

**愛知県内の中山間地域に関する加算について**

**【対象地域】**

	特別地域加算[A][B][C] (+15/100)	中山間地域における小規模事業所加算[D] (+10/100)	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算[A][B][D] (+5/100)
西尾市	[A]佐久島	[D]旧幡豆町 (寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町)	[A]佐久島 [D]旧幡豆町(寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町)
南知多町	[A]篠島、日間賀島		[A]篠島、日間賀島
豊田市	[B]旭地区①、稲武地区②、 小原地区③、藤岡地区④	[d]足助地区(旧足助町)⑤ [d]蘭町の特別地域加算非該当地域⑦	[B]旭地区①、稲武地区②、小原地区③、藤岡地区④
	[b]足助地区(旧足助町を除く)⑤ [b]下山地区(S25.4.1時点の旧下山村⑥)		[b][d]足助地区(下記⑤の全地域) [D]下山地区(S25.4.1時点の下山村+下山田代町、田折町、薫木町、蘭町)
	[C]下山田代町、田折町、薫木町		
	[c]蘭町の特別地域加算対象地域⑦		
岡崎市	[B]旧額田町⑧		[B]旧額田町⑧
新城市	[B]旧作手村(新城市作手●●)	[d]旧鳳来町の特別地域加算非該当地域 (大野、富栄、富保、豊岡、長徳、横川) [d]現新城市 (市川、日吉、吉川)	[B]旧作手村(新城市作手●●)
	[b]旧鳳来町⑨		[b][d]旧鳳来町全域(左の2欄参照) [d]現新城市(市川、日吉、吉川)
	[c]乗本		
設楽町	[B]旧津具村(設楽町津具●●)	[d]現設楽町内の特別地域加算非該当地域	[B][D]設楽町全域
	[b]旧設楽町⑩現設楽町⑩		
東栄町	[b]⑪	[d]現東栄町内の特別地域加算非該当地域	[b][d]東栄町全域
豊根村	[B]豊根村全域		[B]豊根村全域
犬山市		[d]旧池野村⑬	[d]旧池野村⑬
稲沢市		[d]旧明治村⑭	[d]旧明治村⑭
豊川市		[d]旧音羽町(赤坂台、赤坂町、長沢町、萩町) [d]旧大塚村(御津町大草、御津町赤根)	[d]旧音羽町(赤坂台、赤坂町、長沢町、萩町) [d]旧大塚村(御津町大草、御津町赤根)

**【上表丸番号の詳細地域】**

① 旭地区	浅谷町、旭八幡町、明賀町、有間町、伊豆町、池島町、一色町、市平町、牛地町、太田町、大坪町、井井町、小滝野町、小渡町、伯母沢町、加地町、上切町、上中町、日下郎町、小田町、小沼町、柳野町、笹戸町、三分山町、国屋瀬町、島崎町、下切町、下中町、杉本町、須淵町、豊田町、田津原町、坪崎町、時淵町、東萩平町、横本町、万町町、万根町、余平町
② 稲武地区	稲武町、大野瀬町、押山町、小田木町、川手町、黒田町、桑原町、御所貝津町、富永町、中当町、夏焼町、野入町、武節町
③ 小原地区	市場町、岩下町、永太郎町、大ヶ蔵通町、大坂町、大平町、大洞町、乙ヶ林町、小原大倉町、小原北町、小原田代町、小原町、柏ヶ洞町、細治屋敷町、上仁木町、功賀町、川下町、喜佐平町、北大野町、北穂平町、穂俣町、穂敷町、沢田町、下仁木町、幸町、川見町、千洗町、寺平町、東郷町、百月町、初掛町、西丹波町、西萩平町、西細田町、日田町、平岩町、平畑町、前洞町、松名町、三ツ久保町、宮代町、篠平町、遊鹿町
④ 藤岡地区	石曼町、石飛町、大岩町、折平町、上川口町、上渡合町、木瀬町、北一色町、三徳町、下川口町、白川町、田茂平町、西市野々町、西中山町、辻町、深見町、藤岡飯野町、北曾木町、御作町
⑤ 旧足助町(S30時点)	足助町
	《旧盛岡村、旧賀茂村、旧阿瀬村》(S30に左記3村と上記旧足助町が合併し、足助地区の元になる足助町が誕生しました。) 鏡蓋町、井ノ口町、岩谷町、有洞町、上八木町、堀畑町、大井町、大河原町、大蔵町、大蔵通町、大多賀町、大塚町、国原町、電林町、上切山町、上小田町、上佐切町、上脇町、川面町、北小田町、霧山町、国谷町、桑田和町、桑原田町、五反田町、小町、小手沢町、沢ノ堂町、堀ノ沢町、下園谷町、下佐切町、下平町、白倉町、新登町、菅生町、権町、千田町、電岡町、田根町、玉野町、近岡町、葛沢町、葛町、椿立町、柳ノ沢町、橋本町、戸中町、富岡町、中立町、永野町、西笹尾町、悠田沢町、野林町、則定町、冷田町、東大島町、東大見町、東川端町、東渡合町、東中山町、久木町、平沢町、平折町、二ツ宮町、細田町、御内町、御蔵町、栗栗町、室口町、岩神町、山谷町、山ノ中立町、四ツ松町、通谷町、月原町
⑥ 下山地区の一部 (S25.4.1時点での下山村)	(旧下山村はS31に周辺町村と合併を行い下山地区の元になる下山村が誕生しました。下記は合併前の区域です。) 阿蔵町、宇連野町、大桑町、大沼町、神殿町、黒坂町、小松野町、高野町、立岩町、田平沢町、橋立町、梨野町、野原町、花沢町、羽布町、東大林町、平瀬町、和合町
⑦ 蘭町	特別地域加算対象地域…大向、血田、下海道、下洞、神田、新田、西洞、狭田、花ノ木、平岩、分里 小規模加算対象地域…石神、井戸神、大下、上屋敷、川原田、通山、長山、東神田
⑧ 旧額田町	雨山町、淡淵町、井沢町、一色町、石原町、大代町、大高味町、小久田町、鹿野町、樫山町、鍛冶町、片寄町、木下町、切山町、毛呂町、桜井寺町、桜形町、下衣文町、千万町町、外山町、滝尻町、鳥川町、富尾町、中伊町、中伊西町、中金町、夏山町、細光町、保久町、牧平町、兩大須町、宮崎町、明見町、東河原町
⑨ 旧鳳来町	旧鳳来寺村(敬老勢、副川、門谷、布里、只持、一色、塩瀬、愛郷、出沢) 旧海老町(海老、四谷、連合、中島) 旧七郎村(井代、能登瀬、名越、名号、建平、細川、黒山、七郎一色) 山宮田村(下吉田、上吉田、竹ノ輪、黄柳野) 三輪村(川合、池場)
⑩ 旧設楽町	旧設楽村(田妻、田内、豊邦、三徳橋) 旧名倉村(東納庫、西納庫) 旧榎草村(平山、神田、川合)
⑪ 現設楽町	田口、清崎、荒尾、和市、小松、長江、八橋、松戸
⑫ 東栄町	旧御殿村(中設楽、月) 旧蘭村(足込、御園、東園目、西園目) 旧榎草村(榎草) 旧三輪村(三輪)
⑬ 旧池野村	荒田、池野安楽寺、石畑、稲干場、井ノ元、伏下、岩穴、牛岩、内屋敷、内山、裏山、大洞、押手、堀ノ内、金山、上ノ田、北高根、北平、北洞、喜六屋敷、西中、御殿屋敷、古山、佐ヶ須、根平、下林、下屋敷、十三塚、大門、高根、高洞、滝ヶ洞、堀下、寺洞、種ノ口、仲畑、仲屋敷、西片草、西桑原、西洞、野中、白山洞、八曾、東片草、東桑原、百瀬り、富士山、古新田、洞奥、南高根、宮裏、向工、向田、屋敷裏、藪ヶ洞、破岩、弁研、与三ヶ洞、芳ヶ洞、早稲田
⑭ 旧明治村	浅井町、天池●●町、一色●●町、井根●●町、片原一色町、備長、清水町、清水●●町、下屋、下屋町、平●●町、竹屋●●町、中野●●町、西島、西島●●町、西島町、馬場、馬場町、船橋町、法花寺町、山口町、山口●●町、矢合町、根野●●町、根野町

# 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

・が伊らひの取組推進 ・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

### ○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過剰期の緩和 ・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）

## 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

## 4. 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）

## 5. 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、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、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でき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、総合的な医学的評価を評価する。
- 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) 介護保険施設を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、居宅が始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額を見直す。
- 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。
- 個室ユニット型施設の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療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、行方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、防リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（1）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITヘ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、特養を対象に拡充する。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) 廃たきり防止等、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、廃用や廃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確保・運営基準の緩和を促した業務効率化・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繋がらないよう留意しつつ、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) 業務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割合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。

# 1. ① 感染症対策の強化

<b>概要</b>	<b>【全サービス★】</b>
<p>○ 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】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	

3

# 1. ② 業務継続に向けた取組の強化

<b>概要</b>	<b>【全サービス★】</b>
<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、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b></p>	

## （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。お読みください。）

URL住所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/hunya/hukushi\\_kaino/kokop\\_koureijsha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/hunya/hukushi_kaino/kokop_koureijsha/taisakumatome_13635.html)

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	
<b>+</b> <b>ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> </ul>
<b>+</b> <b>主な内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント</li> <li>・ 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</li> </ul>
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	
<b>+</b> <b>ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> </ul>
<b>+</b> <b>主な内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い</li> <li>・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント</li> <li>・ 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</li> </ul>

# 1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

## 概要

【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】

- 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、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。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

# 1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 概要・算定要件

【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、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、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響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、年度当初から即時に対応を行う。

- ※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。

## 単位数

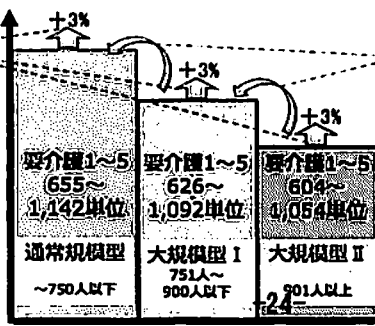
- <現行>      <改定後>
- なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬  
 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬  
 イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

### 【通所介護の場合】

（7割以上8割未満の増減）単位

#### 同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



（※）「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

#### 規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
  - ・大規模型Ⅰは通常規模型
  - ・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型を算定可能。

【注】「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日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

## 2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

<b>概要</b>	【ア：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★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、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】
○ 認知症専門ケア加算等について、各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、以下の見直しを行う。	
ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】	
イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】	
なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。	
※1 認知症ケアに関する専門研修 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修	※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
<b>単位数</b>	アについては、以下のとおり。 イについては、単位数の変更はなし。
<現行> なし	<改定後> 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日（新設）※ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日（新設）※
※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月	
<b>算定要件等</b>	アについては、以下のとおり。 イについては、根拠欄のとおり。
<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同）	
・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上	
・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施	
・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催	
<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同）	
・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	
・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定	

## 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： (社番)

### 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

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項				
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員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員の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
客観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				

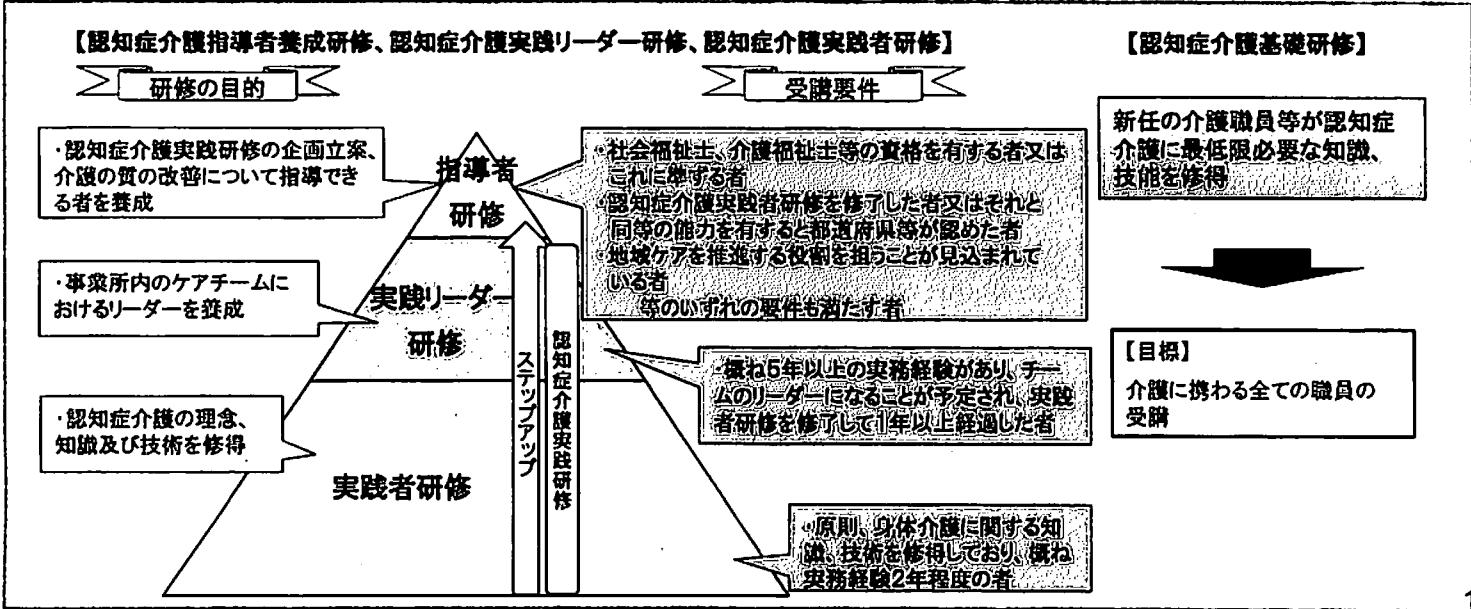
### 【見直し】

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

## 2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

<b>概要</b>	【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>○ 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、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を義務づける。【省令改正】</p> <p>その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。</p>	
R3.1.13 諮問・答申済	

(参考) 介護従事者等の認知症対応力向上の促進



12

## 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

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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】</p> <p>○ 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】</p>	

<b>算定要件等</b>	<p>○ 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。</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> </ul> <p>○ 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</p> <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>
--------------	---



## 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

<b>概要</b>	【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】
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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】。</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>		
<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(Ⅰ)>
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	

<b>算定要件等</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看取り介護加算の要件として、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の場の参加者として、生活相談員を明記する。(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>		

## 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、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】。</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>		
<現行>	<改定後>	
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算	
死亡日30日前～4日前 160単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前 80単位/日 (新設)	
死亡日前々日、前日 820単位/日*	変更なし	
死亡日 1,650単位/日**	変更なし	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>*介護療養型老人保健施設は 850単位/日</li> <li>**介護療養型老人保健施設は 1,700単位/日</li> </ul>

<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、支援相談員を明記する。(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>		

## 2.(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

### 概要

【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）】

- 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。
  - ・ 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】
  - ・ 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

- 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。
  - ・ 「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。

17

## 2.(2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

### 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、新たに評価する区分を設ける【告示改正】。さらに、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】。

### 単位数

<現行>	<改定後>	<看取り介護加算(II)>
看取り介護加算	看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護加算(Ⅱ)
	死亡日45日前～31日前 72単位/日(新設)	死亡日45日前～31日前 72単位/日(新設)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	変更なし	死亡日30日前～4日前 644単位/日
死亡日前々日、前日 680単位/日	変更なし	死亡日 1,180単位/日
死亡日 1,280単位/日	変更なし	死亡日 1,780単位/日
	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	死亡日前々日、前日 1,180単位/日
	死亡日 1,780単位/日	死亡日 1,780単位/日

### 算定要件等

- <看取り介護加算(Ⅰ)>
  - 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。
    - ・ 看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。(告示) (通知)
- <看取り介護加算(Ⅱ)>
  - ・ (Ⅰ)の算定要件に加え、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。

## 2.(2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

**概要** 【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きも、柔軟な対応が求められることを踏まえ、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<sup>※1</sup>の運用を弾力化し、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。【通知改正】

**単位数**

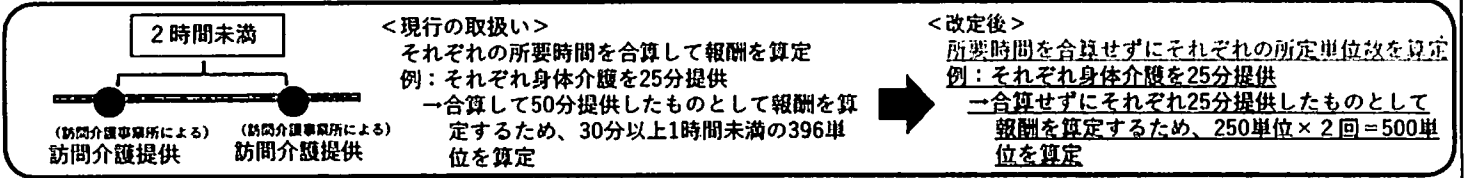
○ 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

<単位数>

身体介護中心型	20分未満	167単位	※単位数はすべて1回あたり。 ※今回改定後の単位数
	20分以上30分未満	250単位	
	30分以上1時間未満	396単位	
	1時間以上1時間30分未満	579単位	
	+以降30分を増すごとに	84単位	
	生活援助中心型	20分以上45分未満	
	45分以上	225単位	

**算定要件等** ※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区分し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。）。



※1 過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。

## 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。

## 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

<b>概要</b>	<b>【居宅療養管理指導★】</b>
<p>○ 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>※ 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）</p>	

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

<b>概要</b>	<b>【居宅療養管理指導★】</b>
<p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt;</p> <p>なし</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>二 管理栄養士が行う場合</p> <p>(2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）</p> <p>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</p> <p>(一)単一建物居住者1人に対して行う場合</p> <p>(二)単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合</p> <p>(三)(一)及び(二)以外の場合</p>
------------	-----------------------------	---	---

<b>算定要件等</b>	<p>○ 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。</p> <p>※ 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。</p>
--------------	---

## 2.(3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

### 概要

【居宅療養管理指導★】

- 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】

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

### 概要

【短期入所療養介護★】

- 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】

### 単位数

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

### 算定要件等

- 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。
- ・ 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。
  - ・ 診療方針、診断、処置を行った日、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。
  - ・ 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。

## 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】		
<p>○ 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、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。【告示改正】</p> <p>○ 現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】</p>			
<b>単位数</b>			
<p>&lt;現行&gt; 退所前連携加算 500単位</p>		⇒	<p>&lt;改定後&gt; 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)</p>
<b>算定要件等</b>			
<p>&lt;入退所前連携加算 (Ⅰ)&gt; <span style="float: right;">※入所者1人につき1回を限度</span></p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>&lt;入退所前連携加算 (Ⅱ)&gt;</p> <p>・ 入退所前連携加算 (Ⅰ) のロの要件を満たすこと。</p>			

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】		
<p>○ 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、算定要件や算定日数、対象疾患等の見直しを行う。【告示改正】</p>			
<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 style="text-align: center;">⇒</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(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。)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 帯状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)</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 帯状疱疹の者</p> <p>ニ 蜂窩織炎の者</p>	
		<p>&lt;現行&gt; 1月に1回、連続する7日を限度</p> <p style="text-align: center;">⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 1月に1回、連続する10日を限度</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>			

## 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、見直しを行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位	⇒                 <改定後> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位(新設) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位(新設) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位(新設)
<b>算定要件等</b>	※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 <かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)> ・ (Ⅰ)を算定していること。 ・ 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。 <かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)> ・ (Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。 ・ 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。 ・ 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。

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】
○ 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、 ・ 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、 ・ 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</b> 諮問・答申済 ※ 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	
<b>基準</b>	
<現行> 七 浴室 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。 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	⇒                 <改定後> 七 浴室 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。 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 <b>特別浴槽</b> を設けること → 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 <b>設備</b> を設けること。 ※ 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。

## 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】
○ 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】	

<b>単位数</b>	
<b>&lt;現行&gt;</b> なし	<b>&lt;改定後&gt;</b> ⇒ 長期療養生活移行加算 60単位/日（新設）

<b>算定要件等</b>	
○ 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。	
<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

<b>概要</b>	【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】	

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

<b>算定要件等</b>	
○ 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。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	



## 2.(3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

<b>概要</b>	【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】	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> ⇒ 移行計画未提出減算 10%/日減算 (新設)
<b>算定要件等</b>	○ 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)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

<b>概要</b>	【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。	
<b>単位数</b>	通院等乗降介助 99単位/片道 ※今回改定後の単位数
<b>算定要件等</b>	<p>車両への乗降介助等が介護保険の対象 移送に係る運賃は介護保険の対象外</p> <p>パターン1 パターン2</p> <p>現行 見直しイメージ</p> <p>※①又は③の算定がある場合のみ、 ②の算定を可能とする。</p> <p>※②の算定がある場合のみ、 ①の算定を可能とする。</p>

37

## 2.(4)② 訪問入浴介護の報酬の見直し

<b>概要</b>	<b>【訪問入浴介護★】</b>
<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、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】</p> <p>イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供の実態を踏まえ、減算幅を見直す。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<現行>	<改定後>
ア なし	初回加算 200単位/月（新設）
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

<b>算定要件等</b>	
<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

<b>概要</b>	<b>【訪問看護★】</b>
<p>○ 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】</p>	

<b>算定要件等</b>	
<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>	
<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>在宅中心静脈栄養指導管理</li> <li>在宅成分栄養経管栄養指導管理</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>	

## 2.(4)④ 看護体制強化加算の見直し

### 概要

【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】

### 単位数

<現行>

(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 (II) 300単位/月

<改定後>

看護体制強化加算 (I) 550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

### 算定要件等

- 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。

40

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

### 概要

【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。【告示改正】

### 単位数

<現行>

緊急短期入所受入加算 90単位/日

⇒

<改定後>

変更なし

### 算定要件等

※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（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）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。

## 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】
○ 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】 R3.1.13諮問・答申済	

<b>基準</b>	
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、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。	
<b>改正前</b>	<b>改定後</b>
(なし)	<b>第104条の2（新設）</b> 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。
<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。

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】
○ 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、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。【通知改正】	

<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)	2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>	
○ 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。 ・ 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。	

## 2. (5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

<b>概要</b>	【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】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b>	

<b>基準</b>	○ 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。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>&lt;現行&gt;</b> おおむね10人以下としなければならない。</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 40%;"><b>&lt;改定後&gt;</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・当分の間、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。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>&lt;現行&gt;</b> おおむね10人以下としなければならない。	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・当分の間、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。</li> </ul>
<b>&lt;現行&gt;</b> おおむね10人以下としなければならない。	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・当分の間、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。</li> </ul>		

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

<b>概要</b>	【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★】
○ ユニット型個室的多床室について、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】 <b>一部R3.1.13諮問・答申済</b>	

<b>基準等</b>	○ 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。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>&lt;現行&gt;</b> 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。</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 40%;"><b>&lt;改定後&gt;</b> 廃止</td> </tr> </table>	<b>&lt;現行&gt;</b> 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。	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 廃止
<b>&lt;現行&gt;</b> 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。	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 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）	⇒	・経過的小規模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）	⇒	経過的小規模ユニット型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）	⇒	経過的小規模ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）		

## 2.(7)⑤ 特例居宅介護サービス費による 地域の实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、地域の实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

	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.(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。

### 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★】

- 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。
- ・ 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、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】
  - ・ 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、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】
  - ・ 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要件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】
  - ・ 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、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】
  - ・ 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。【通知改正】

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

### 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	
<b>【通所リハビリテーション】</b>	
<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

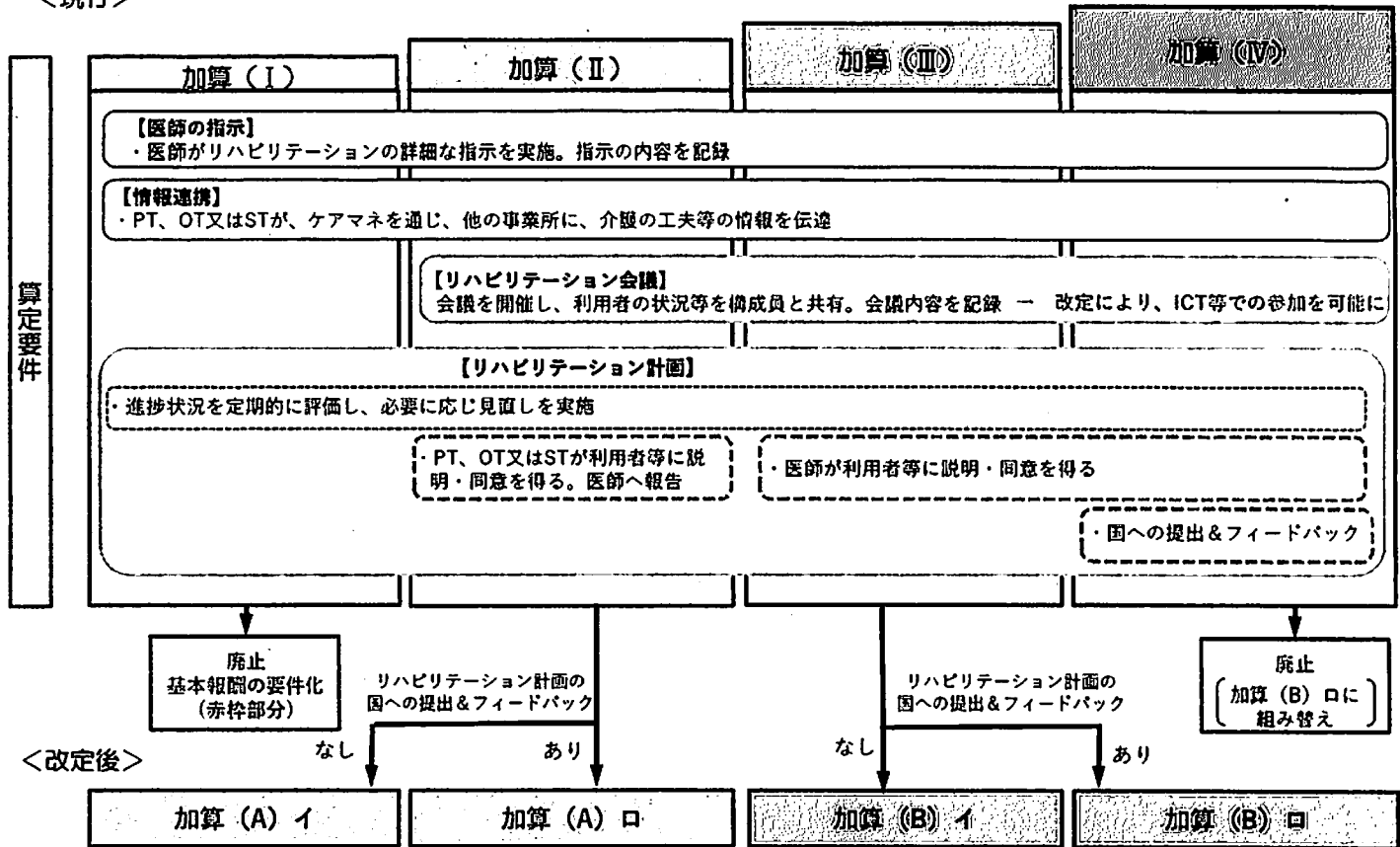
70

### 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
<b>【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】</b>
○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>
・現行のリハビリテーション加算 (II) と同要件を設定
<リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ>
・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。
<リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ>
・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
<リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ>
・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
○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。



<現行>



72

### 3.(1)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

<b>概要</b>	【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】		
<b>単位数</b>			
<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）
<b>算定要件等</b>	○ 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。		

### 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、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。【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見直しを行う。【告示改正】

#### 単位数

	<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

- 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。
- 以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）
- 【訪問リハビリテーション】（現行と同様）
- ・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  $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 25\%$  であること。
- 【通所リハビリテーション】
- ・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3を超えていること。
  - ・リハビリテーションの利用の回転率  $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 27\%$  であること。
- 【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】
- ・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。

### 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

<b>概要</b>	【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、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。【告示改正】	

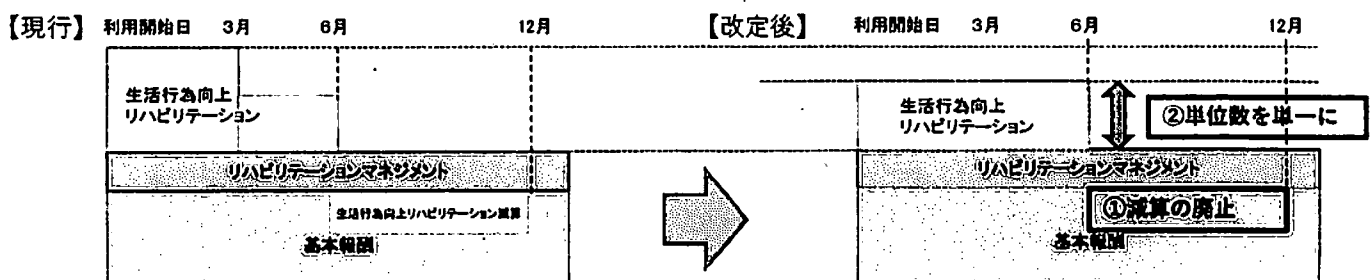
<b>単位数</b>	
【通所リハビリテーション】	
<現行>	<改定後>
3月以内 2,000単位/月	⇒ 6月以内 1,250単位/月
3月超、6月以内 1,000単位/月	⇒ 廃止
※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算	
【介護予防通所リハビリテーション】	
<現行>	<改定後>
3月以内 900単位/月	⇒ 6月以内 562単位/月
3月超、6月以内 450単位/月	⇒ 廃止
※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算	

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

<b>算定要件等</b>	※下線部が見直し箇所
○ 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。	
○ 当該計画で定めたり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。	
○ 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 (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 (新規)。</u>	

【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)】



### 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

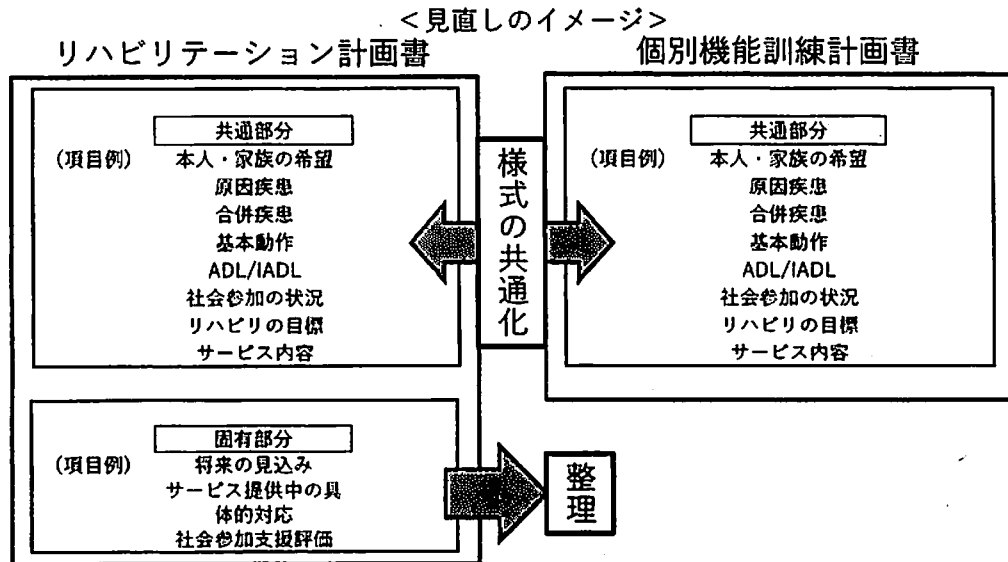
#### 概要

【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。

#### 算定要件等

- リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。



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、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。

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

<b>単位数 (ア)</b>	
< 現行 >	< 改定後 >
生活機能向上連携加算 200単位/月	⇒ 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。

<b>算定要件等 (ア)</b>	
< 生活機能向上連携加算 (I) > (新設)	
○ 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合又は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。	
< 生活機能向上連携加算 (II) > (現行と同じ)	
○ 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。	

80

### 3.(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

<b>概要</b>	【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】	

<b>単位数</b>	
< 現行 >	< 改定後 >
個別機能訓練加算 (I) 46単位/日	⇒ 個別機能訓練加算 (I) イ 56単位/日
個別機能訓練加算 (II) 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) ※加算 (I) に上乗せして算定
	※イとロは併算定不可

<b>算定要件等</b>					
<b>ニーズ把握・情報収集</b>	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。				
<b>機能訓練指導員の配置</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">(I) イ</td> <td style="width: 50%;">専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)</td> <td style="width: 25%;">(I) ロ</td> <td style="width: 25%;">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)		
<b>計画作成</b>	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。				
<b>機能訓練項目</b>	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。				
<b>訓練の対象者</b>	5人程度以下の小集団又は個別				
<b>訓練の実施者</b>	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)				
<b>進捗状況の評価</b>	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、47マイ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

<b>概要</b>	【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、「医師等」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、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。</p> <p>イ 現行相当の加算区分については、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、評価の見直しを行う。</p>	

<b>単位数</b>			
<現行>		<改定後>	
入浴介助加算	50単位/日	⇒	入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
			入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;入浴介助加算（Ⅰ）&gt;（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>&lt;入浴介助加算（Ⅱ）&gt;（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、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。</p> <p>○ 上記の入浴計画に基づき、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。</p>
--------------	--

### 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

<b>概要</b>	【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、「医師等」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、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。</p> <p>イ 現行相当の加算区分については、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、評価の見直しを行う。</p>	

<b>単位数</b>			
<現行>		<改定後>	
入浴介助加算	50単位/日	⇒	入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
			入浴介助加算（Ⅱ） 60単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;入浴介助加算（Ⅰ）&gt;（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>&lt;入浴介助加算（Ⅱ）&gt;（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 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。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。</p> <p>○ 上記の入浴計画に基づき、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。</p>
--------------	---

### 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

<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】
○ (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】	

<b>単位数</b>		
<現行>	個別機能訓練加算 12単位/日	⇒
<改定後>	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。	

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;個別機能訓練加算(Ⅱ)&gt;</p> <p>○ 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すること。</p>
--------------	--

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

<b>概要</b>	【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】	

<b>単位数</b>		
<現行>	個別機能訓練加算 12単位/日	⇒
<改定後>	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。	

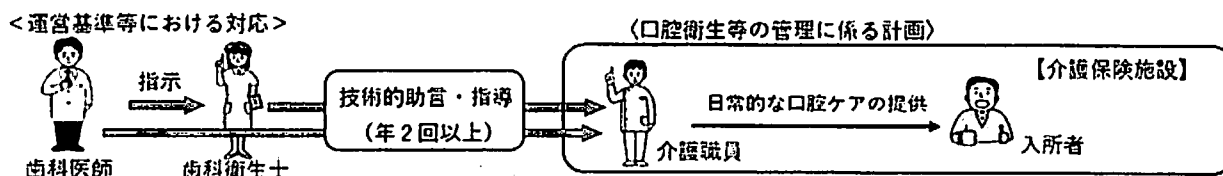
<b>算定要件等</b>	<p>&lt;個別機能訓練加算(Ⅱ)&gt;</p> <p>○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。</p>
--------------	--

### 3.(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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、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。【省令改正、告示改正】</p> <p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	
<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>
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）

<b>基準・算定要件</b>	
<b>&lt;運営基準（省令）&gt;（※3年の経過措置期間を設ける）</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>※ 「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。</li> </ul>	
<b>&lt;口腔衛生管理加算（Ⅱ）&gt;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	



### 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

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>
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） （3年の経過措置期間を設ける）
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	⇒ 廃止
	⇒ 変更なし

<b>基準・算定要件等</b>	
<b>&lt;運営基準（省令）&gt;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○（現行）栄養士を1以上配置 →（改定後）栄養士又は管理栄養士を1以上配置。</li> <li>○ 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、「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）</li> </ul>	
<b>&lt;栄養マネジメント強化加算&gt;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> </ul>	
<b>&lt;経口維持加算&gt;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則6月とする算定期間の要件を廃止する</li> </ul>	



### 3.(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

<b>概要</b>	【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"> <li>・ 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、関与する専門職として管理栄養士を明記する。</li> <li>・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、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。</li> </ul>	

### 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

<b>概要</b>	【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、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。その際、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。【告示改正】</p> <p>○ 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。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<p>&lt;現行&gt;</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>&lt;改定後&gt;</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）</p>

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）&gt;</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>&lt;口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）&gt;</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<u>いずれか</u>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、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にのみ算定可能）</p> <p>&lt;口腔機能向上加算（Ⅱ）&gt;</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>
--------------	---

### 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

<b>概要</b>	【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、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。【告示改正、通知改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	※ 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 <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）
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;栄養アセスメント加算&gt; ※口腔・栄養スクリーニング加算（1）及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> </ul> <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えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>&lt;栄養改善加算&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。</li> </ul>	

90

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

<b>概要</b>	【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。	
<p>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。</p> <p>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】</p> <p>※ 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。</p>	
<p>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】</p> <p>※ 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。</p>	
<p>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】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R3.1.13諮問・答申済</span></p>	

※ 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 Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

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

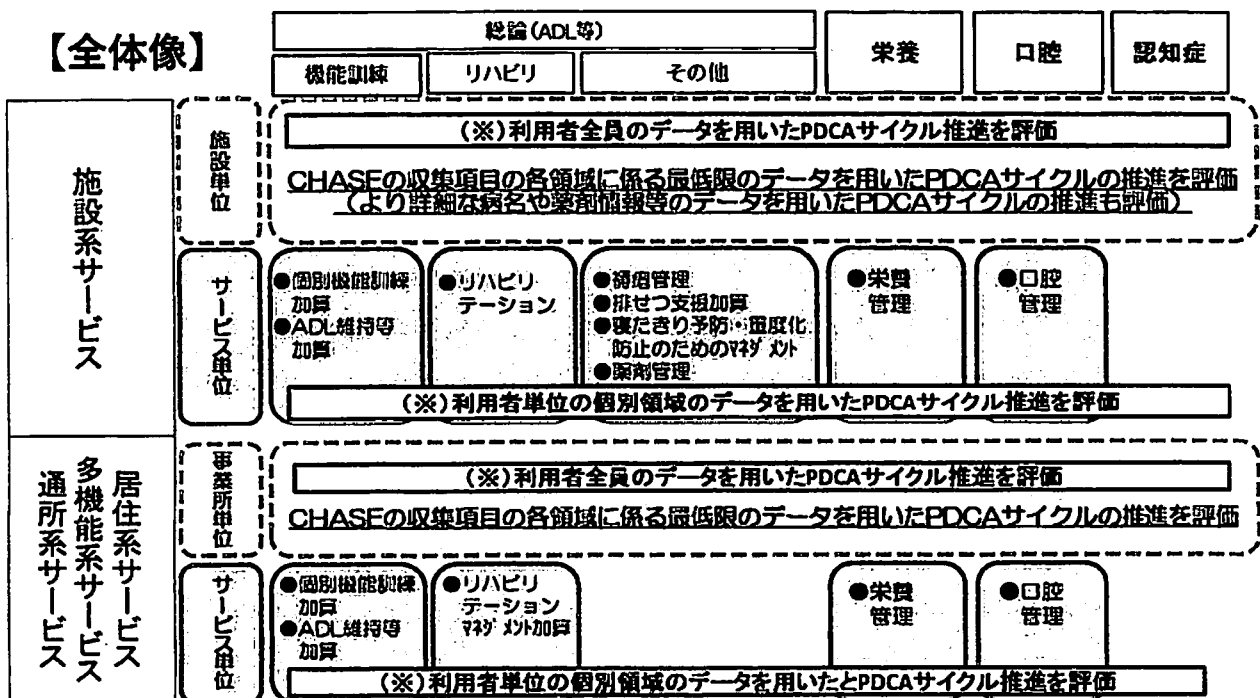
<b>単位数 (ア・イ)</b>	
<b>ア &lt;現行&gt;</b> ・施設系サービス なし ⇒ ・通所系・居住系・多機能系サービス なし ⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月) 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
<b>イ &lt;現行&gt;</b> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日 ⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現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

<b>算定要件等 (ア・イ)</b>	
<b>ア&lt;科学的介護推進体制加算&gt;</b> ○ 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 <small>※予防サービスを含む</small>
○ 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。	
<b>イ&lt;個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)&gt;</b> ○ 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

<b>基準 (ウ)</b>
<b>&lt;運営基準(省令)&gt;</b> ○ 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。



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

### 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。

#### 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。

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。

### 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】
<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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	

算定要件等	※下線部が見直し箇所			
在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	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
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	

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、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>
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。

### 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

<b>概要</b>	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、</li> <li>・ 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】</li> </ul> <p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> ⇒ 自立支援促進加算 300単位/月（新設）

<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ていること。</p> <p>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。</p>
--------------	---

101

### 3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

<b>概要</b>	【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"> <li>・ 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、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。</li> <li>・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、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。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	

<b>単位数</b>	
<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）	<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）
※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。	
※ 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	
<現行> 褥瘡対策指導管理 6単位/日	<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）
※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算可。	

### 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

#### 算定要件等

##### <褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)>

- 以下の要件を満たすこと。
  - イ 入所者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。
  - ロ 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。
  - ハ 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。
  - ニ 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。

##### <褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)>

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

##### <褥瘡対策指導管理(Ⅱ)>

- 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡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。

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】

- 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】
  - ・ 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、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。
  - ・ 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。
  - ・ 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。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。
  - ・ 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。

#### 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>

排せつ支援加算 100単位/月

⇒

##### <改定後>

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)

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)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

### 3. (3)③ 排せつ支援加算の見直し②

#### 算定要件等

##### <排せつ支援加算(Ⅰ)>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、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。
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

##### <排せつ支援加算(Ⅱ)>

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

##### <排せつ支援加算(Ⅲ)>

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

105

### 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、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】

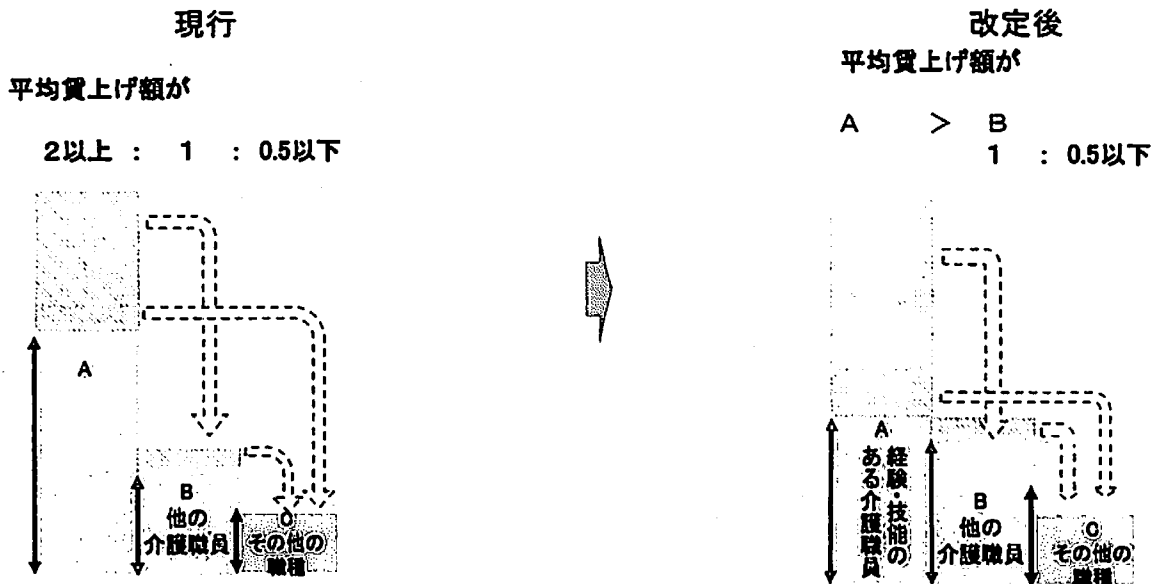


# 4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

**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、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

**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、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】

サービス種別	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな単位数区分)	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)	
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勤続7年以上の者が20%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) I 44単位/回 I 22単位/回 II 30単位/回 II 18単位/回 III 12単位/回 III 8単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が50%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪問・訪リハ) (療養通所) (イ)8単位/回 (ロ)48単位/月 (ロ)3単位/回 (ロ)24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
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
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30%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50%以上	I 750単位/月 II 640単位/月 III 350単位/月
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30%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	(予訪通リハ以外) I 22単位/回(日) II 18単位/回(日) III 8単位/回(日)
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	(予訪通リハ) I 170単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月
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60%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	

(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「利用者に対してサービスを提供する職員の総数に占める7年(一部5年)以上勤続職員の割合」である。

# 4.(1)④ 特定事業所加算の見直し①

<b>概要</b>	【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】	

<b>単位数</b>	※以下の加算はすべて1回あたり
<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>
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 (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)

<b>算定要件等</b>	<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。
--------------	--

# 4.(1)④ 特定事業所加算の見直し②

[イメージ]

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

算定要件	区分加算率					
	I +20/100	II +10/100	III +10/100	IV +5/100	(Ⅱ) V +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 (Ⅱ)、訪問介護員等からの報告 (Ⅲ) 直接面談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修了者及び1級研修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修了者若しくは1級研修修了者	○	○			
	(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。				○	
	(10) 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。					○
	(11) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)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	○		○		
重度者対応要件	(12) 利用者のうち、要介護3~5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)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				○	

## 4.(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

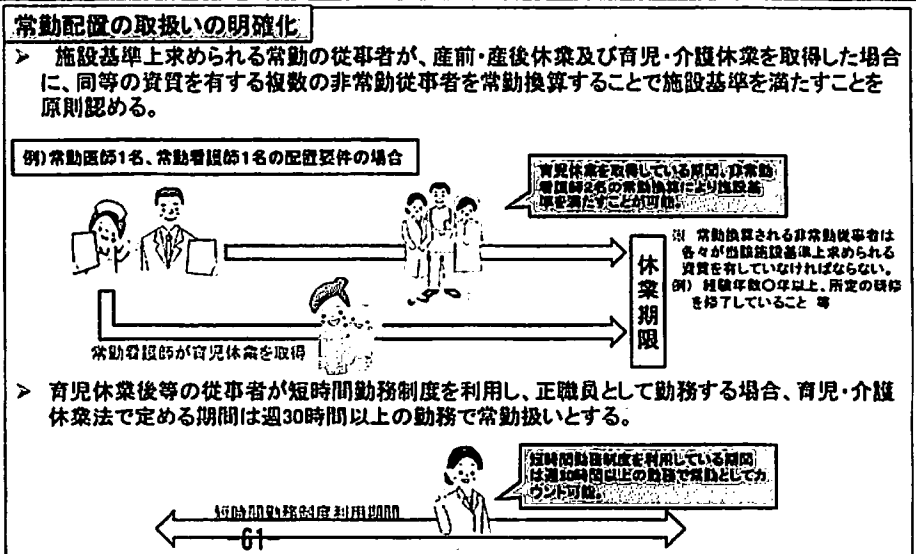
<b>概要</b>	【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<p>&lt;現行&gt; 入居継続支援加算 36単位/日</p> <p>⇒ &lt;改定後&gt; 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位/日(現行どおり) 入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位/日(新設)</p>	
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;入居継続支援加算(Ⅰ)&gt; (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>&lt;入居継続支援加算(Ⅱ)&gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>※1 社会福祉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</p> <p>※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)</p>	

113

## 4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

<b>概要</b>	【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"> <li>・ 「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。</li> <li>・ 「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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <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

<b>概要</b>	【全サービス★】
○ 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	

<b>基準</b>	○ 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。」
-----------	---

※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"> <li>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、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））</li> <li>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、             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 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）。</li> <li>② 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）。</li> </ul> </li> </ul> <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)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

<b>概要</b>	【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】			
<b>単位数</b>			
○ 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			
(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)

<b>算定要件等</b>									
○ 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。									
	<table border="1"> <tr> <th style="width: 50%;">①現行要件の緩和（0.9人配置要件）</th> <th style="width: 50%;">②新設要件（0.6人配置要件）</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.9人（現行維持）</td> <td>                     ・（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併給調整                      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）                 </td> </tr> <tr> <td>見守り機器の入所者に占める導入割合</td> <td style="text-align: center;">100% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)</td> </tr> <tr> <td>その他の要件</td> <td>                     ・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（※）                 </td> </tr> </table>	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）	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併給調整 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	100% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)	その他の要件	・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（※）
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）								
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併給調整 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	100% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)								
その他の要件	・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け
- 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

<b>概要</b>	【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】																								
<b>算定要件等</b>	※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定																							
○ 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、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。																								
<table border="1" style="margin: auto;"> <caption>現行</caption> <tr><td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">配置人員数</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></tr> <tr><td>利用者数61～80</td><td>3人以上</td></tr> <tr><td>利用者数81～100</td><td>4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></tr> </table>	配置人員数	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61～80	3人以上	利用者数81～100	4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	⇒	<table border="1" style="margin: auto;"> <caption>見直し案</caption> <tr><td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">配置人員数</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>1.6人以上</td></tr> <tr><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>3.2人以上</td></tr> <tr><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> </table>	配置人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数26～60	1.6人以上	利用者数61～80	2.4人以上	利用者数81～100	3.2人以上	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
配置人員数		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61～80	3人以上																					
		利用者数81～100	4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																						
配置人員数	利用者数25以下	1人以上																						
	利用者数26～60	1.6人以上																						
	利用者数61～80	2.4人以上																						
	利用者数81～100	3.2人以上																						
	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																						
<p>(要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設内の全床に見守り機器を導入していること</li> <li>夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること</li> <li>安全体制を確保していること（※）</li> </ul>																								
<p>○ 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。</p>																								

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

<b>概要</b>	【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】
○ 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。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
○ 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） 36単位/日（ユニット型） 46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) 36単位/日 (II) 22単位/日	
<b>算定要件等</b>	
○ 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。）	
<p>(要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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（少なくとも①～③を使用）             <ul style="list-style-type: none"> <li>①入所者全員に見守り機器を使用</li> <li>②職員全員がインカムを使用</li> <li>③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用</li> <li>④移乗支援機器を使用</li> </ul> </li> <li>安全体制を確保していること（※）</li> </ul>	
<p>○ 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。</p>	

119

## 4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

<b>概要</b>	<b>【全サービス★】</b>
<p>○ 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。</li> <li>・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。</li> </ul>	

120

## 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

<b>概要</b>	<b>【居宅療養管理指導★】</b>
<p>○ 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、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせて計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<b>【居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）】</b>	
<b>&lt;現行&gt;</b> なし	⇒
<b>&lt;改定後&gt;</b> 情報通信機器を用いた場合	45単位/回（新設）（月1回まで）

<b>算定要件等</b>	
<p>○対象利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者</li> <li>・ 居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者</li> </ul> <p>○主な算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること</li> <li>・ 訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと</li> </ul>	

## 4.(2)① 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

<b>概要</b>	【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	
<b>基準</b>	
<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。	⇒ <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。

(※) 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。

127

## 4.(2)① 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

<b>概要</b>	【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、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。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	
<b>基準</b>	
<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	⇒ <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

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	○	○
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」		



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	○	○
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」		

## 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

<b>概要</b>	【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、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。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	

<b>基準</b>	
<p>&lt;現行&gt; 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>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 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

<b>概要</b>	【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。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	

<b>基準</b>	
<p>&lt;現行&gt; 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>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 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>



## 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★】

- (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。【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

- 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)を求めることとする。
- 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。

	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.(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。

## 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の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「従業者の職種、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】

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。

# 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

# 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

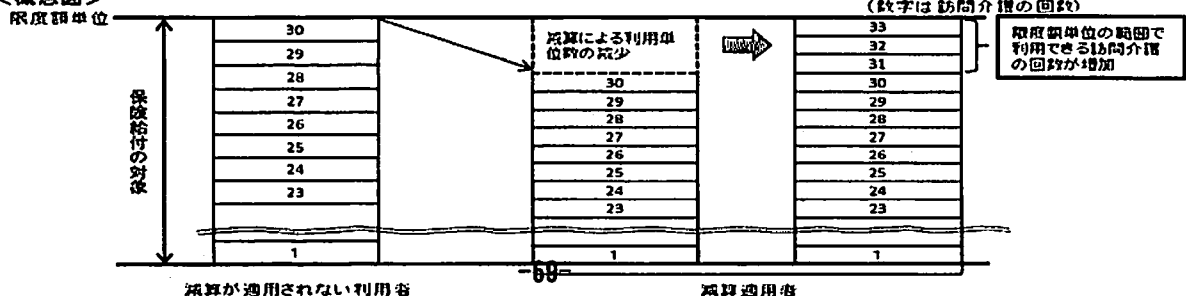
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）  
（平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示）

### <会計検査院が表示する意見（抜粋）>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

### <概念図>



## 5.(1)③ 訪問看護の機能強化

<b>概要</b>	【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、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を行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
○ 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>	⇒
297単位	<改定後> 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>	⇒
1回につき100分の90に相当する単位数を算定	<改定後> 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)	
<b>算定要件等</b>	
○ 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

<b>概要</b>	【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、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を行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
【介護予防訪問リハビリテーション】	
<現行>	⇒
なし	<改定後> 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>	⇒
なし	<改定後> 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)

## 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

<b>概要</b>	【訪問リハビリテーション★】						
<p>○ 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化(減算)した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。【告示、通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。</li> <li>・ 未実施減算の単位数の見直しを行う。</li> </ul>							
<b>単位数</b>							
<p>事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 40%;"><b>&lt;現行&gt;</b></td> <td style="text-align: center; width: 20%;"><b>⇒</b></td> <td style="text-align: center; width: 40%;"><b>&lt;改定後&gt;</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20単位/回減算</td> <td></td> <td style="text-align: center;">50単位/回減算</td> </tr> </table>		<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>⇒</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>	20単位/回減算		50単位/回減算
<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>⇒</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>					
20単位/回減算		50単位/回減算					
<b>算定要件等</b>							
<p>○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として以下を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとされているが、要件にある「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を令和6年3月31日まで延長。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること</li> <li>・ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</li> <li>・ 当該情報の提供を受けた指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。</li> </ul>							

146

## 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

<b>概要</b>	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。【通知改正】</p>	
<b>算定要件等</b>	
<p>○ 以下を明確化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できないこと。</li> </ul>	

## 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、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。【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
	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

見直し

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>			
	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
⇒			
<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	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

## 5.(1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

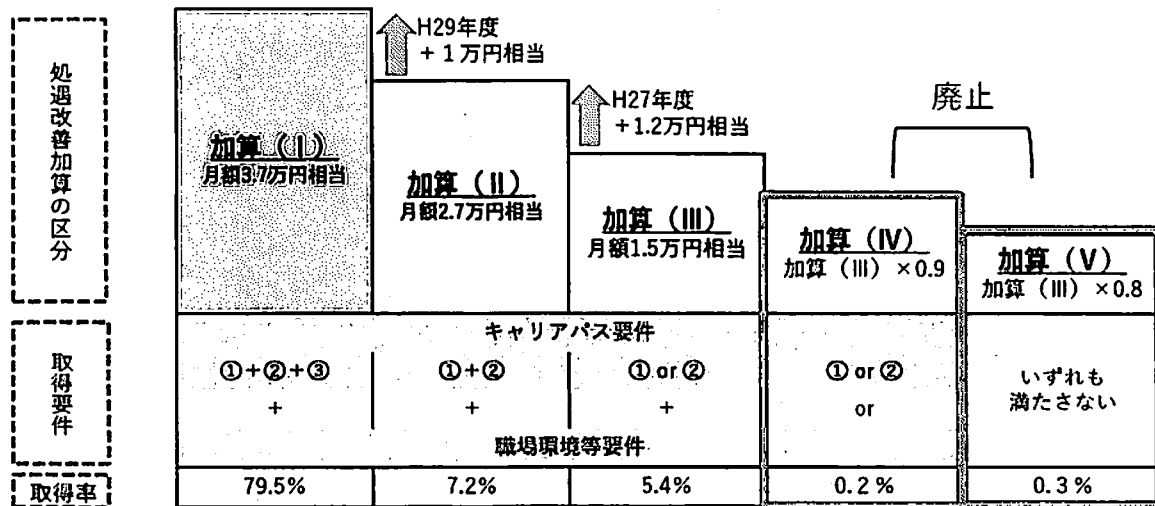
<b>概要</b>	【介護医療院】
○ 介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。	

<b>単位数</b>	
<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

<b>概要</b>	【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★、過所介護、地域密着型過所介護、療養過所介護、認知症対応型過所介護★、過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、廃止する。その際、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。【告示改正】	



- ※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。
- <キャリアパス要件>
- 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的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

## 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】

○ 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。

一部R3.1.13諮問・答申済

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）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【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】。

イ 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。  
(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、10月から施行)

153

## 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】

○ 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。【省令改正、告示改正、通知改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

### 基準

○ 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、以下のとおり追加

<現行>	<改定後>
イ 事故発生防止のための指針の整備	⇒ イ～ハ 変更なし
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	ニ 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）
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	

### 単位数

<現行>	<改定後>
なし	⇒ 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
なし	⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回）（新設）

### 算定要件等

<安全管理体制未実施減算>  
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

<安全対策体制加算>  
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。

※ 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、国で報告様式を作成し周知する。158



## 6. ② 高齢者虐待防止の推進

<b>概要</b>	【全サービス★】
○ 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 <b>R3.1.13</b> 諮問・答申済	

<b>基準</b>	<p>○ 運営基準（省令）に以下を規定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。</li> <li>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"> <li>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</li> <li>虐待の防止のための指針を整備すること</li> <li>従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること</li> <li>上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと</li> </ul> </li> </ul> <p>(※3年の経過措置期間を設ける。)</p>
-----------	--

159

## 6. ③ 基準費用額の見直し

<b>概要</b>	【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★】
○ 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介護保険施設の食費の平均的な費用の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。【告示改正】	

<b>基準費用額（食費）（日額）</b>	
< 現行 >	< 改定後 > ※令和3年8月施行
1,392円/日	⇒ 1,445円/日 (+53円)

《参考：現行の仕組み》※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">補足給付</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">負担限度額 (利用者負担)</div>	} 基準費用額	} 負担軽減の対象となる者	<b>利用者負担段階</b>	<b>主な対象者</b>	
			第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
			第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円以下	
			第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者				

基準額  
⇒ 食費・居住費の提供に必要な額  
補足給付  
⇒ 基準費用額から負担限度額を除いた額

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)

## 6.④ 地域区分

### 概要

【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠する。

【特例】 ①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。【告示改正】

① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

※ 低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能

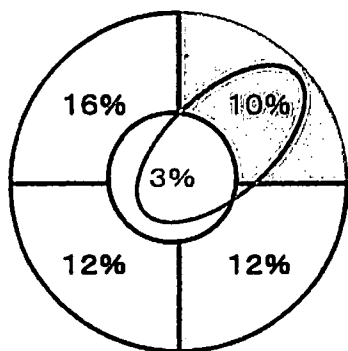
② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※ 引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

※ 同一都道府県内で隣接する地域の状況に基づき判断

※ 平成27年度に設けられた経過措置（保険者の判断により、平成27年度～29年度の地域区分の設定値から最終的な設定値までの範囲内で設定可能とするもの）は、令和5年度末まで延長

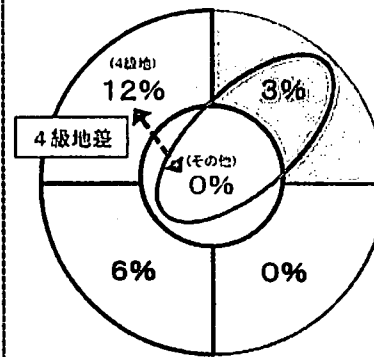
【①に該当する事例】



○特例  
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 6%又は10%を選択可

【②に該当する事例】



○特例  
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 3%を選択可

161

## 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%上乘せする。