

3. (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

改定事項

- ① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
- ⑤ 社会参加支援加算の見直し
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- 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 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- 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
- ⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- 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
- ⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- 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
- 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
- ⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

66

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

概要

【訪問リハビリテーション★、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★、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】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養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観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する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、リハビリテーション専門職、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。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

67

3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し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★】
<p>○ 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、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、<u>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】</u> 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、<u>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】</u> <u>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが必要とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・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。【告示改正】</u> CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、<u>リハビリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。【通知改正】</u> リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「<u>定期的な会議の開催</u>」について、<u>利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。【通知改正】</u> 	

【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照してください。

68

3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

単位数	
【訪問リハビリテーション】	
<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位/月	⇒ 廃止
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 280単位/月	⇒ 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 （新設）
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 320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
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 420単位/月	⇒ 廃止（加算（B）ロに組み替え）
（介護予防） リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月	⇒ 廃止

69

3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

単位数			
【通所リハビリテーション】			
< 現行 >		< 改定後 >	
リハビリテーションマネジメント加算 (I)	330単位/月	⇒	廃止
リハビリテーションマネジメント加算 (II)		⇒	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	850単位/月		同意日の属する月から6月以内 560単位/月
同意日の属する月から6月超	530単位/月		同意日の属する月から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 (新設)
			同意日の属する月から6月以内 593単位/月
			同意日の属する月から6月超 273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (III)		⇒	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	1,120単位/月		同意日の属する月から6月以内 830単位/月
同意日の属する月から6月超	800単位/月		同意日の属する月から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
			同意日の属する月から6月超 543単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (IV)		⇒	廃止 (加算 (B) ロに組み替え)
同意日の属する月から6月以内	1,220単位/月		
同意日の属する月から6月超	900単位/月		
	(3月に1回を限度)		
(介護予防)			
リハビリテーションマネジメント加算	330単位/月	⇒	廃止

70

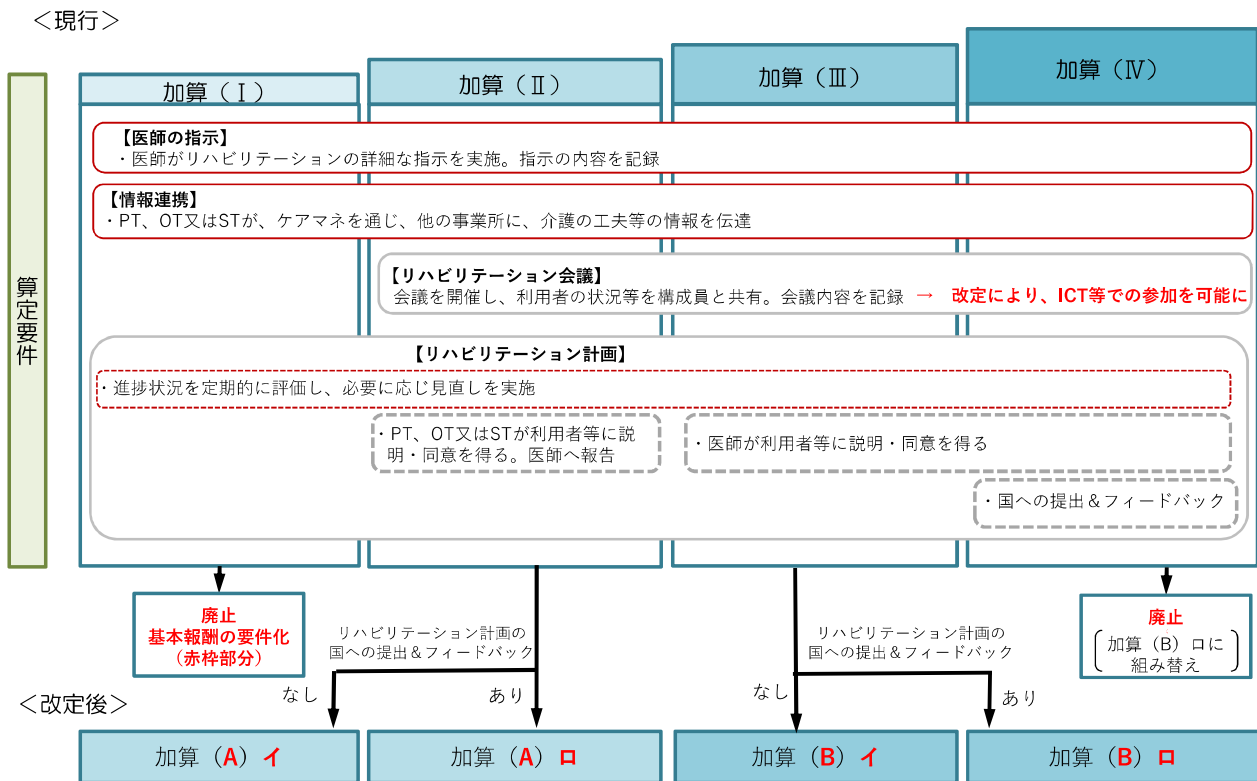
3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し④

算定要件等	リハビリテーション加算→リハビリテーションマネジメント加算
【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】	【大臣が定める基準12、25号】
○リハビリテーションマネジメント加算の要件について	
<リハビリテーション加算 (A) イ>	
・ <u>現行のリハビリテーション加算 (II) と同要件を設定</u>	
<リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ>	
・ <u>リハビリテーション加算 (A) イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u>	
<リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ>	
・ <u>現行のリハビリテーションマネジメント加算 (III) と同要件を設定</u>	
<リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ>	
・ <u>現行のリハビリテーションマネジメント加算 (IV) と同要件を設定</u>	
○CHASE・VISITへのデータ提供の内容について	
CHASE・VISITへの入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。	
○リハビリテーション会議の開催について	
リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。	

【参考】 LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム (LIFE) について》を参照してください。

71

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マネジメント加算の見直しイメージ



72

3. (1)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

概要	【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）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、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、訪問リハビリテーション等と同様に、CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】	
単位数		
＜現行＞ なし	＜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（老健） 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院）	33単位／月（新設） 33単位／月（新設）
算定要件等	【老健：費用の額の算定に関する基準 介護保健施設サービス ネット】	
	○ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。 ○ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
	【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照してください。	

73

3.(1)④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

概要	【訪問リハビリテーション★】
○ 1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、 <u>退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定を可能とする。</u> 【通知改正】	

算定要件等	○ 退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。
--------------	---

74

3.(1)⑤ 社会参加支援加算の見直し

概要	【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】
○ 社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から <u>見直し</u> を行う。【告示改正】	

単位数	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">< 現行 ></td> <td style="text-align: center;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>【訪問リハビリテーション】 社会参加支援加算 17単位/日</td> <td>⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）</td> </tr> <tr> <td>【通所リハビリテーション】 社会参加支援加算 12単位/日</td> <td>⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	【訪問リハビリテーション】 社会参加支援加算 17単位/日	⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）	【通所リハビリテーション】 社会参加支援加算 12単位/日	⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）
< 現行 >	< 改定後 >						
【訪問リハビリテーション】 社会参加支援加算 17単位/日	⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）						
【通所リハビリテーション】 社会参加支援加算 12単位/日	⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）						

算定要件等	【大臣が定める基準13号（訪リハ）、32号（通リハ）】
○ 加算の趣旨や内容を踏まえて、 <u>加算の名称を「移行支援加算」とする。</u>	
○ 以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）	
<p>【訪問リハビリテーション】（現行と同様）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること。 ・リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\%$ であること。 	<p>【大臣が定める基準32号より】 「生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く」の文言が削除されています。</p>
<p>【通所リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間において<u>リハビリテーション終了者</u>のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の<u>3</u>を超えていること。 ・リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 27\%$ であること。 	
<p>【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。 ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。 	

75

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①

概要	【通所リハビリテーション★】
○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、 <u>事業所の加算を取得しない理由等も踏まえ、見直しを行う。</u> 【告示改正】	

単位数	
【通所リハビリテーション】	
<現行> 3月以内 2,000単位/月 3月超、6月以内 1,000単位/月	<改定後> 6月以内 1,250単位/月 廃止
※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算	
【介護予防通所リハビリテーション】	
<現行> 3月以内 900単位/月 3月超、6月以内 450単位/月	<改定後> 6月以内 562単位/月 廃止
※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算	

【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等の一部を改正する告示 附則第6条第3項より】令和3年3月31日時点で現にこの減算をしている場合、この規定の適用は従前の取り扱いのとおりです。

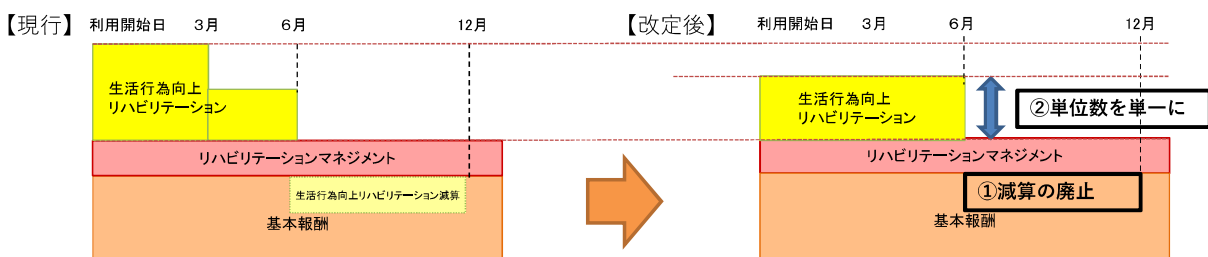
76

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②

算定要件等	※下線部が見直し箇所
<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること ○ 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。 ○ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。 ○ <u>リハビリテーションマネジメント加算 (A)・(B)のいずれかを算定していること</u>（通所リハビリテーションのみ）。 ○ <u>指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること</u>（新規）。 	

従前はリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) から (Ⅳ)。同加算は改正により見直しあり。加算 (A) (B) については3.(1)②参照。

【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し (イメージ)】



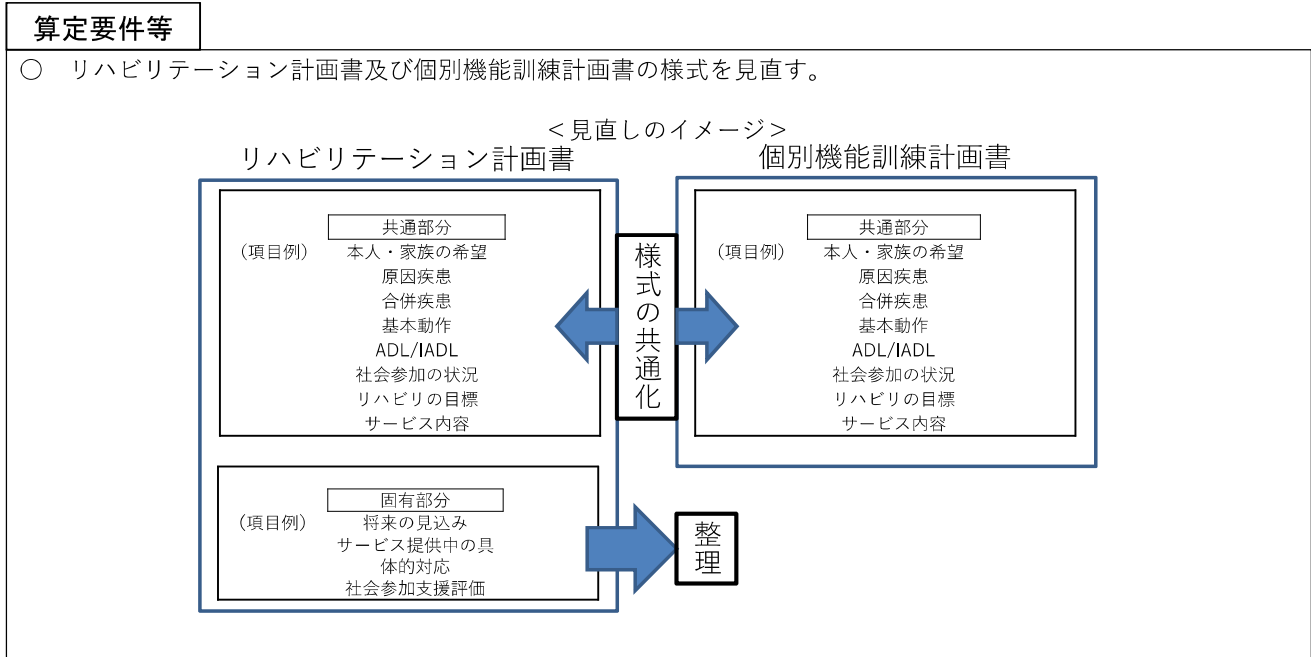
【指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 附則第6条第1項、第2項より】令和3年3月31日時点で改正前の生活行為向上リハビリテーション実施加算の届出をしている事業所は従前の例によることができる。その場合、提供終了後、同一の利用者に対して再度リハビリテーションを行った場合は、提供終了月の翌月から6月以内の期間に限り1日につき15/100の減算対象となる。

77

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

概要 【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】

○ 業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。



【参考】基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》に様式案の掲載あり。

78

3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要 【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、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★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

○ 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション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の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】

イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】

※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

79

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数 (ア)	【例：通所介護の場合：通所介護費 注10より】 個別機能訓練加算を算定している場合、加算 (I) は不可。加算 (II) は100単位/月を加算する。
< 現行 > 生活機能向上連携加算 200単位/月	< 改定後 > ⇒ 生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (現行と同じ) ※(I)と(II)の併算定は不可。
算定要件等 (ア)	<p>< 生活機能向上連携加算 (I) > (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言 (アセスメント・カンファレンス) を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ○ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 <p>< 生活機能向上連携加算 (II) > (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。 <p>【例：通所介護の場合】共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること</p> <p>【例：通所介護の場合 大臣が定める基準15号の2】事業所への訪問</p>
	<p>【例：通所介護の場合 大臣が定める基準15号の2より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ・評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 <p>も加算 (I) (II) 共通の要件です。</p>

80

3.(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護】		
	○ 通所介護・地域密着型通所介護における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個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算 (I) と個別機能訓練加算 (II) を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】		
単位数	【通所介護の場合 大臣が定める基準16号】加算 (II) を算定する場合、加算 (I) の基準に適合していることが必要。		
< 現行 > 個別機能訓練加算 (I) 46単位/日 個別機能訓練加算 (II) 56単位/日	< 改定後 > ⇒ 個別機能訓練加算 (I) イ 56単位/日 個別機能訓練加算 (I) ロ 85単位/日 個別機能訓練加算 (II) 20単位/月 (新設) ※イとロは併算定不可 ※加算 (I) に乗せて算定		
算定要件等	【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム (LIFE) について》を参照。		
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。		
機能訓練指導員の配置	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">(I) イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)</td> <td style="width: 50%;">(I) ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)</td> </tr> </table> <p>※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。</p>	(I) イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
(I) イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)		
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。		
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。		
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別		
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)		
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。		
< 加算 (II) > 加算 (I) に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)			

81

3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
	<p>○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における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、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「<u>医師等</u>」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、<u>同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。</u></p> <p>イ <u>現行相当の加算区分</u>については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、<u>評価の見直し</u>を行う。</p>
単位数	<p><現行> 入浴介助加算 50単位/日 ⇒ <改定後> 入浴介助加算（Ⅰ） <u>40単位/日</u> 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</p>
算定要件等	<p>【大臣が定める基準14号の3】</p> <p><入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。</p> <p><入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）</p> <p>○ <u>医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。</u>この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>○ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した<u>当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。</u></p> <p>○ 上記の入浴計画に基づき、<u>個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。</u></p>

82

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

概要	【通所リハビリテーション】
	<p>○ 通所リハビリテーションにおける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、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等（以下、「<u>医師等</u>」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、<u>同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。</u></p> <p>イ <u>現行相当の加算区分</u>については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、<u>評価の見直し</u>を行う。</p>
単位数	<p><現行> 入浴介助加算 50単位/日 ⇒ <改定後> 入浴介助加算（Ⅰ） <u>40単位/日</u> 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</p>
算定要件等	<p>【大臣が定める基準24号の4】</p> <p><入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。</p> <p><入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）</p> <p>○ <u>医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。</u>この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>○ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該利用者の<u>居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。</u></p> <p>○ 上記の入浴計画に基づき、<u>個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。</u></p>

83

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

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】
○ (地域密着型)特定施設入居者生活介護(予防含む)における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個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	

単位数																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%; text-align: left;">< 現行 ></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 35%; text-align: left;">< 改定後 ></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算 12単位/日</td> <td></td> <td>個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。</td> </tr> </table>		< 現行 >	⇒	< 改定後 >		個別機能訓練加算 12単位/日		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 (新設)				※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。	
< 現行 >	⇒	< 改定後 >															
個別機能訓練加算 12単位/日		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 (新設)															
		※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。															

算定要件等	<p>< 個別機能訓練加算(Ⅱ) ></p> <p>○ <u>個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について</u>、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。</p>
--------------	---

【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム(LIFE)について》を参照してください。

84

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

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】
○ (地域密着型)介護老人福祉施設における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個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	

単位数																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%; text-align: left;">< 現行 ></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 35%; text-align: left;">< 改定後 ></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算 12単位/日</td> <td></td> <td>個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。</td> </tr> </table>		< 現行 >	⇒	< 改定後 >		個別機能訓練加算 12単位/日		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 (新設)				※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。	
< 現行 >	⇒	< 改定後 >															
個別機能訓練加算 12単位/日		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 (新設)															
		※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。															

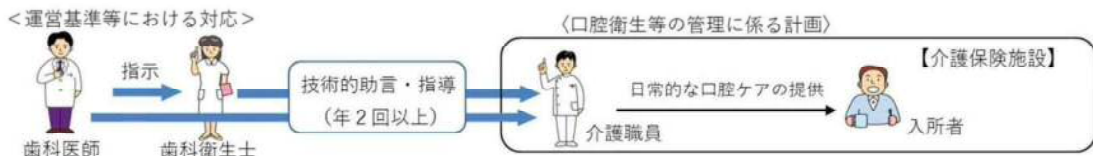
算定要件等	<p>< 個別機能訓練加算(Ⅱ) ></p> <p>○ <u>個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について</u>、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。</p>
--------------	---

【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム(LIFE)について》を参照してください。

85

3. (1)⑭ 施設系サービス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、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】								
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設系サービス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、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、<u>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、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。</u>【省令改正、告示改正】 ○ 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】 								
単位数	【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。								
	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算 30単位/月</td> <td>⇒ 廃止</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理加算 90単位/月</td> <td>⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設） IとIIは併算定不可</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	口腔衛生管理体制加算 30単位/月	⇒ 廃止	口腔衛生管理加算 90単位/月	⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）		⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設） IとIIは併算定不可
< 現行 >	< 改定後 >								
口腔衛生管理体制加算 30単位/月	⇒ 廃止								
口腔衛生管理加算 90単位/月	⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）								
	⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設） IとIIは併算定不可								
基準・算定要件	【大臣が定める基準69号】 ※経過措置期間中は実施するよう努めることが必要								
	<p>< 運営基準（省令） > （※3年の経過措置期間を設ける）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。 ※ 「計画的に」とは、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回以上実施することとする。 口腔衛生管理体制加算では月1回以上だったもの <p>< 口腔衛生管理加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 加算（Ⅰ）の要件に加え、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、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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。 								



86

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

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（一部除く）、介護医療院】										
	○ 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、 <u>栄養マネジメント加算等の見直し</u> を行う。【省令改正、告示改正】										
単位数	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>栄養マネジメント加算 14単位/日</td> <td>⇒ 廃止</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>⇒ 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設）</td> </tr> <tr> <td>低栄養リスク改善加算 300単位/月</td> <td>⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）</td> </tr> <tr> <td>経口維持加算 400単位/月</td> <td>⇒ 変更なし</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	栄養マネジメント加算 14単位/日	⇒ 廃止	なし	⇒ 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設）	低栄養リスク改善加算 300単位/月	⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）	経口維持加算 400単位/月	⇒ 変更なし
< 現行 >	< 改定後 >										
栄養マネジメント加算 14単位/日	⇒ 廃止										
なし	⇒ 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設）										
低栄養リスク改善加算 300単位/月	⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）										
経口維持加算 400単位/月	⇒ 変更なし										
基準・算定要件等	【大臣が定める基準63号の3等】 < 運営基準（省令） > の2点を満たしていない場合適用。 栄養マネジメント加算を算定していることを要件としていた加算においては今後この減算が適用されていないことが必要。										
	<p>< 運営基準（省令） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ （現行）栄養士を1以上配置 → （改定後）<u>栄養士又は管理栄養士を1以上配置。</u> ○ <u>栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、</u>「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。（3年の経過措置期間を設ける） ※経過措置期間中は実施するよう努めることが必要 <p>< 栄養マネジメント強化加算 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること ○ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること ○ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ○ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。 <p>< 経口維持加算 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>原則6月とする算定期間の要件を廃止する</u> 										

87

3.(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

概要	【短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正、通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、<u>関与する専門職として管理栄養士を明記する。</u> ・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、<u>褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。</u> 	

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

概要	【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★、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★】
<p>○ 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、<u>介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。</u>その際、<u>栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。</u>【告示改正】</p> <p>○ <u>口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。</u>【告示改正】</p>	

単位数	<p>< 現行 ></p> <p>栄養スクリーニング加算 5単位/回</p> <p>口腔機能向上加算 150単位/回</p> <p>< 改定後 ></p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（新設）</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回（新設）（※6月に1回を限度）</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回（現行の口腔機能向上加算と同様）</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（新設）（※原則3月以内、月2回を限度）</p> <p>（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可 定員超過・人員基準欠如減算の適用を受けていないこと。）</p>
------------	--

算定要件等	<p>【大臣が定める基準19号の2又は42号の6】 下記の要件は19号の2（通所介護等）の場合。</p> <p>< 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ></p> <p>○ 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及び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していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）</p> <p>< 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ></p> <p>○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、<u>栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合のみ算定可能</u>）</p> <p>< 口腔機能向上加算（Ⅱ） ></p> <p>○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画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あ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</p> <p>【大臣が定める基準20号等】</p> <p>【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。</p>
--------------	--

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

概要	【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★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 通所系サービス等について、 <u>栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。</u> 【告示改正、通知改正】	
単位数	※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする
< 現行 > なし	< 改定後 > ⇒ 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)
栄養改善加算 150単位/回	⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)
算定要件等	【大臣が定める基準18号の2】 定員超過・人員基準欠如減算の適用を受けていないこと。 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)との関係は3(1)⑰参照
<p>< 栄養アセスメント加算 > ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の従業者として又は外部(※)との連携により管理栄養士を1名以上配置していること ○ 利用者ごとに、管理栄養士、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること ○ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。 <p>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や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」。ただし、介護保険施設については、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過して管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>< 栄養改善加算 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善サービスの提供に当たって、<u>必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。</u> 	

90

3.(1)⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
○ <u>認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。</u> 【告示改正】	
単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > ⇒ 栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)
算定要件等	○ 管理栄養士(外部※との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や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」。ただし、介護保険施設については、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過して管理栄養士を配置している施設に限る。	
【費用の額の算定に関する基準 認知症対応型共同生活介護費 ちより】 短期利用は対象外。技術的助言及び指導は月1回以上。	
【大臣が定める基準58号の5】 定員超過・人員基準欠如減算の適用を受けていないこと。	

91

3. (2)介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

改定事項

- ① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し（※(1)②再掲）
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し（※(1)③再掲）
- ④ ADL維持等加算の見直し
- 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

92

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
- イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
- ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（Long-term care **I**nformation system **F**or **E**vidence ; **LIFE ライフ**）

【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。

93

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

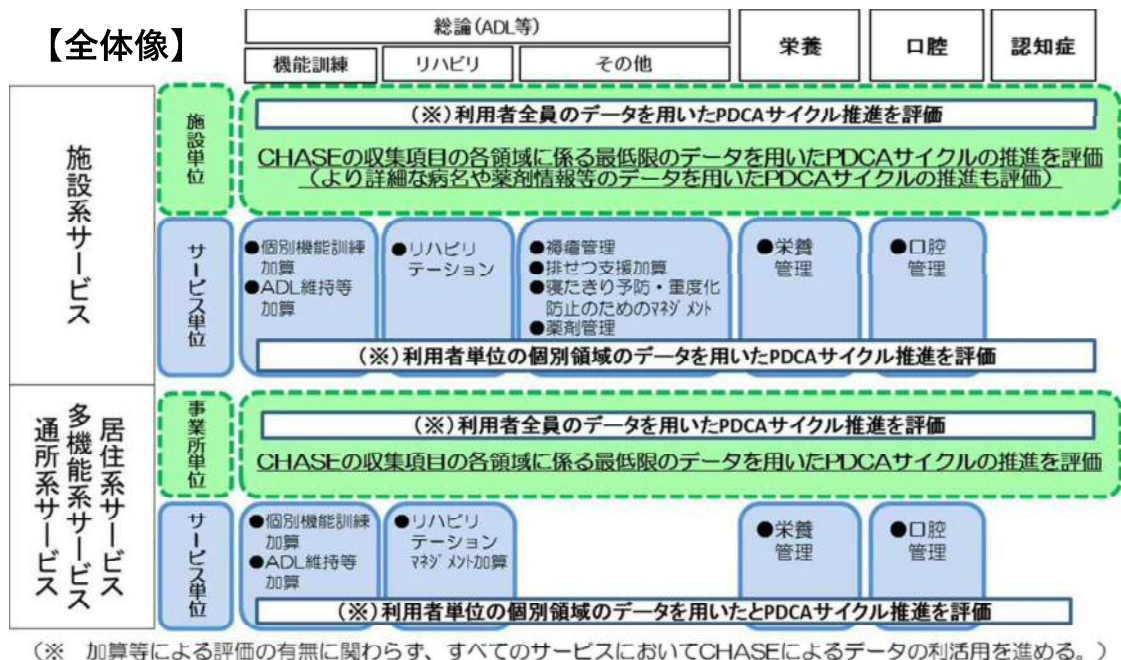
単位数 (ア・イ)	
ア < 現行 > ・施設系サービス なし	< 改定後 > 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) ← IとⅡは併算定不可 (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)
・通所系・居住系・多機能系サービス なし	科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
イ < 現行 > ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	< 改定後 > 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)	
ア < 科学的介護推進体制加算 > ○ 加算の対象は以下とする。	
施設系サービス	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
通所系・居住系・多機能系サービス	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(※)、地域密着型通所介護、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、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む
○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
イ < 個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護) > ○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	

94

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準 (ウ)
< 運営基準 (省令) > ○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



95

3. (2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【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】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
【告示改正】
- ・ 通所介護に加えて、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を対象とする。
- ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - 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求める。
- ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
- ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

【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5条】
令和3年3月31日時点で、現行のADL維持等加算に係る届出を行っている通所介護、地域密着型通所介護事業所で、改正後のADL維持等加算に係る届出を行っていない場合、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算（Ⅲ）を適用。

単位数

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

<改定後>

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。

96

3. (2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
- イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

【(各サービスの)費用の額の算定に関する基準】、【大臣が定める基準16号の2】、【大臣が定める基準に適合する利用者15号の2等】参照。

【参考】現行の加算では「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」（介護保険最新情報Vol.648）が発出されており、国保連での適合判定等が記載されています。改正後の加算についても通知等による手順等の周知があるものと思われます。

97

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①

概要	【介護老人保健施設】	【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7条】より 介護老人保健施設短期入所療養介護費も同様
<p>○ 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進するため、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設ける。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。 ・ リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価する。 ・ 基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。 		

算定要件等	※ 下線部が見直し箇所	【大臣が定める施設基準55号】等		
<p>在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）</p>				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス5	2サービス3 ⇒2サービス（訪問リハビリテーションを含む）3	1サービス2 ⇒2サービス1	0サービス0 ⇒1サービス以下は0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上（PT、OT、STいずれも配置）5	3以上 3 ⇒5以上 3	（設定なし） ⇒3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
<p>（常勤換算方法で算定したPT・OT・STの数）÷（入所者数）×100</p> <p>PT・OT・STいずれも（常勤換算方法で算定した数）÷（入所者数）×100≥0.2</p>				

98

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②

算定要件等	○ 下線部を追加
評価項目	算定要件
退所時指導等	<p>a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日*以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月*以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	<p>a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p>b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。</p> <p>【大臣が定める施設基準55号】イ(6)として新設</p>
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

99

3. (3)寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項

- 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
- ② 褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ③ 排せつ支援加算の見直し

100

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

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、入所者の尊厳の保持、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、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、
 - ・ 定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、
 - ・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】
- その際、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求める。【告示改正】

単位数

【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。

<現行>
なし

<改定後>
⇒ 自立支援促進加算

300単位/月（新設）

算定要件等

【大臣が定める基準71号の4】

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
 - ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
 - ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること。
 - ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

101

3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し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、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、<u>毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。</u> ・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、<u>褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。</u>その際、褥瘡の定義や評価指標について、<u>統一的に評価することが可能なものを用いる。</u> ・ <u>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求める。</u> <p>【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。</p>	

単位数	
<p><現行> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月 ⇒ (3月に1回を限度とする)</p>	<p><改定後> 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月 （新設） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月 （新設）</p> <p>※ <u>加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定</u></p>
<p><現行> 褥瘡対策指導管理 6単位/日 ⇒</p>	<p><改定後> 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） 6単位/日（現行と同じ） 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 10単位/月 （新設）</p> <p>※ （Ⅰ）（Ⅱ）は併算可。</p>

【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10条】より令和3年3月31日時点で、現行の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行っている施設で、改正後の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行っていない場合、令和4年3月31日までの間は褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）を適用。

102

3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等	
<p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）> 【大臣が定める基準71号の2】</p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ <u>入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。</u> ロ <u>イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</u> ハ <u>入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。</u> ニ <u>イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</u> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）></p> <p>○ <u>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</u></p> <p><褥瘡対策指導管理（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</p>	

103

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し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、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、<u>全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。</u> ・ <u>継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。</u> ・ <u>入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。</u>その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。 ・ <u>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求める。</u> <p>【参考】LIFE、CHASE、VISITについては基本報酬等の次に掲載する、《科学的介護情報システム（LIFE）について》を参照。</p>	

単位数			※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。
<現行>		<改定後>	
排せつ支援加算	100単位/月	⇒	排せつ支援加算（Ⅰ）10単位/月 （新設）
			排せつ支援加算（Ⅱ）15単位/月 （新設）
			排せつ支援加算（Ⅲ）20単位/月 （新設）
※ <u>排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。</u> <u>現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定</u>			

【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11条】より
 令和3年3月31日時点で、現行の排せつ支援加算に係る届出を行っている施設で、改正後の排せつ支援加算に係る届出を行っていない場合、令和4年3月31日までの間は排せつ支援加算（Ⅳ）を適用。

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等	【大臣が定める基準71号の3】
<p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。 排せつに介護を要する入所者等で</p> <p>イ <u>排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</u></p> <p>ロ <u>イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</u></p> <p>ハ <u>イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</u></p> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <p>○ <u>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない</u> ・ <u>又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。</u> <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p> <p>○ <u>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない</u> ・ <u>かつ おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</u> 	

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

改定事項

- (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
- (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
- (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

106

4. (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

改定事項

- ① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ③ サービス提供体制強化加算の見直し
- ④ 特定事業所加算の見直し
- ⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑦ ハラスメント対策の強化

107

4. (1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

【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★、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、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★、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】

○ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による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、以下の見直しを行う。

- 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
 - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - 職員のキャリアアップに資する取組
 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - 生産性の向上につながる取組
 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、**職員の勤務継続に資する取組**
- 職場環境等要件に基づく取組の実施について、**当該年度における取組の実施を求めること。**【告示改正】

【大臣が定める基準4号等】
 計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

【特定処遇改善加算（Ⅰ）における介護福祉士要件について】
 各サービスの改定により、介護福祉士要件の対象区分に変更があるものは下記のとおりです。
 （市内に所在するサービスについて抜粋。訪問介護は変更なし。）

訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ⇒（Ⅰ）又は（Ⅱ）
 短期入所生活介護：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ⇒（Ⅰ）又は（Ⅱ）
 本体・併設特養等が特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ている のいずれかに該当

短期入所療養介護：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ⇒（Ⅰ）又は（Ⅱ）
 本体老健等が特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ている のいずれかに該当

特定施設入居者生活介護：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ⇒（Ⅰ）又は（Ⅱ）
 入居継続支援加算 加算あり ⇒（Ⅰ）又は（Ⅱ） のいずれかに該当

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：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ⇒（Ⅰ）又は（Ⅱ）
 ※ 日常生活継続支援加算は従前から変更なし

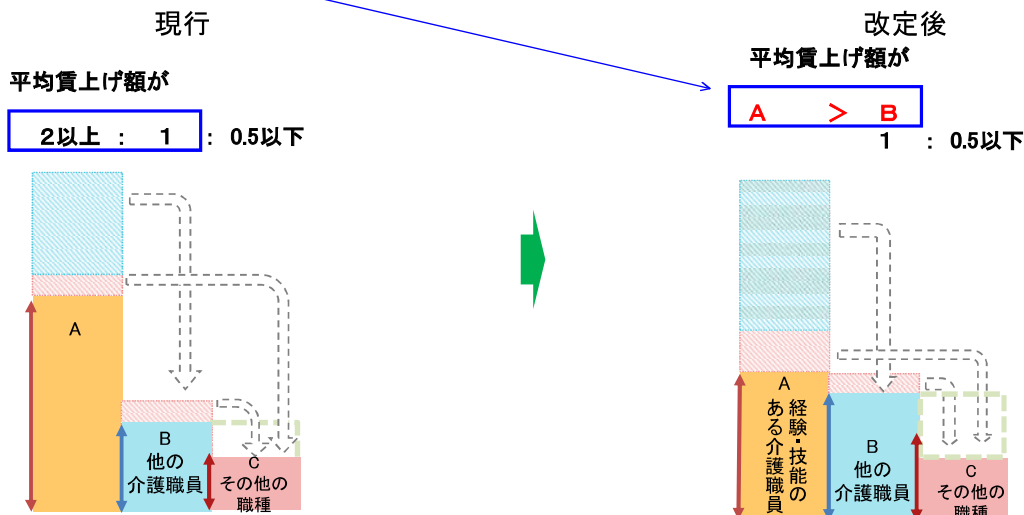
4. (1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

【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★、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★、看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★、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】

○ 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- 「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」とするルールについて、「より高くすること」とする。



4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【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★、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★、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】

○ サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

下表は職員等の割合要件を抜粋したものです。サービス毎に、従業者の研修や人員基準欠如に該当していないことなど他に要件がありますので、特に新規に算定しようとする場合は十分留意してください。

【大臣が定める基準】	資格・勤続年数要件			単位数	
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)		
5号	訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が80%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 12単位/回 Ⅵ 6単位/回
10号	訪問看護 療養通所介護	—	—	I、II 勤続7年以上の者が30%以上 III 勤続3年以上の者が30%以上	(訪問・リハ) (療養通所) Ⅰ 6単位/回 (イ) 48単位/月 Ⅱ 3単位/回 (ロ) 24単位/月
14号	訪問リハビリテーション	—	—	I、II 勤続7年以上の者が1人以上 III 勤続3年以上の者が1人以上	—
47号	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	I 750単位/月 II 640単位/月 III 350単位/月
57号 80号	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	I 750単位/月 II 640単位/月 III 350単位/月
23号33号 51号の8 52号	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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	—
43号 59号	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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) I 22単位/回(日) II 18単位/回(日) III 6単位/回(日)
38号40号 87号 72号 93号106号	短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士90%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) I 176単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月

(注1)表中、複数の単位数が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。
(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部9年)以上勤続職員の割合」である。

職員等の割合の算出：常勤換算方法による前年度(3月を除く)の平均を用いる(前年度実績が6月未満の場合は届出月の前3月)。
勤続年数：各月の前月の末日時点における勤続年数。

110

4. (1)④ 特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

○ 訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

※以下の加算はすべて1回あたり

< 現行 >

特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算
特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5%を加算

< 改定後 >

特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算
特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5%を加算
特定事業所加算(Ⅴ) 所定単位数の3%を加算 **(新設)**

算定要件等

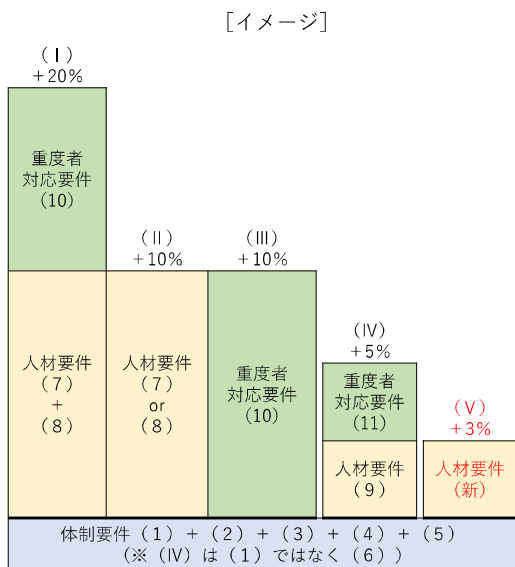
< 特定事業所加算(Ⅴ) >

- 体制要件 (※特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)と同様)
 - ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
 - ・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の伝達等を目的とした会議の定期的な開催(テレビ電話等のICTの活用が可能) **(追加)**
 - ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
 - ・健康診断等の定期的な実施
 - ・緊急時等における対応方法の明示
- 人材要件
 - ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること

※加算(Ⅴ)は、加算(Ⅲ)(重度者対応要件による加算)との併算定が可能であるが、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅳ)(人材要件が含まれる加算)との併算定は不可。

111

4.(1)④ 特定事業所加算の見直し②



※ (III) と (V) を同時に算定する場合を除いて、別区分士の併算定は不可。

区分加算率	算定要件	I	II	III	IV	(新) V
		+20/100	+10/100	+10/100	+5/100	+3/100
体制要件	(1) 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	○	○	○		○
	(2) 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の伝達等を目的とした会議の定期的な開催	○	○	○	○	○
	(3) 利用者情報の文書等による伝達(※)、訪問介護員等からの報告(※) 直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○	○
	(4) 健康診断等の定期的な実施	○	○	○	○	○
	(5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施				○	
人材要件	(7) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○			
	(8) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○	又は		
	(9) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。				○	
	(新) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。					○
重度者対応要件	(10) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○		
	(11) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上				○	

112

4.(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

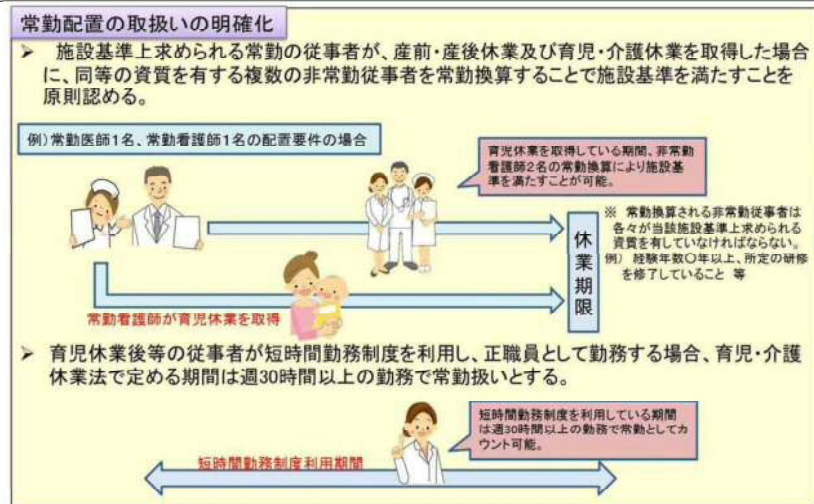
概要	【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、 <u>入居継続支援加算について</u> 、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「 <u>5%以上15%未満</u> 」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	
< 現行 > 入居継続支援加算 36単位/日	< 改定後 > 入居継続支援加算 (I) 36単位/日 (現行どおり) 入居継続支援加算 (II) 22単位/日 (新設)
算定要件等	【大臣が定める基準42号の3】 人員基準欠如減算の適用を受けていないことも必要。
< 入居継続支援加算 (I) > (現行と同じ) 【参考】 割合、職員数は現行加算では届出月の前3月の平均で算出 ○ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること ○ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※2)であること < 入居継続支援加算 (II) > (新設) ○ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること ○ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※2)であること ※1 社会福祉士法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養 ※2 テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。(4(2)③参照)	

113

4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要	【全サービス★】
<p>○ 介護現場において、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ついて、以下の見直しを行う。【通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 <p>この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。</p>	

(参考) 医療従事者の負担軽減・人材確保について
(平成28年度診療報酬改定)



114

4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
<p>○ 介護サービス事業者の適切な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、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】 R3.1.13 諮問・答申済</p>	

基準	経過措置の取り扱いなし
<p>○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「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っ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。」</p>	

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

(参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

<ul style="list-style-type: none"> 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについては、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ol style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 <p>※職場におけるセクシュアルハラスメント = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。</p> <p>※職場におけるパワーハラスメント = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。</p>	
--	--

115

4. (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

改定事項

- ① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し
- ② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- 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
- ④ 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価
- ⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ⑦ 人員配置要件の明確化
- ⑧ オペレーターの配置基準等の緩和
- ⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑫ 看護職員の配置基準の見直し
- ⑬ 管理者の配置基準の緩和
- ⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用
- ⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

116

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

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、短期入所生活介護★】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】

単位数

- 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

基準緩和により×0.8をしているため、加配を元の必要数の0.8とすることで加算を算定する場合の他との割合的な均衡を保つためと思われる

(I) イ 2.2単位/日 従来型 (入所定員30人以上50人以下)	(I) ロ 1.3単位/日 従来型 (定員51人以上又は経過的小規模)	(II) イ 2.7単位/日 ユニット型 (定員30人以上50人以下)	(II) ロ 1.8単位/日 ユニット型 (定員51人以上又は経過的小規模)
--	---	---	--

算定要件等

【大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。
- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)
 - ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和 (0.9人配置要件)	②新設要件 (0.6人配置要件)
最低基準に加えて配置する人員	0.9人 (現行維持)	(ユニット型の場合) 0.6人 (新規) (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は供給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人 (新規) ② ①を適用しない場合 (利用者数25名以下の場合等) 0.6人 (新規)
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和:見直し前15%→見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 (現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること (※)

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

117

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

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、短期入所生活介護★】																									
○ 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】																										
算定要件等	※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定 【大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】																									
○ 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、 <u>現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。</u>																										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">現行</th> <th colspan="2">見直し案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">配置人員数</td> <td>利用者数25以下</td> <td>1人以上</td> <td>利用者数25以下</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数26～60</td> <td>2人以上</td> <td>利用者数26～60</td> <td>1.6人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数61～80</td> <td>3人以上</td> <td>利用者数61～80</td> <td>2.4人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数81～100</td> <td>4人以上</td> <td>利用者数81～100</td> <td>3.2人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数101以上</td> <td>4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</td> <td>利用者数101以上</td> <td>3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上</td> </tr> </tbody> </table>	現行		見直し案		配置人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数25以下	1人以上	利用者数26～60	2人以上	利用者数26～60	1.6人以上	利用者数61～80	3人以上	利用者数61～80	2.4人以上	利用者数81～100	4人以上	利用者数81～100	3.2人以上	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上
現行		見直し案																								
配置人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数25以下	1人以上																						
	利用者数26～60	2人以上	利用者数26～60	1.6人以上																						
	利用者数61～80	3人以上	利用者数61～80	2.4人以上																						
	利用者数81～100	4人以上	利用者数81～100	3.2人以上																						
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上																						
(要件)	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の全床に見守り機器を導入していること 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること 安全体制を確保していること（※） 																									
	<p>※安全体制の確保の具体的な要件</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 																									
○ <u>見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。</u>																										

118

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

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】
○ <u>介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、見守り機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合の新たな評価を行う。</u> 【告示改正】	
単位数	
○ 変更なし	
※ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算（従来型） 3.6単位/日（ユニット型） 4.6単位/日	
※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算（Ⅰ） 3.6単位/日 （Ⅱ） 2.2単位/日	
算定要件等	【大臣が定める基準42号の3等】、【大臣が定める施設基準41号等】
○ <u>介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6：1を7：1とする。）</u>	
(要件)	<ul style="list-style-type: none"> テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（<u>少なくとも①～③を使用</u>） ①入所者全員に見守り機器を使用 ②職員全員がインカムを使用 ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 ④移乗支援機器を使用 安全体制を確保していること（※）
	<p>※安全体制の確保の具体的な要件</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
○ <u>見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。</u>	

119

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

概要	【療養通所介護】
○ 療養通所介護において、長期間状態が安定している利用者がある現状を踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、一定の要件を満たす利用者については、ICTを活用して状態確認を行うことを可能とする。【通知改正】	

算定要件等	○ 長期間・定期的に事業所を利用しており、状態が安定した利用者について、ICTによる状態確認が可能であり、利用者やその家族の同意が得られている場合に、看護職員は、介護職員と連携しICTを活用し、通所できる状態であることや、居宅に戻った時の状態の安定等を確認することを可能とする。 ※ サービスの初回利用時は、ICTの活用は不可とする。
--------------	--

122

4.(2)⑦ 人員配置要件の明確化

概要	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】
○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護について、指定権者（市町村）間の人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護の例を参考に、以下を明確化する。 ア 計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）及び面接相談員（夜間対応型訪問介護）について、 <u>管理者との兼務が可能であること</u> 。【通知改正】 イ <u>オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝（18時～8時）において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと</u> 。【通知改正】	

基準	※追加する基準は下線部
(アについて)	
○ 管理者は常勤専従で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、下記の他の職務と兼務できる。	
< 現行 >	< 改定後 >
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等	➡
【夜間対応型訪問介護】 オペレーションセンター従業者、訪問介護員等	➡
	オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等、計画作成責任者 オペレーションセンター従業者（面接相談員を含む）、訪問介護員等
(イについて) 【※上記2サービス共通】	
○ 午後6時から午前8時までの時間帯は、下記の場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。	
< 現行 >	< 改定後 >
[オペレーター] なし	➡
[随時サービスを行う訪問介護員] なし	➡
	ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合 利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合

123

4.(2)⑧ オペレーターの配置基準等の緩和

概要	【夜間対応型訪問介護】	
<p>○ 夜間対応型訪問介護について、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済</p> <p>ア オペレーターについて、</p> <p>i 併設施設等（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）の職員と兼務すること。</p> <p>ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。</p> <p>イ 他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を「一部委託」すること。</p> <p>ウ 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること。</p>		
基準	※追加する基準は下線部	
夜間対応型訪問介護		
サービス内容	・夜間における身体介護 ・22時から6時までを含む夜間の時間帯	
サービス提供時間	※8時から18時を含めてはならない	
人員基準	オペレーター	・提供時間帯を通じて1以上 ・定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務への従事可能 ・併設施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、認知症グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可 ・随時訪問サービスに従事可
	面接相談員	※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要 ・1以上（オペレーター又は訪問介護員等との兼務可）
	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要 ・必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	・提供時間帯を通じて1以上 ・定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事することができる ・オペレーターとの兼務可能
オペレーションセンター	・通常の事業の実施地域内に1か所以上設置（設置しなくても可） ※他の夜間対応型訪問介護事業所との間で、オペレーションセンターサービスを「集約化」可能	
計画の作成	・オペレーター又は面接相談員が作成 ※オペレーションセンターを設置しない場合は訪問介護員等が作成	
事業の委託	・他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、定期巡回・オペレーションセンター・随時訪問サービスを「一部委託」可能	

124

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持（3ユニットであれば3人夜勤）した上で、利用者の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、</p> <p>・3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】</p> <p>・併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】 一部R3.1.13諮問・答申済</p>	
基準	【基準省令第90条第1項】
<p><現行></p> <p>1ユニットごとに1人</p> <p>・1ユニット：1人夜勤</p> <p>・2ユニット：2人夜勤</p> <p>・3ユニット：3人夜勤</p>	<p><改定後></p> <p>1ユニットごとに1人</p> <p>・1ユニット：1人夜勤</p> <p>・2ユニット：2人夜勤</p> <p>・3ユニット：3人夜勤。ただし、利用者の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ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。</p>
※ 施行後の状況を把握・検証し、R6報酬改定において、介護給付費分科会で必要な対応を検討していく。	
単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数
<p>【1ユニット】</p> <p>要支援2 760単位 要介護1 764単位 要介護2 800単位 要介護3 823単位 要介護4 840単位 要介護5 858単位</p>	<p>【2ユニット以上】</p> <p>要支援2 748単位 要介護1 752単位 要介護2 787単位 要介護3 811単位 要介護4 827単位 要介護5 844単位</p>
<p>ただし、算定できる単位数減</p> <p>↓ -50単位</p> <p>【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】</p> <p>要介護度に関わらず左記の【2ユニット以上】の単位数から-50単位</p> <p>※ 短期利用の場合も同じ</p> <p>(新設)</p>	

125

4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要	【認知症対応型通所介護★、認知症対応型共同生活介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。 なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。 【通知改正】	

基準		代表者	管理者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい	なし ↓ 市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい	なし ↓ 市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい	市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい
根拠	解釈通知	なし ↓ 解釈通知	なし ↓ 解釈通知	Q & A
取扱開始時期	H30年度～	なし ↓ R3年度～	なし ↓ R3年度～	H18年度～
(参考) 各サービスにおいて必要な研修				
認知症対応型通所介護	-	-	-	-
認知症グループホーム	認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修	
小規模多機能型居宅介護			認知症介護実践者研修 + 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	
看護小規模多機能型居宅介護			小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	
			126	

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し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】
○ 人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	
基準	<p>< 現行 > 従来型とユニット型を併設する場合において、介護・看護職員の兼務は認められない。</p> <p>⇒</p> <p>< 改定後 > 従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合は、介護・看護職員の兼務を認める。</p>

(※) 入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われること、労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていることなどの留意点を明示

< 特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否 >

	従来型	ユニット型
従来型	○	× ⇒ ○
ユニット型	× ⇒ ○	○

※ ○は入所者の処遇に支障がない場合にのみ可能。

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

概要	【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】
○ 人材確保や職員定着の観点から、 <u>広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。</u> 【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	

基準	
<p><現行> 広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可</p>	<p><改定後> ⇒ 広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能</p>

小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務	小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○	地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×	広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」			(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		

【基準省令第63条第6項より】
小規模多機能型居宅介護、併設事業所・施設のそれぞれで人員基準を満たしているときに小規模多機能型居宅介護の介護職員は併設事業所・施設の職務に従事可能。

128

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

概要	【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
○ サテライト型居住施設において、 <u>本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことを可能とする。</u> 【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	

基準	【基準省令第131条第8項より】
<p><現行> サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設が特別養護老人ホーム又は地域密着型特養特別養護老人ホームである場合、置かなければならない。</p>	<p><改定後> ⇒ サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設の特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームの生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。</p>

129

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

概要	【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
○ <u>地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことができる。</u> 【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	

基準	【基準省令第131条第1項より】
<p>< 現行 > 地域密着型特養特別養護老人ホームにおいて、栄養士を置かなければならない。</p>	<p>< 改定後 > 他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。</p>

130

4.(2)⑫ 看護職員の配置基準の見直し

概要	【短期入所生活介護★】
○ <u>（介護予防）短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、地域において人材を有効活用しながら医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、見直しを行う。</u> 【省令改正、通知改正】 一部R3.1.13諮問・答申済	

基準・算定要件等	【基準省令第121条第5項、第6項より】
○ <u>看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めるとする。</u>	
○ <u>看護職員の常勤1名以上の配置が求められている併設型かつ定員20人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所と同様の人員配置とする。</u>	

	現行	改定後
単独型・併設型共通	・介護職員又は看護職員 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上	
単独型 併設型・定員19名以下	・配置規定なし	・看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること。（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。）
併設型・定員20名以上	・常勤で配置	

131

4.(2)⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

概要	【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、人材の有効活用を図る観点から、 <u>介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。</u> 【省令改正】	

R3.1.13 諮問・答申済

基準	【基準省令第90条第5項】	
<p>< 現行 ></p> <p>ユニットごとに専従で配置。 ただし、業務に支障がない限り、<u>他の職務に従事</u>することができる。</p> <p>↑当該ユニットの</p>	➔	<p>< 改定後 ></p> <p><u>事業所</u>ごとに専従で配置。 ただし、業務に支障がない限り、<u>他の職務に従事</u>することができる。</p> <p>↑当該事業所の</p>

		認知症グループホーム	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人福祉施設	地域密着型特定施設入 居者生活介護
計画作成担当者 (介護支援専門員)	配置員数	ユニットごとに1人以上 ↓ 事業所ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上	施設ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上
	人員要件	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者 + 小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修修了者	介護支援専門員	介護支援専門員
	その他の要件	2ユニット以上の場合、2人の計画作成 担当者が必要となるが、いずれか1人が介 護支援専門員の資格を有していれば足りる (2人とも研修修了者であることは必要) ↓ 2人以上の計画作成担当者を配置する場 合、いずれか1人が介護支援専門員の資格 を有していれば足りる(全員が研修修了者 であることは必要)	—	—	—

134

4.(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

改定事項

- ① 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ② 員数の記載や変更届出の明確化
- ③ 記録の保存等に係る見直し
- ④ 運営規程等の掲示に係る見直し

135

4. (3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

例：【居宅サービス 基準省令第217条第2項等】

電磁的方法による場合について、基準省令では下記のように規定されています。
「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、この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（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。」

136

4. (3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールを解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

【通知改正】

従前からの取扱いはウェブサイト「従業員の変更に係る届出の特例について」（ページID 1038883）に案内がありますが、今回の改正において変更を要する場合は、通知の内容を確認後、見直しを行います。

137

4. (3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

例：【居宅サービス 基準省令第217条等】

電磁的方法による場合について、基準省令では下記のように規定されています。

《第1項：作成、保存について》

「作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）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、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。」

※被保険者証の提示による被保険者資格、要介護認定の有無、有効期間の確認や入居・入所系における被保険者証への入退所日等の記載、第2項に規定されるものはこの対象外です。

《第2項：交付、説明、同意、承諾、締結について》

「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、この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（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。」

138

4. (3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、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。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

139

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

改定事項

- (1) 評価の適正化・重点化
- (2) 報酬体系の簡素化

140

5. (1) 評価の適正化・重点化

改定事項

- 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
- ② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- ③ 訪問看護の機能強化
- 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
- 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
- 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
- ⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- ⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑪ 生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証
- 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

141

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

概要

【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★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

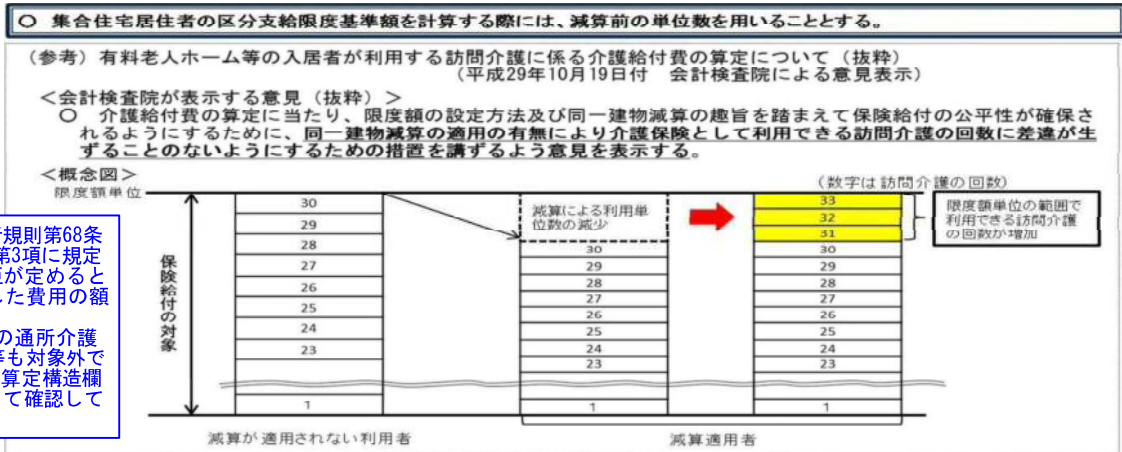
<同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】

<規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等



142

5.(1)② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

概要

【夜間対応型訪問介護】

- 定額オペレーションサービス部分（基本夜間対応型訪問介護費）と出来高の訪問サービス部分（定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費）で構成される夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）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給付実態を踏まえて、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。【告示改正】

単位数

<現行>

○夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】+【出来高】

【定額】

基本夜間対応型訪問介護費
（オペレーションサービス部分）

1,013単位/月

見直し

【出来高】

定期巡回サービス費
（訪問サービス部分）

379単位/回

随時訪問サービス費（Ⅰ）
（訪問サービス部分）

578単位/回

随時訪問サービス費（Ⅱ）
（訪問サービス部分）

778単位/回

夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】

2,751単位/月

143

5.(1)③ 訪問看護の機能強化

概要	【訪問看護★】
○ 訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、 <u>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数等の見直し</u> を行う。【告示改正】	
単位数	
○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）	
<現行>	⇒ <改定後>
297単位	293単位
（介護予防）	
287単位	283単位
○ 1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価	
<現行>	⇒ <改定後>
1回につき100分の90に 相当する単位数を算定	1回につき100分の50に 相当する単位数を算定
利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する（新設）	
算定要件等	
○ 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。	
○ 対象者の範囲 理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加。	

144

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

概要	【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】
○ 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、 <u>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、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直し</u> を行う。【告示改正】	
単位数	
【介護予防訪問リハビリテーション】	
<現行>	⇒ <改定後>
なし	利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算（新設）
【介護予防通所リハビリテーション】	
<現行>	⇒ <改定後>
なし	利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位/月減算（新設） 要支援2の場合 40単位/月減算（新設）

145

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

概要		【居宅療養管理指導★】		
○ 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、 <u>単一建物居住者の人数に応じた評価について見直し</u> を行う。【告示改正】				
単位数				
○ 医師が行う場合		< 現行 >		
(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	509 単位	} 見直し	
	単一建物居住者が 2～9 人	485 単位		
	単一建物居住者が 10 人以上	444 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	295 単位		
	単一建物居住者が 2～9 人	285 単位		
	単一建物居住者が 10 人以上	261 単位		
○ 歯科医師が行う場合		単一建物居住者が 1 人		509 単位
		単一建物居住者が 2～9 人		485 単位
		単一建物居住者が 10 人以上		444 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	560 単位		
	単一建物居住者が 2～9 人	415 単位		
	単一建物居住者が 10 人以上	379 単位		
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が 1 人	509 単位		
	単一建物居住者が 2～9 人	377 単位		
	単一建物居住者が 10 人以上	345 単位		
○ 管理栄養士が行う場合		単一建物居住者が 1 人	539 単位	
		単一建物居住者が 2～9 人	485 単位	
		単一建物居住者が 10 人以上	444 単位	
○ 歯科衛生士が行う場合		単一建物居住者が 1 人	356 単位	
		単一建物居住者が 2～9 人	324 単位	
		単一建物居住者が 10 人以上	296 単位	

148

5. (1)⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

概要		【介護療養型医療施設】	
○ 介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）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、令和 2 年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】			

単位数			
基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位/日）			
< 現行 >		< 改定後 >	
	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他
要介護 1	783	770	749
要介護 2	891	878	853
要介護 3	1,126	1,108	1,077
要介護 4	1,225	1,206	1,173
要介護 5	1,315	1,295	1,258
⇒			
	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他
要介護 1	717	705	686
要介護 2	815	803	781
要介護 3	1,026	1,010	982
要介護 4	1,117	1,099	1,070
要介護 5	1,198	1,180	1,146

149

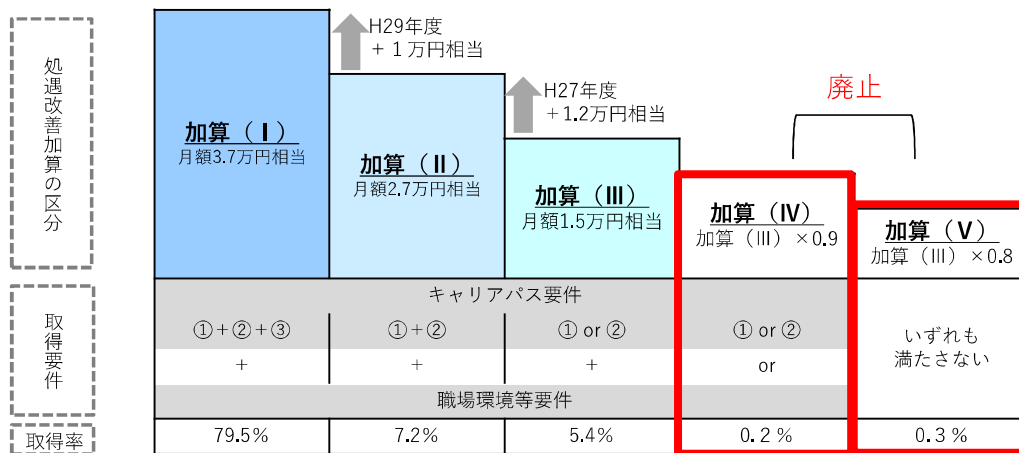
5.(1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

概要	【介護医療院】	
○ 介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。		
単位数		
<現行> 移行定着支援加算 93単位/日 (※1年間に限り算定)		
⇒		
<改定後> 廃止		

150

5.(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要	【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★、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★、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】
○ 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、 <u>廃止する</u> 。その際、 <u>令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。</u> 【告示改正】	



- <キャリアパス要件> ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。
- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 - ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 - ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
- <職場環境等要件>
- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

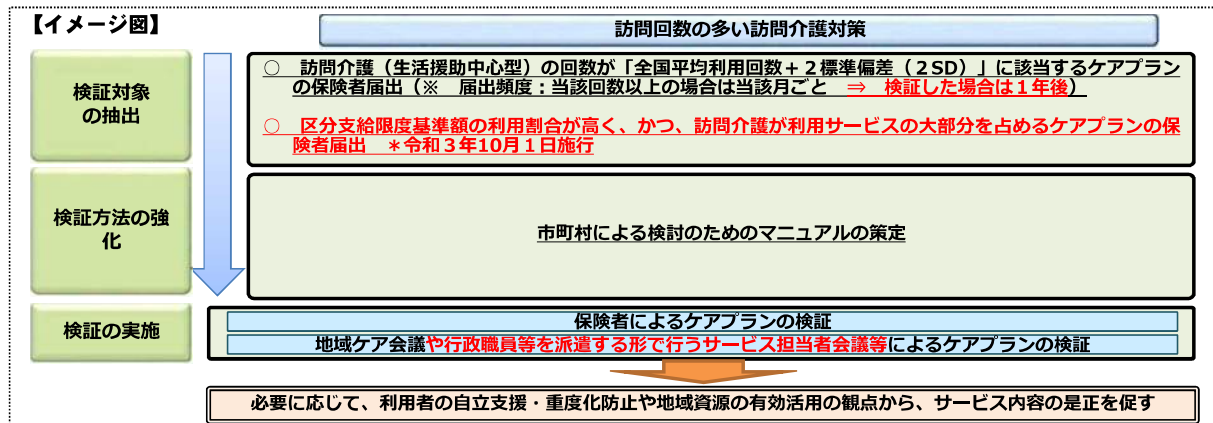
151

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

概要	【居宅介護支援】	【基準省令第13条 18号の3】	<p>○ 平成30年度介護報酬改定において導入された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の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、<u>届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。</u>【通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検証の仕方について、<u>地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形でサービス担当者会議等での対応を可能とする</u> ・ 届出頻度について、<u>検証したケアプランの次回の届出は1年後とする</u> <p>○ より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につながることでできるケアプランの作成に資するよう、<u>検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの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所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。</u>【省令改正】（効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、<u>10月から施行</u>）</p>
----	----------	------------------	---

R3.1.13諮問・答申済

※ 赤字部分：令和3年度見直し分



152

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

概要	【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】	<p>○ 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、以下の対応を行う。</p> <p style="text-align: right;">一部R3.1.13諮問・答申済</p> <p>ア <u>訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする</u>【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。</p> <p>イ <u>同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。</u>（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、<u>10月から施行</u>）</p>
----	---	---

※地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護について、「除く」とされているのは、従前から基準省令第34条第5項により同内容が規定されているためです。両サービスが適用対象外との意味ではありませんので注意してください。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、「除く」とされているのは、従前から基準省令第3条の37第4項により「正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない」とされているためです。適用対象外との意味ではありませんので注意してください。

153

5.(2)報酬体系の簡素化

改定事項

- ① 療養通所介護の報酬体系の見直し
- 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

154

5.(2)① 療養通所介護の報酬体系の見直し

概要

【療養通所介護】

- 療養通所介護について、医療と介護の両方のニーズを持つ中重度の要介護者の状態やニーズに合わせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位の報酬体系から、月単位の包括報酬とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

(基本報酬)

(1) 3時間以上6時間未満/回
1,012 単位

(2) 6時間以上8時間未満/回
1,519 単位

(加算)

個別送迎体制加算 210単位/日 ⇒ 廃止
入浴介助体制強化加算 60単位/日

< 改定後 >

⇒ 12,691 単位/月
※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100、
※サービス提供量が過少(月4回以下)である場合は、
所定単位数の70/100

155

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

概要	【居宅介護支援★】																
○ (看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、報酬体系の簡素化の観点から、算定実績を踏まえて、 <u>廃止する</u> 。																	
単位数																	
<table><tr><td><現行></td><td></td><td></td><td><改定後></td></tr><tr><td>小規模多機能型居宅介護事業所連携加算</td><td>300単位/月</td><td>⇒</td><td>廃止</td></tr><tr><td>看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算</td><td>300単位/月</td><td></td><td></td></tr><tr><td>介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算</td><td>300単位/月</td><td></td><td></td></tr></table>		<現行>			<改定後>	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月	⇒	廃止	看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月			介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月		
<現行>			<改定後>														
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月	⇒	廃止														
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月																
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月																

156

6. その他

改定事項
① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
② 高齢者虐待防止の推進
③ 基準費用額の見直し
④ 地域区分

157

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

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、介護療養型医療施設、介護医療院】
	○ <u>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を推進する観点から、基準の見直し等を行う。</u> 【省令改正、告示改正、通知改正】 一部R3.1.13諮問・答申済
基準	<p>○ 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、<u>以下のとおり追加</u></p> <p><現行></p> <p>イ 事故発生防止のための指針の整備 ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施</p> <p><改定後></p> <p>⇒ イ～ハ 変更なし ニ <u>イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（6ヶ月の経過措置期間を設ける）</u> ※経過措置期間中は設置するよう努めることが必要</p>
単位数	<p><現行></p> <p>なし なし</p> <p><改定後></p> <p>⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 （新設） ※6ヶ月の経過措置期間を設ける ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） （新設）</p>
算定要件等	<p><安全管理体制未実施減算> ← 【大臣が定める基準86号の2等】 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合</p> <p><安全対策体制加算> ← 【大臣が定める施設基準54号の3等】 下記の他、規定の基準に適合している必要あり 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。※【費用の額の算定に関する基準より】入所初日に限られる。</p> <p>※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、<u>国で報告様式を作成し周知する。</u> 158</p>

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要	【全サービス★】
	○ <u>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、担当者を定めることを義務づける。</u> その際、 <u>3年の経過措置期間を設ける</u> こととする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

基準	<p>○ 運営基準（省令）に以下を規定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること 虐待の防止のための指針を整備すること 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的な実施すること 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと <p><u>（※3年の経過措置期間を設ける。）</u></p>
-----------	--

※経過措置期間中は実施するよう努めることが必要

※地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所については従前から実地指導の際に高齢者虐待防止の研修の実施や高齢者虐待防止に関するマニュアルの整備を呼び掛けています。それぞれの事業者講習会資料にも「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止について」を設けていますので、改正後の省令及びその解釈通知の内容と併せて、基本的な取り組みの参考としてください。

159

目次:各サービスの基本報酬

訪問介護	165
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	166
夜間対応型訪問介護	167
訪問入浴介護	168
訪問看護	169
訪問リハビリテーション	170
居宅療養管理指導	171
通所介護・地域密着型通所介護	172
療養通所介護	173
認知症対応型通所介護	174
通所リハビリテーション	175
短期入所生活介護	176
短期入所療養介護	177
小規模多機能型居宅介護	179
看護小規模多機能型居宅介護	180
居宅介護支援・介護予防支援	181
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	182
認知症対応型共同生活介護	183
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	184
介護老人保健施設	185
介護療養型医療施設	186
介護医療院	187
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	188

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。

164

訪問介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		
	< 現行 >	< 改定後 >	
身体介護中心型	20分未満	166単位	167単位
	20分以上30分未満	249単位	250単位
	30分以上1時間未満	395単位	396単位
	1時間以上1時間30分未満	577単位	579単位
	以降30分を増すごとに算定	83単位	84単位
	生活援助加算※	66単位	67単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	182単位	183単位
	45分以上	224単位	225単位
通院等乗降介助	98単位	99単位	

※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

165

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1月あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
一体型事業所（訪問看護なし）		
要介護1	5,680単位	5,697単位
要介護2	10,138単位	10,168単位
要介護3	16,833単位	16,883単位
要介護4	21,293単位	21,357単位
要介護5	25,752単位	25,829単位
一体型事業所（訪問看護あり）		
要介護1	8,287単位	8,312単位
要介護2	12,946単位	12,985単位
要介護3	19,762単位	19,821単位
要介護4	24,361単位	24,434単位
要介護5	29,512単位	29,601単位
連携型事業所（訪問看護なし）		
要介護1	5,680単位	5,697単位
要介護2	10,138単位	10,168単位
要介護3	16,833単位	16,883単位
要介護4	21,293単位	21,357単位
要介護5	25,752単位	25,829単位

166

夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数	< 現行 >	< 改定後 >
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】 + 【出来高】		
【定額】		
基本夜間対応型訪問介護費 （オペレーションサービス部分）	1,013単位/月	1,025単位/月
【出来高】		
定期巡回サービス費 （訪問サービス部分）	379単位/回	386単位/回
随時訪問サービス費（Ⅰ） （訪問サービス部分）	578単位/回	588単位/回
随時訪問サービス費（Ⅱ） （訪問サービス部分）	778単位/回	792単位/回
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】	2,751単位/月	2,800単位/回

167

訪問入浴介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
介護予防訪問入浴介護	849単位	852単位
訪問入浴介護	1,256単位	1,260単位

168

訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護		介護予防訪問看護	
○指定訪問看護ステーションの場合	< 現行 >	< 改定後 >	< 現行 >	< 改定後 >
・ 20分未満	312単位	313単位	301単位	302単位
・ 30分未満	469単位	470単位	449単位	450単位
・ 30分以上1時間未満	819単位	821単位	790単位	792単位
・ 1時間以上1時間30分未満	1,122単位	1,125単位	1,084単位	1,087単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	297単位	293単位	287単位	283単位
	※1日3回以上の場合は90/100		※1日3回以上の場合は50/100	
○病院又は診療所の場合	< 現行 >	< 改定後 >	< 現行 >	< 改定後 >
・ 20分未満	264単位	265単位	254単位	255単位
・ 30分未満	397単位	398単位	380単位	381単位
・ 30分以上1時間未満	571単位	573単位	550単位	552単位
・ 1時間以上1時間30分未満	839単位	842単位	810単位	812単位
○定期巡回・随時対応訪問 介護看護事業所と連携する場合 (1月につき)	< 現行 >	< 改定後 >		
	2,945単位	2,954単位		

169

訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数		>	
○訪問リハビリテーション ＜現行＞ 基本報酬	292単位／回		＜改定後＞ 基本報酬
		➡	307単位／回
○介護予防訪問リハビリテーション ＜現行＞ 基本報酬	292単位／回		＜改定後＞ 基本報酬
		➡	307単位／回

170

居宅療養管理指導 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり			※介護予防も同じ	
○医師が行う場合	＜現行＞			＜改定後＞	
(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	509単位	➡	単一建物居住者が1人	514単位
	単一建物居住者が2～9人	485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	444単位		単一建物居住者が10人以上	445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	295単位	➡	単一建物居住者が1人	298単位
	単一建物居住者が2～9人	285単位		単一建物居住者が2～9人	286単位
	単一建物居住者が10人以上	261単位		単一建物居住者が10人以上	259単位
○歯科医師が行う場合	＜現行＞			＜改定後＞	
	単一建物居住者が1人	509単位	➡	単一建物居住者が1人	516単位
	単一建物居住者が2～9人	485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	444単位		単一建物居住者が10人以上	440単位
○薬剤師が行う場合	＜現行＞			＜改定後＞	
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	560単位	➡	単一建物居住者が1人	565単位
	単一建物居住者が2～9人	415単位		単一建物居住者が2～9人	416単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		単一建物居住者が10人以上	379単位
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	509単位	➡	単一建物居住者が1人	517単位
	単一建物居住者が2～9人	377単位		単一建物居住者が2～9人	378単位
	単一建物居住者が10人以上	345単位		単一建物居住者が10人以上	341単位
○管理栄養士が行う場合	＜現行＞			＜改定後＞	
(1)当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	539単位	➡	単一建物居住者が1人	544単位
	単一建物居住者が2～9人	485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	444単位		単一建物居住者が10人以上	443単位
(2)当該事業所以外の管理栄養士 (新設)	単一建物居住者が1人	524単位		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2～9人	466単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位		単一建物居住者が10人以上	423単位
○歯科衛生士が行う場合	＜現行＞			＜改定後＞	
	単一建物居住者が1人	356単位	➡	単一建物居住者が1人	361単位
	単一建物居住者が2～9人	324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	296単位		単一建物居住者が10人以上	294単位

171

通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

単位数	※ いずれも7時間以上8時間未満の場合										
通常規模型			現行	改定後	大規模型Ⅱ			現行	改定後		
要介護1	648単位		655単位	要介護1	598単位		604単位				
要介護2	765単位	➡	773単位	要介護2	706単位	➡	713単位				
要介護3	887単位		896単位	要介護3	818単位	➡	826単位				
要介護4	1,008単位		1,018単位	要介護4	931単位		941単位				
要介護5	1,130単位		1,142単位	要介護5	1,043単位		1,054単位				
大規模型Ⅰ			現行	改定後	地域密着型			現行	改定後		
要介護1	620単位		626単位	要介護1	739単位		750単位				
要介護2	733単位	➡	740単位	要介護2	873単位	➡	887単位				
要介護3	848単位		857単位	要介護3	1,012単位	➡	1,028単位				
要介護4	965単位		975単位	要介護4	1,150単位		1,168単位				
要介護5	1,081単位		1,092単位	要介護5	1,288単位		1,308単位				

172

療養通所介護 基本報酬

単位数		
○療養通所介護費	<現行> (1日につき)	<改定後> (1月につき)
3時間以上6時間未満	1,012単位	12,691単位
6時間以上8時間未満	1,519単位	➡

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数	※ いずれも7時間以上8時間未満の場合				
単独型	現行	改定後	併設型	現行	改定後
要支援1	856単位	859単位	要支援1	769単位	771単位
要支援2	956単位	959単位	要支援2	859単位	862単位
要介護1	989単位	992単位	要介護1	889単位	892単位
要介護2	1,097単位	1,100単位	要介護2	984単位	987単位
要介護3	1,204単位	1,208単位	要介護3	1,081単位	1,084単位
要介護4	1,312単位	1,316単位	要介護4	1,177単位	1,181単位
要介護5	1,420単位	1,424単位	要介護5	1,272単位	1,276単位
	共用型	現行	改定後		
	要支援1	482単位	483単位		
	要支援2	510単位	512単位		
	要介護1	520単位	522単位		
	要介護2	539単位	541単位		
	要介護3	557単位	559単位		
	要介護4	575単位	577単位		
	要介護5	595単位	597単位		

174

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数		
○通所リハビリテーション		
【例】要介護3、通常規模型の場合		
	<現行>	<改定後>
1時間以上2時間未満	390単位/回	426単位/回
2時間以上3時間未満	457単位/回	494単位/回
3時間以上4時間未満	599単位/回	638単位/回
4時間以上5時間未満	684単位/回	725単位/回
5時間以上6時間未満	803単位/回	846単位/回
6時間以上7時間未満	929単位/回	974単位/回
7時間以上8時間未満	993単位/回	1,039単位/回
【例】要介護3、大規模の事業所(Ⅱ)の場合		
	<現行>	<改定後>
1時間以上2時間未満	375単位/回	411単位/回
2時間以上3時間未満	439単位/回	477単位/回
3時間以上4時間未満	576単位/回	616単位/回
4時間以上5時間未満	648単位/回	689単位/回
5時間以上6時間未満	750単位/回	793単位/回
6時間以上7時間未満	874単位/回	919単位/回
7時間以上8時間未満	927単位/回	973単位/回
○介護予防通所リハビリテーション		
	<現行>	<改定後>
要支援1	1,721単位/月	2,053単位/月
要支援2	3,634単位/月	3,999単位/月

175

短期入所生活介護 基本報酬

単位数	※単位数はすべて1日あたり				
単独型		現行	改定後	併設型	
要支援 1	466単位		474単位	要支援 1	438単位
要支援 2	579単位		589単位	要支援 2	545単位
要介護 1	627単位	➡	638単位	要介護 1	586単位
要介護 2	695単位		707単位	要介護 2	654単位
要介護 3	765単位		778単位	要介護 3	724単位
要介護 4	833単位		847単位	要介護 4	792単位
要介護 5	900単位		916単位	要介護 5	859単位
単独型・ユニット型		現行	改定後	併設型・ユニット型	
要支援 1	545単位		555単位	要支援 1	514単位
要支援 2	662単位		674単位	要支援 2	638単位
要介護 1	725単位	➡	738単位	要介護 1	684単位
要介護 2	792単位		806単位	要介護 2	751単位
要介護 3	866単位		881単位	要介護 3	824単位
要介護 4	933単位		949単位	要介護 4	892単位
要介護 5	1,000単位		1,017単位	要介護 5	959単位

176

短期入所療養介護(老健) 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	613単位	610単位
要支援 2	768単位	768単位
要介護 1	829単位	827単位
要介護 2	877単位	876単位
要介護 3	938単位	939単位
要介護 4	989単位	991単位
要介護 5	1,042単位	1,045単位
○介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	660単位	658単位
要支援 2	816単位	817単位
要介護 1	876単位	875単位
要介護 2	950単位	951単位
要介護 3	1,012単位	1,014単位
要介護 4	1,068単位	1,071単位
要介護 5	1,124単位	1,129単位

177

短期入所療養介護(病院) 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護(I)(v)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6:1、介護4:1)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	614単位	626単位
要支援 2	769単位	784単位
要介護 1	831単位	849単位
要介護 2	939単位	960単位
要介護 3	1,173単位	1,199単位
要介護 4	1,272単位	1,300単位
要介護 5	1,361単位	1,391単位
○病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護(I)(vi)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6:1、介護4:1)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	602単位	614単位
要支援 2	757単位	772単位
要介護 1	819単位	837単位
要介護 2	926単位	946単位
要介護 3	1,156単位	1,181単位
要介護 4	1,253単位	1,280単位
要介護 5	1,341単位	1,370単位

178

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数		
	< 現行 >	< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)		
要支援 1	3,418単位	3,438単位
要支援 2	6,908単位	6,948単位
要介護 1	10,364単位	10,423単位
要介護 2	15,232単位	15,318単位
要介護 3	22,157単位	22,283単位
要介護 4	24,454単位	24,593単位
要介護 5	26,964単位	27,117単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)		
要支援 1	3,080単位	3,098単位
要支援 2	6,224単位	6,260単位
要介護 1	9,338単位	9,391単位
要介護 2	13,724単位	13,802単位
要介護 3	19,963単位	20,076単位
要介護 4	22,033単位	22,158単位
要介護 5	24,295単位	24,433単位
短期利用の場合 (1日あたり)		
要支援 1	421単位	423単位
要支援 2	526単位	529単位
要介護 1	567単位	570単位
要介護 2	634単位	638単位
要介護 3	703単位	707単位
要介護 4	770単位	774単位
要介護 5	835単位	840単位

179

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数		< 現行 >		< 改定後 >
	○看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）			
	（1）同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合			
	要介護1	12,401単位	➡	12,438単位
	要介護2	17,352単位		17,403単位
	要介護3	24,392単位		24,464単位
	要介護4	27,665単位		27,747単位
	要介護5	31,293単位		31,386単位
	（2）同一建物に居住する者に対して行う場合			
	要介護1	11,173単位	➡	11,206単位
	要介護2	15,634単位		15,680単位
	要介護3	21,977単位		22,042単位
	要介護4	24,926単位		25,000単位
	要介護5	28,195単位		28,278単位
	○短期利用居宅介護費（1日につき）			
	要介護1	568単位	➡	570単位
	要介護2	635単位		637単位
	要介護3	703単位		705単位
	要介護4	770単位		772単位
	要介護5	836単位		838単位

180

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数		< 現行 >		< 改定後 >
	居宅介護支援費（Ⅰ）			
	・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所			
	○居宅介護支援（i）			
	・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分			
	（一）要介護1又は2	1,057単位/月	➡	1,076単位/月
	（二）要介護3、4又は5	1,373単位/月		1,398単位/月
	○居宅介護支援（ii）			
	・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分			
	（一）要介護1又は2	529単位/月	➡	539単位/月
	（二）要介護3、4又は5	686単位/月		698単位/月
	○居宅介護支援（iii）			
	・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分			
	（一）要介護1又は2	317単位/月	➡	323単位/月
	（二）要介護3、4又は5	411単位/月		418単位/月
	居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】			
	・一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所			
	○居宅介護支援（i）			
	・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分			
	（一）要介護1又は2	新規	➡	1,076単位/月
	（二）要介護3、4又は5	新規		1,398単位/月
	○居宅介護支援（ii）			
	・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分			
	（一）要介護1又は2	新規	➡	522単位/月
	（二）要介護3、4又は5	新規		677単位/月
	○居宅介護支援（iii）			
	・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分			
	（一）要介護1又は2	新規	➡	313単位/月
	（二）要介護3、4又は5	新規		406単位/月
	介護予防支援費	< 現行 > 431単位/月	➡	< 改定後 > 438単位/月

181

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

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○特定施設入居者生活介護の場合		
	< 現行 >	< 改定後 >
要介護1	536単位	538単位
要介護2	602単位	604単位
要介護3	671単位	674単位
要介護4	735単位	738単位
要介護5	804単位	807単位
○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合		
	< 現行 >	< 改定後 >
要介護1	535単位	542単位
要介護2	601単位	609単位
要介護3	670単位	679単位
要介護4	734単位	744単位
要介護5	802単位	813単位
○介護予防特定施設入居者生活介護の場合		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	181単位	182単位
要支援2	310単位	311単位

182

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
【入居の場合】		
1ユニットの場合		
要支援2	757単位	760単位
要介護1	761単位	764単位
要介護2	797単位	800単位
要介護3	820単位	823単位
要介護4	837単位	840単位
要介護5	854単位	858単位
2ユニット以上の場合		
要支援2	745単位	748単位
要介護1	749単位	752単位
要介護2	784単位	787単位
要介護3	808単位	811単位
要介護4	824単位	827単位
要介護5	840単位	844単位
【短期利用の場合】		
1ユニットの場合		
要支援2	785単位	788単位
要介護1	789単位	792単位
要介護2	825単位	828単位
要介護3	849単位	853単位
要介護4	865単位	869単位
要介護5	882単位	886単位
2ユニット以上の場合		
要支援2	773単位	776単位
要介護1	777単位	780単位
要介護2	813単位	816単位
要介護3	837単位	840単位
要介護4	853単位	857単位
要介護5	869単位	873単位

183

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

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	559単位	573単位
要介護2	627単位	641単位
要介護3	697単位	712単位
要介護4	765単位	780単位
要介護5	832単位	847単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	638単位	652単位
要介護2	705単位	720単位
要介護3	778単位	793単位
要介護4	846単位	862単位
要介護5	913単位	929単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	567単位	582単位
要介護2	636単位	651単位
要介護3	706単位	722単位
要介護4	776単位	792単位
要介護5	843単位	860単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	646単位	661単位
要介護2	714単位	730単位
要介護3	787単位	803単位
要介護4	857単位	874単位
要介護5	925単位	942単位

184

介護老人保健施設 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
要介護1	775単位	788単位
要介護2	823単位	836単位
要介護3	884単位	898単位
要介護4	935単位	949単位
要介護5	989単位	1,003単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
要介護1	822単位	836単位
要介護2	896単位	910単位
要介護3	959単位	974単位
要介護4	1,015単位	1,030単位
要介護5	1,070単位	1,085単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)		
要介護1	781単位	796単位
要介護2	826単位	841単位
要介護3	888単位	903単位
要介護4	941単位	956単位
要介護5	993単位	1,009単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)		
要介護1	826単位	841単位
要介護2	900単位	915単位
要介護3	962単位	978単位
要介護4	1,019単位	1,035単位
要介護5	1,074単位	1,090単位

185

介護療養型医療施設 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6：1、介護4：1)		
要介護1	783単位	717単位
要介護2	891単位	815単位
要介護3	1,126単位	1,026単位
要介護4	1,225単位	1,117単位
要介護5	1,315単位	1,198単位
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6：1、介護4：1)		
要介護1	770単位	705単位
要介護2	878単位	803単位
要介護3	1,108単位	1,010単位
要介護4	1,206単位	1,099単位
要介護5	1,295単位	1,180単位
○ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ユニット型個室)(療養機能強化型A)		
要介護1	800単位	732単位
要介護2	908単位	830単位
要介護3	1,143単位	1,042単位
要介護4	1,242単位	1,132単位
要介護5	1,332単位	1,213単位
○ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ユニット型個室)(療養機能強化型B)		
要介護1	790単位	723単位
要介護2	896単位	819単位
要介護3	1,128単位	1,028単位
要介護4	1,225単位	1,117単位
要介護5	1,314単位	1,197単位

186

介護医療院 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護1	808単位	825単位
要介護2	916単位	934単位
要介護3	1,151単位	1,171単位
要介護4	1,250単位	1,271単位
要介護5	1,340単位	1,362単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護1	762単位	779単位
要介護2	857単位	875単位
要介護3	1,062単位	1,082単位
要介護4	1,150単位	1,170単位
要介護5	1,228単位	1,249単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護1	825単位	842単位
要介護2	933単位	951単位
要介護3	1,168単位	1,188単位
要介護4	1,267単位	1,288単位
要介護5	1,357単位	1,379単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護1	824単位	841単位
要介護2	924単位	942単位
要介護3	1,142単位	1,162単位
要介護4	1,234単位	1,255単位
要介護5	1,318単位	1,340単位

187

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

概要

- 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として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

【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12条】
各サービスの算定構造欄外の記載も併せて確認してください。

【参考】214ページに給付費明細書を用いた計算例あり。