）の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。（以下、略）	（介護等） 第99条 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について （平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）	第3 地域密着型サービス 四 小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 (9) 介護等 ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。 <u>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u> 八 看護小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 (6) 準用（基準第182条）（略）	第3 地域密着型サービス 五 認知症対応型共同生活介護 4 運営に関する基準 (6) 介護等 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

21

## 2.(3)医療と介護の連携の推進

### 改定事項

- ① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進
- ② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実
- ③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価
- ④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実
- ⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実
- ⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 退所前連携加算の見直し
- ⑧ 所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し
- ⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

22

### 2.(3)① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

#### 概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがあることも踏まえ、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】

R3.1.13 諮問・答申済

#### 基準・算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する。
- <医師・歯科医師>
- ・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。
- <薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士>
- ・居宅療養管理指導の提供に当たり、(上記の)医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。
- 以下の内容等を運営基準(省令)に規定する。
- <薬剤師>
- ・療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

【基準省令第89条第2項より】  
原則サービス担当者会議への参加による。  
参加が困難な場合は原則文書を交付して行う。

23

## 2.(3)② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

### 概要

【居宅療養管理指導★】

- 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】
- ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。
  - ・ 歯科医師：歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式を設定。
- ※ 様式には、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設定。（※2（3）①参照）

24

## 2.(3)③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

### 概要

【居宅療養管理指導★】

- 管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。【告示改正、通知改正】

### 単位数

< 現行 >

なし

⇒

< 改定後 >

- 二 管理栄養士が行う場合  
 (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）  
 当該指定居宅療養管理指導事業所以外の  
 管理栄養士が行った場合  
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合  
 (二) 単一建物居住者2人から9人以下  
 に対して行う場合  
 (三) (一)及び(二)以外の場合

### 算定要件等

- 当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。
- ※ 介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

25

## 2.(3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

<b>概要</b>	<b>【居宅療養管理指導★】</b>
○ <u>歯科衛生士等による居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、その充実を図る観点から、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考に新たな様式を設定する。【通知改正】</u>	

26

## 2.(3)⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

<b>概要</b>	<b>【短期入所療養介護★】</b>
○ <u>介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】</u>	

<b>単位数</b>		
総合医学管理加算	<現行> なし	⇒ <改定後> 275単位/日 (新設)

<b>算定要件等</b>	○ 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。</li> <li>・ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。</li> <li>・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。</li> </ul>
--------------	---

**【費用の額の算定に関する基準より】**  
緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

27

## 2.(3)⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護】		
○ 認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、 <u>喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。</u> 【告示改正】			
<b>単位数・算定要件等</b>	※追加する医療的ケアは下線部	【参考】令和3年2月1日時点で市内GHで現行の加算Ⅱ又はⅢを算定している事業所はなし。	
	医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数	39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。	・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
	医療的ケアが必要な者受入要件	・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること	・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態
	指針の整備要件	・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	
※1 別区分同士の併算定は不可。 ※2 介護予防は含まない。			

28

## 2.(3)⑦ 退所前連携加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】	
○ 介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、 <u>現行の取組に加え、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定する。</u> 【告示改正】		
○ 現行相当の加算区分については、 <u>新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。</u> 【告示改正】		
<b>単位数</b>		
< 現行 > 退所前連携加算 500単位	⇒	< 改定後 > 入退所前連携加算 (Ⅰ) 600単位 (新設) 入退所前連携加算 (Ⅱ) 400単位 (新設)
<b>算定要件等</b>	【費用の額の算定に関する基準より】 現行の退所前連携加算が入退所前連携加算(Ⅱ)となり(要件の変更なし)、単位数の見直しがされています。 入退所前連携加算(Ⅰ)を算定する場合は、現行の要件に加えて新要件を満たす必要があります。 ※入所者1人につき1回が限度で、加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の同時算定不可。	
< 入退所前連携加算(Ⅰ) >		
イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。		
ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。(※現行の退所前連携加算の要件)		
< 入退所前連携加算(Ⅱ) >		
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)のロの要件を満たすこと。		

29

## 2.(3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
○ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、 <u>算定要件や算定日数、対象疾患等の見直し</u> を行う。【告示改正】	
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt; 現行 &gt; 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。</p> <p>⇒ &lt; 改定後 &gt; 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（<u>肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。</u>）に算定。</p>	
○入所者の要件	○算定日数（所定疾患施設療養費（Ⅱ））
<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>イ 肺炎の者</p> <p>ロ 尿路感染症の者 ⇒</p> <p>ハ 带状疱疹の者（<u>抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。</u>）</p>	<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>イ 肺炎の者</p> <p>ロ 尿路感染症の者</p> <p>ハ 带状疱疹の者</p> <p>ニ <u>蜂窩織炎の者</u></p>
	<p>&lt; 現行 &gt; ・1月に1回、連続する 7日を限度</p> <p>⇒ &lt; 改定後 &gt; ・1月に1回、連続する 10日を限度</p>
<p>【大臣が定める基準92号より】 加算（Ⅰ）において、診療録に記載する内容について、加算（Ⅱ）同様、「近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む」ことが追加されています。</p>	
<p>※所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。 【通知改正】</p>	

30

## 2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、 <u>見直し</u> を行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<p>&lt; 現行 &gt; かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位</p> <p>⇒ &lt; 改定後 &gt;</p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位（新設）</p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位（新設）</p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位（新設）</p>	
<b>算定要件等</b>	↓大臣が定める基準91号の2として基準が新設されています。
<p>※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算</p> <p>&lt; かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</li> <li>入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。</li> <li>入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</li> </ul> <p>&lt; かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>（Ⅰ）を算定していること。</u></li> <li>入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</li> </ul> <p>&lt; かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定していること。</u></li> <li>6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。</li> <li>退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。</li> </ul>	

31

## 2.(3)⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進

<b>概要</b>	【介護医療院】
<p>○ 介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、</li> <li>・ 有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。【省令改正】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b></li> </ul> <p>※ 施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置</p>	

<b>基準</b>				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>七 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>七 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>特別浴槽</u>を設けること</p> <p>→ 有床診療所から移行し介護医療院を開設する場合、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>設備</u>を設けること。</p> <p>※ 新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間の取扱いとする。</p> </td> </tr> </table>		<p>&lt;現行&gt;</p> <p>七 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>七 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>特別浴槽</u>を設けること</p> <p>→ 有床診療所から移行し介護医療院を開設する場合、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>設備</u>を設けること。</p> <p>※ 新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間の取扱いとする。</p>
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>七 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>七 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>特別浴槽</u>を設けること</p> <p>→ 有床診療所から移行し介護医療院を開設する場合、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>設備</u>を設けること。</p> <p>※ 新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間の取扱いとする。</p>		

32

## 2.(3)⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

<b>概要</b>	【介護医療院】
<p>○ 介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス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】</p>	

<b>単位数</b>				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>なし</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>長期療養生活移行加算 60単位/日 <b>(新設)</b></p> </td> </tr> </table>		<p>&lt;現行&gt;</p> <p>なし</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>長期療養生活移行加算 60単位/日 <b>(新設)</b></p>
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>なし</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>長期療養生活移行加算 60単位/日 <b>(新設)</b></p>		

<b>算定要件等</b>	
<p>○ 次のいずれの要件も満たす場合、入所した日から90日間に限り算定可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。</li> <li>・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。</li> <li>・ 入所者や家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</li> </ul>	

33

## 2.(3)⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

### 概要

【介護医療院】

- 介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 > 薬剤管理指導 350単位/回（週1回、月4回まで） ⇒ < 改定後 > 変更なし  
20単位/月（新設）  
※1月の最初の算定時に加算

### 算定要件等

- 次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。
  - ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

34

## 2.(3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

### 概要

【介護療養型医療施設】

- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向け、より早期の意思決定を促す観点から、事業者に、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 > なし ⇒ < 改定後 > 移行計画未提出減算 10%/日減算（新設）

### 算定要件等

- 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。
  - ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。
    - ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする（令和5年9月30日まで）。
    - ※ 減算期間は、次の提出期限まで

35

## 2. (4)在宅サービスの機能と連携の強化

### 改定事項

- ① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ② 訪問入浴介護の報酬の見直し
- ③ 退院当日の訪問看護
- ④ 看護体制強化加算の見直し
- ⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 通所介護における地域等との連携の強化
- ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

36

### 2. (4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

#### 概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

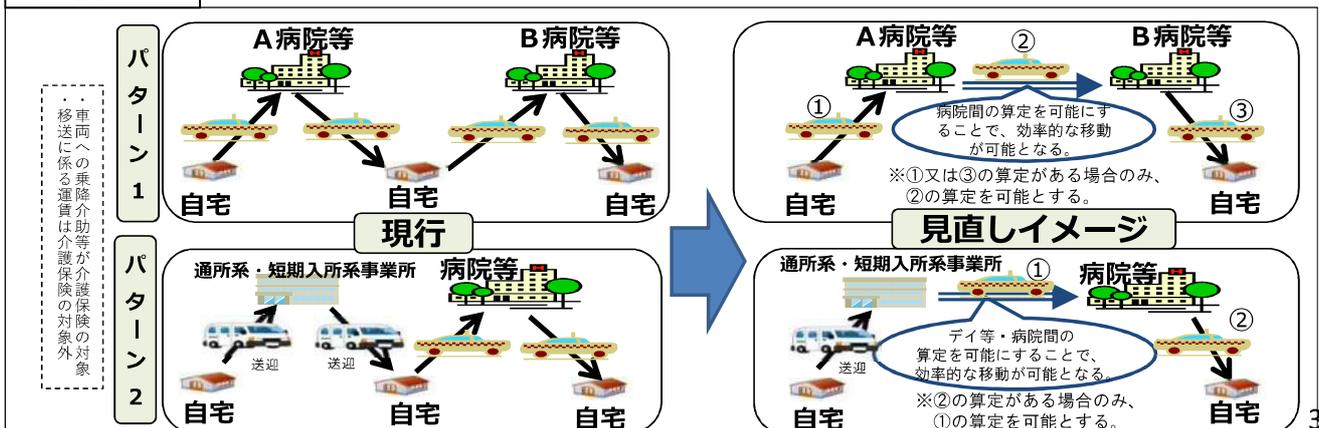
- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】
- この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

通所系・短期入所系に関する注意事項

#### 単位数

通院等乗降介助 99単位/片道 ※今回改定後の単位数

#### 算定要件等



37

## 2.(4)② 訪問入浴介護の報酬の見直し

概要		【訪問入浴介護★】
<p>○ 訪問入浴介護について、利用者への円滑な初回サービス提供と、利用者の状態に応じた臨機応変なサービス提供に対し適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 新規利用者へのサービス提供に際して、事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じていることを踏まえ、<u>新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】</u></p> <p>イ <u>清拭又は部分浴を実施した場合の減算</u>について、サービス提供の実態を踏まえ、<u>減算幅を見直す。【告示改正】</u></p>		
単位数		
< 現行 >		< 改定後 >
ア	なし	初回加算 200単位/月 <b>(新設)</b>
イ	清拭又は部分浴を実施した場合は 30%/回を減算	清拭又は部分浴を実施した場合は 10%/回を減算
算定要件等		
<p>ア 初回加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。</li> <li>○ 初回加算は、初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること。</li> </ul> <p>イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算（現行と同様）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。</li> </ul>		

38

## 2.(4)③ 退院当日の訪問看護

概要		【訪問看護★】
<p>○ <u>退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】</u></p>		
算定要件等		
<p>○ 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者には訪問看護費を算定できることとする。</p> <p>※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</li> <li>ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者 <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅自己腹膜灌流指導管理</li> <li>在宅血液透析指導管理</li> <li>在宅酸素療法指導管理</li> <li>在宅中心静脈栄養法指導管理</li> <li>在宅成分栄養経管栄養法指導管理</li> <li>在宅自己導尿指導管理</li> <li>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理</li> <li>在宅自己疼痛管理指導管理</li> <li>在宅肺高血圧症患者指導管理</li> </ul> </li> <li>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</li> <li>ニ 真皮を超える褥瘡の状態</li> <li>ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）</li> </ul> </div>		

39

## 2.(4)④ 看護体制強化加算の見直し

<b>概要</b>	【訪問看護★】
○ 看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から見直しを行う。【告示改正】	

<b>単位数</b>	
<現行>	<改定後>
(訪問看護の場合)	
看護体制強化加算 (Ⅰ) 600単位/月	⇒ 看護体制強化加算 (Ⅰ) 550単位/月
看護体制強化加算 (Ⅱ) 300単位/月	看護体制強化加算 (Ⅱ) 200単位/月
(介護予防訪問看護の場合)	
看護体制強化加算 300単位/月	看護体制強化加算 100単位/月

<b>算定要件等</b>	訪問看護ステーションについて
○ 要件について、以下の見直しを行う（訪問看護、介護予防訪問看護共通）	
・ 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合について、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直し	
・ (介護予防) 訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であることとする要件を設定（令和5年4月1日施行）	
※ 令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。	
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 附則第3条による取り扱い	

40

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護★】
○ 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。	
・ 「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。【告示改正】 【大臣が定める施設基準31号ハ】	
・ 「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】	
・ 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】	

<b>単位数</b>	※以下の単位数はすべて1日あたり。括弧内は2ユニット以上の場合。今回改定後の単位数
要支援2	788 (776) 単位
要介護1	792 (780) 単位
要介護2	828 (816) 単位
要介護3	853 (840) 単位
要介護4	869 (857) 単位
要介護5	886 (873) 単位

<b>算定要件等</b>	認知症グループホーム（定員を超える場合）（※1）
<b>要件</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。</li> <li>居宅サービス計画に位置づけられていないこと。</li> <li>人員基準違反でないこと。</li> <li>当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2）</li> <li>事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。</li> <li>十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※3）</li> </ul>
<b>部屋</b>	個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること） （追加）個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）
<b>日数</b>	7日以内 ⇒ 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）
<b>人数</b>	1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで
	（※1）定員超過利用による減算の対象とはならない （※2）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合 （※3）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者

41

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

<b>概要</b>	【短期入所療養介護】
○ 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、短期入所療養介護の緊急短期入所受入加算について、短期入所生活介護における同加算と同様に、「7日以内」とされている <u>受入日数の要件</u> について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
< 現行 > 緊急短期入所受入加算 90単位/日	⇒ < 改定後 > 変更なし
<b>算定要件等</b>	※追加は下線部
○ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日（ <u>利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日</u> ）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。	

42

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実③

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】																
○ 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、（看護）小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、 <u>登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能</u> とする。【告示改正】																	
<b>単位数・算定要件等</b>																	
<b>（介護予防）小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費</b>																	
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td>要支援1</td><td>423単位/日</td> <td>要支援2</td><td>529単位/日</td> <td>要介護1</td><td>570単位/日</td> <td>要介護5</td><td>840単位/日</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td><td>638単位/日</td> <td>要介護3</td><td>707単位/日</td> <td>要介護4</td><td>774単位/日</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">※今回改定後の単位数</p>	要支援1	423単位/日	要支援2	529単位/日	要介護1	570単位/日	要介護5	840単位/日	要介護2	638単位/日	要介護3	707単位/日	要介護4	774単位/日		
要支援1	423単位/日	要支援2	529単位/日	要介護1	570単位/日	要介護5	840単位/日										
要介護2	638単位/日	要介護3	707単位/日	要介護4	774単位/日												
<b>要件</b>	<p>①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。</p> <p>②人員基準違反でないこと。</p> <p>③あらかじめ利用期間を定めること。【大臣が定める基準54号】</p> <p>④登録者の数が登録定員未満であること。⇒ <b>削除</b></p> <p>⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。</p>																
<b>宿泊室</b>	個室（7.43㎡/人以上）又は個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）																
<b>日数</b>	7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）																
<b>利用人数</b>	<p>宿泊室の数 × （事業所の登録定員-登録者数） ÷ 事業所の登録定員 = 短期利用可能な宿泊室数（小数点第1位以下四捨五入）</p> <p>※1 必ず定員以内となる。</p> <p>※2 例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、<math>9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8</math>となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。</p> <p>この計算式からは、例えば宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。</p> <p>※3 計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>&lt;改定後&gt; <u>宿泊室を活用する場合には、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。</u></p>																

43

## 2.(4)⑥ 通所介護における地域等との連携の強化

<b>概要</b>	【通所介護】
<p>○ 通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。【省令改正】 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">R3.1.13諮問・答申済</span></p>	

<b>基準</b>	<p>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（平成11年厚生省令第37号）において、<u>地域密着型通所介護等と同様の規定（以下表下線部）を新設する。</u></p>	
	<b>改正前</b>	<b>改定後</b>
	(なし)	<b>第104条の2（新設）</b> <span style="color: red;">指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</span>
	<b>第36条の2</b> 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 ※第105条にて第36条の2を準用	2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

基準省令第105条による第36条の2の準用から、新設される第104条の2第2項としての規定に変更。従前から規定されており、内容の変更もなし。

44

## 2.(4)⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

<b>概要</b>	【居宅介護支援、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、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、<u>退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。</u>【通知改正】</p>	

<b>単位数</b>	○ 変更なし。				
	※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算				
	(Ⅰ)イ 450単位	(Ⅰ)ロ 600単位	(Ⅱ)イ 600単位	(Ⅱ)ロ 750単位	(Ⅲ) 900単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	1回 (カンファレンス以外の方法により実施)	1回 (カンファレンスにより実施)	2回以上 (カンファレンス以外の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカンファレンスを実施)	<b>3</b> 回以上 (うち1回以上はカンファレンスを実施)

<b>算定要件等</b>	<p>○ 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。</li> </ul>
--------------	--

45

## 2.(5)介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

### 改定事項

#### ① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

46

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し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、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

- 個室ユニット型施設において、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

### 基準

- 個室ユニット型施設における1ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>&lt;現行&gt;<br/>おおむね10人以下としなければならない。</p> | ⇒ | <p>&lt;改定後&gt;<br/>・原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。<br/>・当分の間、<u>現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。</u></p> |
|--|---|---|

【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附則第6条より】  
「入所定員が10人を超えるユニットを整備するユニット型指定介護老人福祉施設は、新指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号イ及び第47条第2項の基準を満たすほか」とされているため、従前からの要件（例：介護老人福祉施設の場合）  
・介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。  
・昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。  
・夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。  
・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。  
は引き続き満たす必要があります。

47

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

### 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、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

- ユニット型個室の多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正、告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

### 基準等

- 個室ユニット型施設における居室の基準（省令）について、以下のとおり見直しを行う。

#### <現行>

ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

#### <改定後>

廃止

- 算定告示の見直し（ユニット型介護福祉施設における介護福祉施設サービス費の例）

#### ○ユニット型介護福祉施設サービス費

- ・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ⇒ ・ユニット型介護福祉施設サービス費
- ・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ） ⇒ ・経過的ユニット型介護福祉施設サービス費

#### ○ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費

- ・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ⇒ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）
- ・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ） ⇒ ・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

48

## 2.(6)ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

### 改定事項

- ① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）
- ② 逡減制の見直し
- ③ 医療機関との情報連携の強化
- ④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
- ⑤ 介護予防支援の充実

49

## 2. (6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-1

<b>概要</b>	【居宅介護支援】
<p>○ 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、<u>以下の見直しを行う</u>。【告示改正】</p> <p>ア <u>必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。</u></p> <p>イ <u>小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。</u></p> <p>ウ <u>特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。</u></p>	

<b>単位数</b>	
< 現行 >	< 改定後 >
特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月	⇒ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月	⇒ 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月	⇒ 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位/月
なし	⇒ 特定事業所加算（A） 100単位/月（新設）
< 現行 >	< 改定後 >
特定事業所加算（Ⅳ） 125単位/月	→ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

50

## 2. (6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-2

<b>算定要件等</b>	【大臣が定める基準84号より】 常勤換算方法で1名以上。兼務可とする他事業所について、他の居宅介護支援事業所と兼務する場合は各要件（4、6、11、12）を満たすために連携している当該連携事業所に限られる。	<b>イ</b>		
<b>【特定事業所加算】</b>				
<b>算定要件</b>	<b>特定事業所加算（Ⅰ）</b>	<b>特定事業所加算（Ⅱ）</b>	<b>特定事業所加算（Ⅲ）</b>	<b>特定事業所加算（A）</b>
	505単位	407単位	309単位	100単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上 常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	○ 連携でも可
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催すること	○	○	○	○
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○
<b>【特定事業所医療介護連携加算】</b> (現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ)				
<b>特定事業所医療介護連携加算 125単位</b>				
(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上				
(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定				
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること				

51

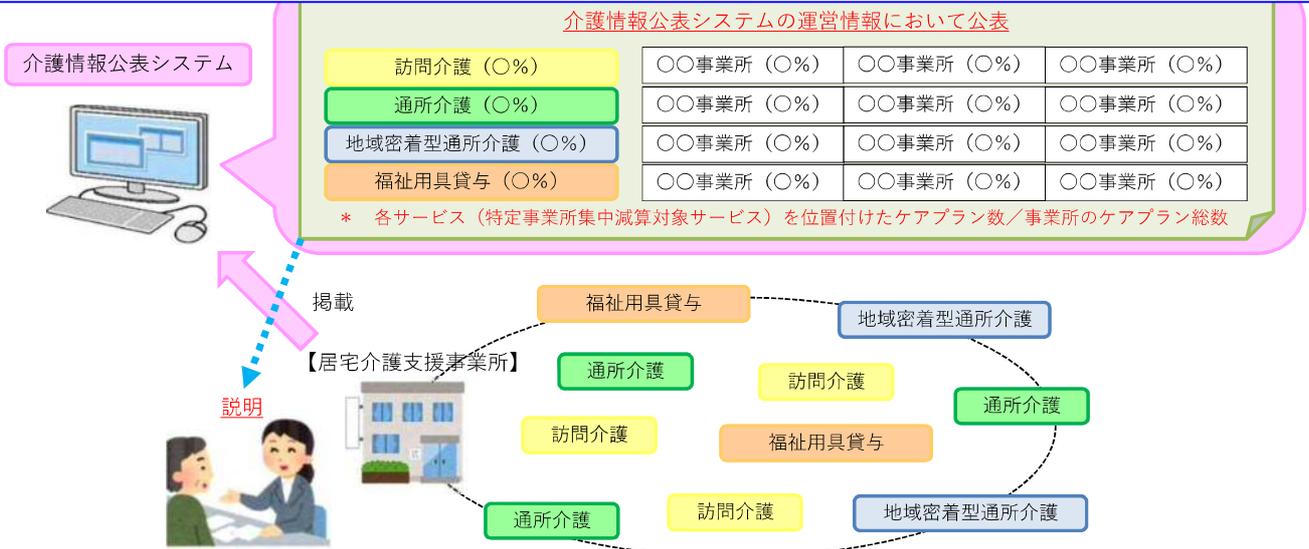
## 2. (6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)②

**概要** 【居宅介護支援】 **【基準省令第4条より】** 基準省令第4条では「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」に続いて、下記の2点が新たに規定されています。

○ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

- 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

**【重要】** 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和3年3月9日開催）の通知案では文書交付して口頭説明を行い、署名同意が必要で、これを行っていない場合、運営基準減算の対象とされています。なお、説明に当たっては特定事業所集中減算の管理と連動した方法が示唆されています。



52

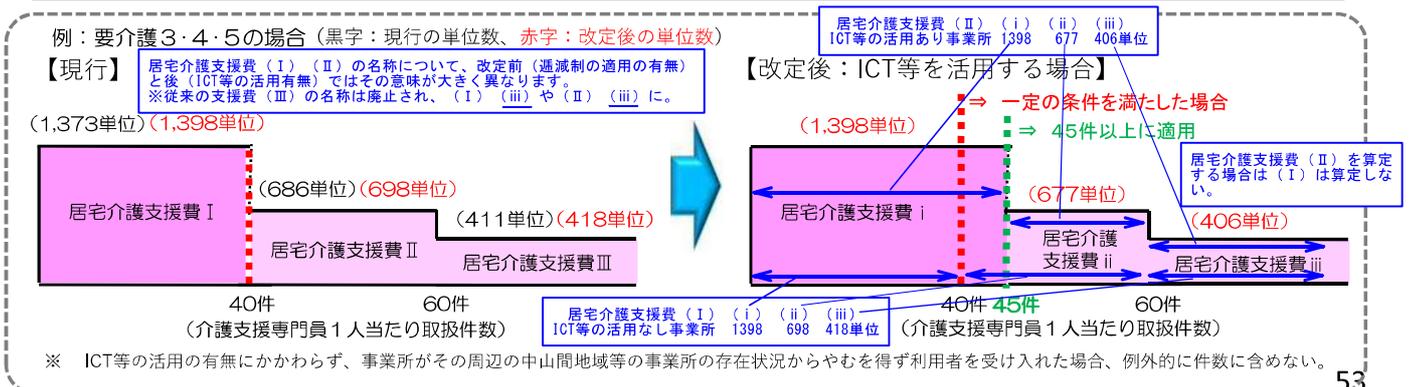
## 2. (6)② 逓減制の見直し

**概要** 【居宅介護支援】

○ 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

※ 特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。（2（6）①参照）

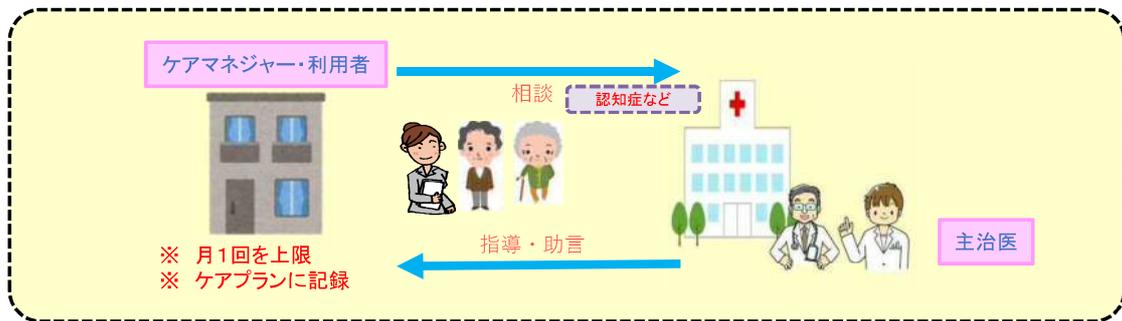
○ 逓減制における介護支援専門員1人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】



53

## 2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

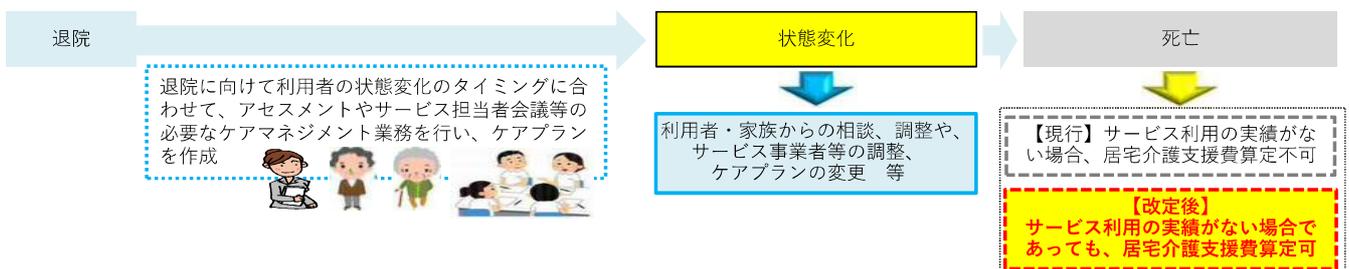
<b>概要</b>	【居宅介護支援】
○ 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、 <u>利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。</u> 【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> ⇒ 通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする</li> <li>・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合</li> </ul>



54

## 2.(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

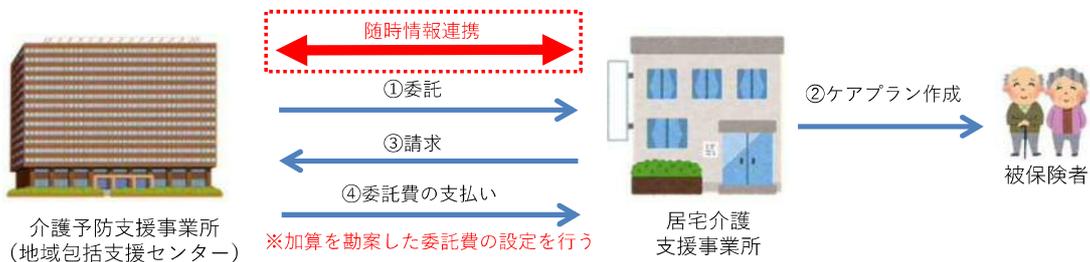
<b>概要</b>	【居宅介護支援】
○ 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、 <u>モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。</u> 【通知改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> サービス利用の実績がない場合は請求不可	<改定後> ⇒ 居宅介護支援費を算定可
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること</li> <li>・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと</li> </ul>



55

## 2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

<b>概要</b>	【介護予防支援】
<p>○ 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、<u>委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。</u>【告示改正】</p>	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 委託連携加算 300単位/月 <b>(新設)</b>
<b>算定要件等</b>	
<p>○ 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する</p> <p>※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。</p>	



56

## 2.(7)地域の特性に応じたサービスの確保

<b>改定事項</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実</li> <li>② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保</li> <li>③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保</li> <li>④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保</li> <li>⑤ 特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保</li> </ol>

57

## 2.(7)① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

<b>概要</b>	【夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。【告示改正】</p> <p>ア 夜間対応型訪問介護について、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。</p> <p>イ (介護予防)認知症対応型通所介護について、他の通所系サービスと同様に、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。</p> <p>ウ (介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、「訪問」も提供することを踏まえ、移動のコストを適切に評価する観点からも、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とする。</p> <p style="text-align: right;">※アとイは併算定できず、ア又はイとの併算定は可能</p>	

<b>単位数・算定要件等</b>		★：介護予防	
	算定要件	単位数	新設するサービス
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	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
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	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
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	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★
<p>一宮市は非該当</p> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>※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</p>			

58

## 2.(7)② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保①

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、<u>ユニット数を弾力化する</u>とともに、<u>サテライト型事業所の基準を創設する</u>。【省令改正】 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">R3.1.13諮問・答申済</span></p> <p>ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、<u>ユニット数</u>について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「<u>1以上3以下</u>」とする。</p> <p>イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。</p> <p>同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとする。</p>	

<b>基準（ア）</b>	
<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>共同生活住居（ユニット）の数を <u>1</u> 又は <u>2</u> とする。</p> <p>ただし、<u>用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。</u></p>	<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>共同生活住居（ユニット）の数を <u>1以上3以下</u> とする。</p>

【基準省令第93条第1項より】  
サテライト型事業所の場合は1又は2とされています。  
本体事業所との兼ね合いは次ページ以降参照。

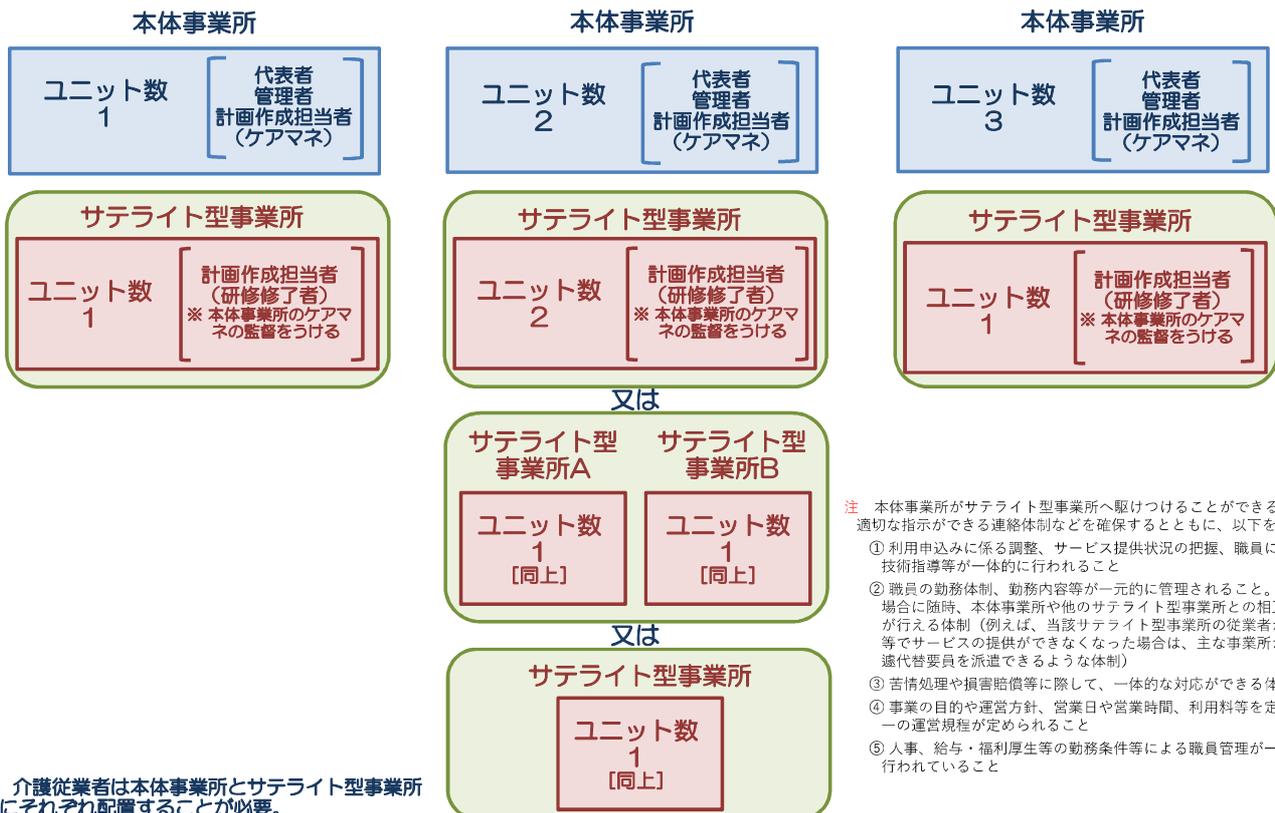
59

## 2.(7)② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保②

基準 (イ)		本体事業所	サテライト型事業所 (新設)	
人員	代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→ 本体の代表者	
	管理者	常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→ 本体の管理者が兼務可能	
	介護従業者	日中 常勤換算方法で3:1以上	常勤換算方法で3:1以上	
	夜間	時間帯を通じてユニットごとに1以上	時間帯を通じてユニットごとに1以上	
	計画作成担当者 介護支援専門員	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	→ 認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	
※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。				
設備等	立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様	
	併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能		
	居室	7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室		
	その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備		
	※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等			
	サテライト型事業所の 本体となる事業所	-	→ 認知症グループホーム ※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること	
	本体事業所とサテライト型事業所との距離等	-	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可	
	指定	-	→ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと	
ユニット数	1以上3以下(前頁参照)	→ 本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで(次頁参照)		
1ユニットの入居定員	5人以上9人以下	5人以上9人以下		
介護報酬	-	→ 通常の(介護予防)認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額 ※ 本体事業所とサテライト型事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定	60	

### (参考)認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

【本体事業所のユニット数が1の場合】(合計最大2ユニット)    【本体事業所のユニット数が2の場合】(合計最大4ユニット)    【本体事業所のユニット数が3の場合】(合計最大4ユニット)



※ 介護従業者は本体事業所とサテライト型事業所にそれぞれ配置することが必要。

## 2.(7)③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととする。【省令改正、告示改正】	
<b>一部R3.1.13諮問・答申済</b>	
<b>基準・報酬</b>	
<p>&lt;現行&gt; 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。</p> <p>【報酬】 登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。</p>	<p>&lt;改定後&gt; 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。 <u>ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超過してサービス提供ができる。（追加）</u></p> <p>【報酬】 <u>上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）</u></p>
<b>算定要件等</b>	<p>（※1）人員・設備基準を満たすこと。 （※2）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。</p>

62

## 2.(7)④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★】								
○ 令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。【法律改正、省令改正】									
<b>基準</b>									
<p>&lt;現行&gt; 登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。</p> <p>【登録定員等】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">本体事業所</td> </tr> <tr> <td>登録定員</td> <td style="text-align: center;">29人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの利用定員</td> <td style="text-align: center;">登録定員の1/2～18人まで</td> </tr> <tr> <td>泊まりの利用定員</td> <td style="text-align: center;">通い定員の1/3～9人まで</td> </tr> </table>		本体事業所	登録定員	29人まで	通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで	泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで	<p>&lt;改定後&gt; 登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「<b>標準基準</b>」に見直す。</p> <p>※ 基準の考え方 ・従うべき基準 → 条例の内容は全国一律 ・標準基準 → 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり ・参酌すべき基準 → 基本的には地方自治体の判断で設定可能</p>
	本体事業所								
登録定員	29人まで								
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで								
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで								
<b>指定基準等</b>	<b>具体的な項目（例）</b>	<b>条例委任する場合の基準</b>	<b>改正後</b>						
定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用することができる人数の上限</li> <li>※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員：利用者登録することができる人数の上限 利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限</li> </ul>	標準基準（看多機を含む） ※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、 <b>従うべき基準</b>	標準基準（看多機を含む） ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、 <b>標準基準</b> とする。						

※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの 63

## 2.(7)⑤ 特例居宅介護サービス費による 地域の実情に応じたサービス提供の確保

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、福祉用具貸与★、居宅介護支援、介護予防支援】

### 概要

○ 中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。【告示改正】

### ○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。  
【対象地域】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

### ○中山間地域等に対する報酬における評価

訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

一宮市は非該当	単位数	要件
① 特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】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 中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】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 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、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に算定。 【対象地域】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

64

## 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

### 改定事項

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
- (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

65