

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

1

令和3年度介護報酬改定の概要

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。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

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トへの拡充
- ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

- ・ガイドラインの取組推進
- ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

- ・老健施設の医療ニーズへの対応強化

- ・長期入院患者の介護医療院での受け入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

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

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

○地域の特性に応じたサービスの確保

- ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

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
- ・退院後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. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
- ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- ・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

- ・人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ハラスマント対策の強化

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

- ・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
- ・会議や多職種連携におけるICTの活用

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

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- ・署名・押印の見直し
- ・電磁的記録による保存等
- ・運営規程の掲示の柔軟化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

- ・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し
- ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
- ・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し
- ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ・介護職員処遇改善加算(IV)(V)の廃止
- ・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

- ・月額報酬化（療養通所介護）
- ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

○介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- ・高齢者虐待防止の推進
- ・基準費用額（食費）の見直し

- ・基本報酬の見直し

2
1

介護報酬改定の改定率について

| 改定時期 | 改定にあたっての主な視点 | 改定率 |
|------------|--|---|
| 平成15年度改定 | ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 | ▲2.3% |
| 平成17年10月改定 | ○ 居住費(滞在費)に関する介護報酬の見直し ○ 食費に関する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関する運営基準等の見直し | |
| 平成18年度改定 | ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 | ▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。 |
| 平成21年度改定 | ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 | 3.0% |
| 平成24年度改定 | ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) | 1.2% |
| 平成26年度改定 | ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ | 0.63% |
| 平成27年度改定 | ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 | ▲2.27% |
| 平成29年度改定 | ○ 介護人材の処遇改善(1万円相当) | 1.14% |
| 平成30年度改定 | ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 | 0.54% |
| 令和元年10月改定 | ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ | 2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 補足給付 0.06% |
| 令和3年度改定 | ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 | 介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで) 354 |

全サービス共通

改定事項

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

1. ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

5
3

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

（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、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成、必要に応じ更新予定）

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

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

✿ ポイント

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

✿ 主な内容

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



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

✿ ポイント

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

✿ 主な内容

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



6
4

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

概要

【全サービス★】

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

※ 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）

7 93

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

単位数（ア・イ）

| ア <現行> | | <改定後> | |
|--------------------------------|--|--|------------------------|
| ・施設系サービス なし | | ⇒ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月 | （新設） |
| ・通所系・居住系・多機能系サービス なし | | ⇒ 科学的介護推進体制加算 （※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） | 60単位／月（新設） |
| イ <現行> | | <改定後> | |
| ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位／日 | | ⇒ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位／日 （現行と同じ） | 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（新設） |
| ※（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定可。 | | | |

算定要件等（ア・イ）

ア <科学的介護推進体制加算>

- 加算の対象は以下とする。

| | |
|------------------|--|
| 施設系サービス | 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院 |
| 通所系・居住系・多機能系サービス | 通所介護、通所リハビリテーション（※）、認知症対応型通所介護（※）、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（※）、小規模多機能型居宅介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む |

- 以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- ・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者的心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。
※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

イ <個別機能訓練加算（Ⅱ）（認知症対応型通所介護）>

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

8 94

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

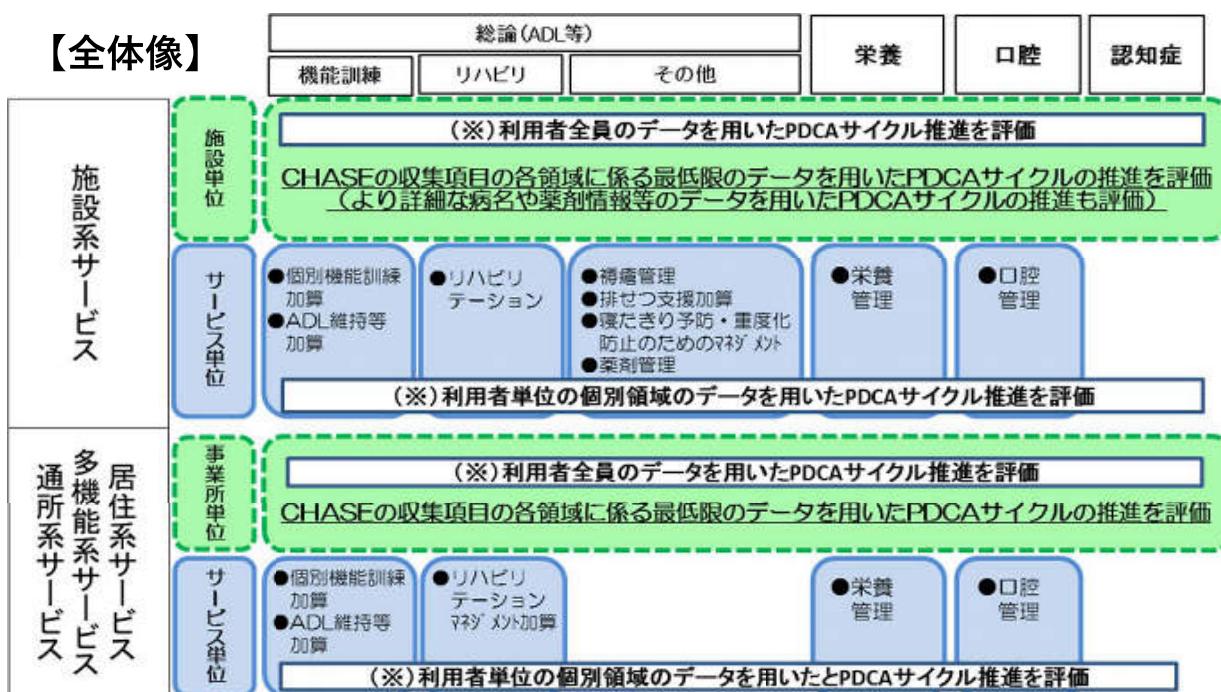
基準(ウ)

<運営基準(省令)>

- サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

【全体像】



(※ 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。)

9 95

4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

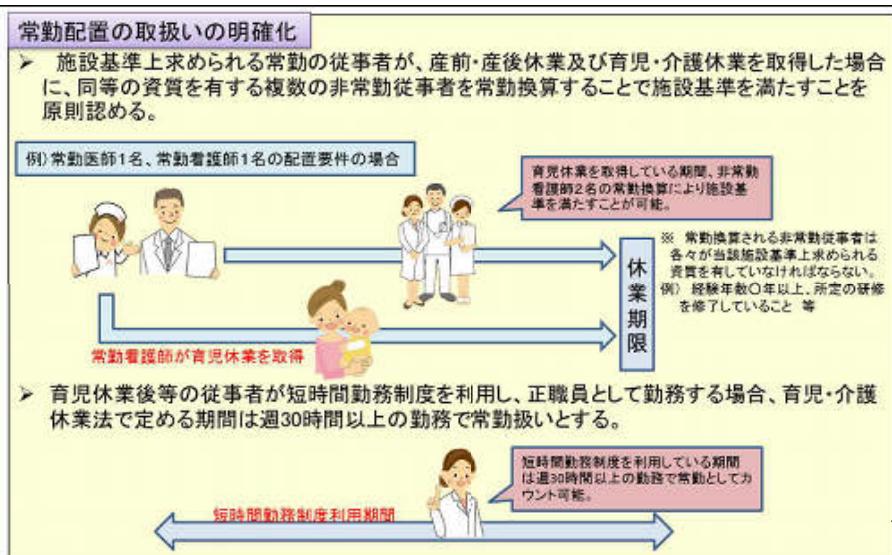
概要

【全サービス★】

- 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】
 - ・ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - ・ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。
 - ・ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

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。

(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)



10 114

4. (1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要

【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がある。【省令改正】

基準

- 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

- ・ 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））
 - ・ 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、
 - 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）。
 - 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」のとして防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。
- ※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。
- ※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。

11 115

4. (2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 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】
 - ・ 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のためのガイドライン」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。
 - ・ 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。

12 120

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。

13 136

4. (3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール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】

14 137

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】
- 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。

15 138

4. (3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

16 139

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定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】

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定

- ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
- ・ 運営規程に定めておかなければならぬ事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

（※3年の経過措置期間を設ける。）

介護医療院の改定の概要 (令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬（1日あたり）

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

※令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

※栄養マネジメント加算の廃止（栄養マネジメント強化加算の創設と基本報酬の引き上げ）による引き上げを含む

○算定ルールの変更等

- ・処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し
(平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化)

○加算等

- ・長期療養生活移行加算：療養病床における長期入院患者の受け入れ評価（新設） 60単位／日
- ・薬剤管理指導（拡充） 350単位／回 + 20単位／月（月の初回のみ）（※LIFE）
- ・栄養マネジメント強化加算（新設） 11単位／日
- ・科学的介護推進体制加算（新設） 40単位／月 ※上位加算60単位／月
- ・理学療法・作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（新設） 33単位／月
- ・自立支援促進加算（新設） 300単位／月
- ・排せつ支援加算：状態改善への評価（新設） 15単位／月 ※上位加算は20単位／月
- ・サービス提供体制強化加算
介護福祉士80%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士35%以上の事業所を評価する上位区分（新設） 22単位／日
- ・安全対策体制加算（新設） 20単位（入所時1回）
- ・基準費用額（食費）（引き上げ） +53円／日

○基準等

- ・人員配置基準における両立支援への配慮
(非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い)
- ・有床診療所から介護医療院に移行する場合、一定の要件で特別浴槽の設置要件緩和（有床診療所から介護医療院への移行促進）
- ・個室ユニットの定員上限（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）
- ・人員配置基準の見直し 従来型・ユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務

（取組の強化）

- ・感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・災害への地域と連携した対応の強化
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・リハ・口腔・栄養の取組の一体化的推進（専門職の参画、計画書）
- ・口腔衛生・栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ハラスマント対策の強化（適切なハラスマント対策）
- ・高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・リスクマネジメントの強化（担当者設置の義務化）
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・入所者への説明・同意等（電磁的対応、署名・押印の見直し）
- ・記録の保存・交付等（電磁的対応）・運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

8. (4) 介護医療院

改定事項

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

19
29

8. (4) 介護医療院

改定事項

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

20
30

基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で+0.70%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、
- ・ 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
 - ・ 全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする【告示改正】

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。
同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定しつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

21
31

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進（その1）

感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及び蔓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。【省令改正】
- ・ 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【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】
- （※3年の経過措置期間を設ける）

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

※ ポイント

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

※ 主な内容

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



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiyo/kaigo/kaigou_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、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（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。【省令改正】

22
32

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（その2）

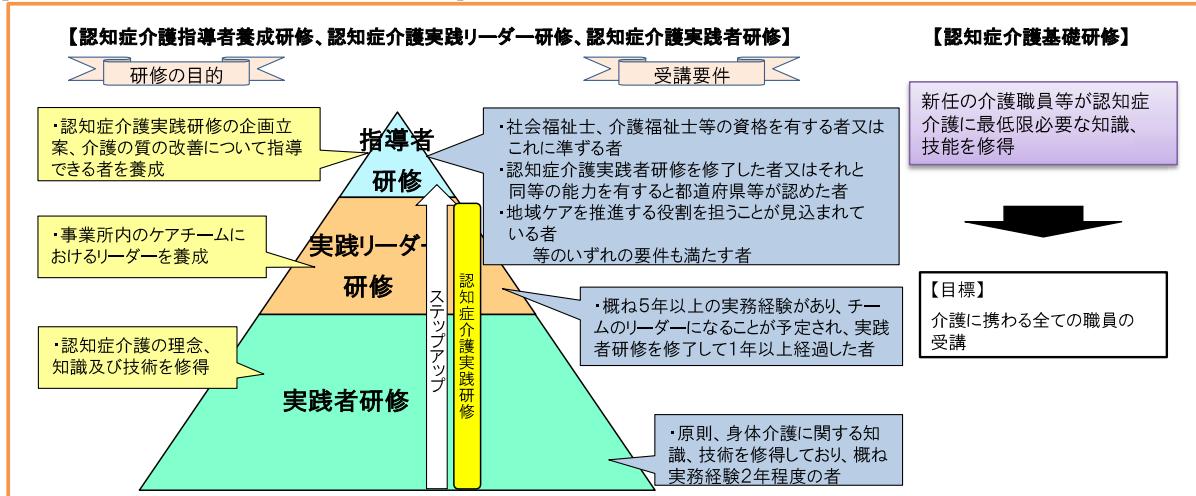
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

■ 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。【省令改正】
（※3年の経過措置期間を設ける）

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）

○ 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。
（※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、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。

23
33

2. (2) 看取りへの対応の充実（その1）

ガイドラインの取組推進

■ 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。

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、居住系サービス、施設系サービス

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

「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」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人（親しい友人等）を含み、複数人存在することも考えられる。

24
34

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。

25

35

2. (3)⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進

概要

【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】
- ※ 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

基準

<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特別浴槽を設けること

→ 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設備を設けること。

※ 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。

26

36

2. (3)⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

概要

【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】

単位数

| <現行> | <改定後> |
|------|--------------------------|
| なし | ⇒ 長期療養生活移行加算 60単位／日 (新設) |

算定要件等

- 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。
- ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

27

37

2. (3)⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

概要

【介護医療院】

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

単位数

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

算定要件等

- 次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。
- ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、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

28

38

2. (3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

概要

【介護療養型医療施設】

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

単位数

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

算定要件等

- 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。

- ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。
- ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする（令和5年9月30日まで）。
- ※ 減算期間は、次の提出期限まで

29

39

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

概要

【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】

単位数

- 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) |

算定要件等

- 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。

30

40

2. (5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

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

基準

- 個室ユニット型施設における1ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。

<現行>

おおむね10人以下としなければならない。

⇒

<改定後>

- ・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。
- ・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。

31

41

2. (5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

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

基準等

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

<現行>

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

<改定後>

廃止

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

○ユニット型介護福祉施設サービス費

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

○ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費

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

32

42

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。

33

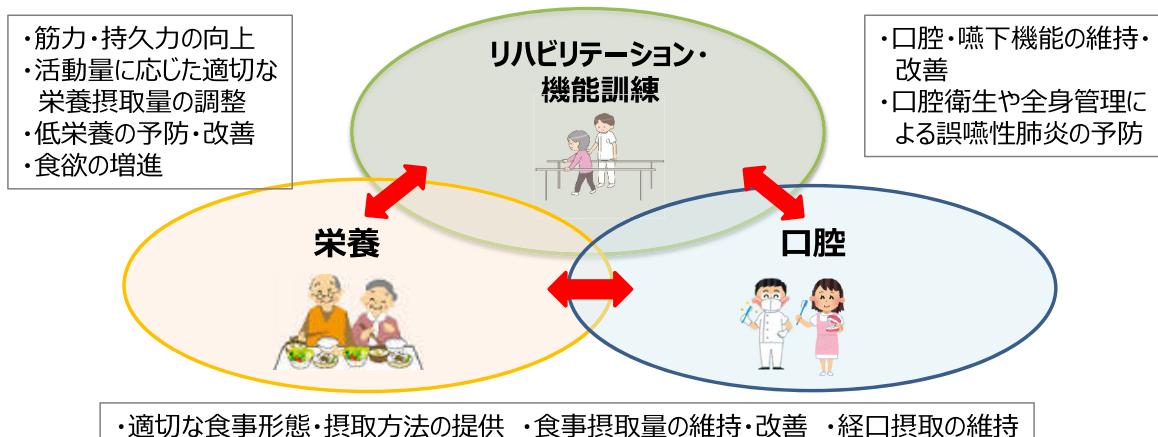
43

自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

社保審－介護給付費分科会
第178 (R2.6.25) 資料1

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

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



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

34

3.(1)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設（リハビリテーションマネジメント）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪問リハビリテーション等と同様に、CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

| <現行> | <改定後> | | |
|------|---|--------------------------|--|
| なし | ⇒ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健） 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院） | 33単位／月（新設） 33単位／月（新設） | |

算定要件等

- 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。

35

45

3.(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 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】
- 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

| <現行> | <改定後> |
|-------------------|---|
| 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 | ⇒ 廃止 |
| 口腔衛生管理加算 90単位/月 | ⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ） 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設） |

基準・算定要件

<運営基準（省令）>（※3年の経過措置期間を設ける）

- 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「計画的」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

<口腔衛生管理加算（Ⅱ）>

- 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。

<運営基準等における対応>



〈口腔衛生等の管理に係る計画〉

【介護保険施設】

36

46

3. (1)⑯ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

| 概要 | 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】 | | |
|--|--|--|--|
| ○ 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、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】 | | | |
| 単位数 | | | |

| <現行> | | <改定後> | |
|------------|---------|----------------|---|
| 栄養マネジメント加算 | 14単位／日 | ⇒ 廃止 | 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) |
| なし | | ⇒ 栄養マネジメント強化加算 | 11単位／日 (新設) |
| 低栄養リスク改善加算 | 300単位／月 | ⇒ 廃止 | |
| 経口維持加算 | 400単位／月 | ⇒ 変更なし | |

| 基準・算定期間等 | |
|--|----------|
| <運営基準（省令）> | |
| ○ （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。 | |
| ○ 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） | |
| <栄養マネジメント強化加算> | |
| ○ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること | |
| ○ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること | |
| ○ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること | |
| ○ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 | |
| <経口維持加算> | |
| ○ 原則6月とする算定期間の要件を廃止する | 37 47 |

3. (1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

| 概要 | 【短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】 |
|---|---|
| ○ 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】 | |

- ・ 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期間において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。
- ・ 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期間において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その1）

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- 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。【告示改正】
- 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。【告示改正】
- 全ての事業者に、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。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

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）

<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位／月（新設）

（※加算(II)について、服薬情報の提供を求める特養・地密特養については、50単位／月）

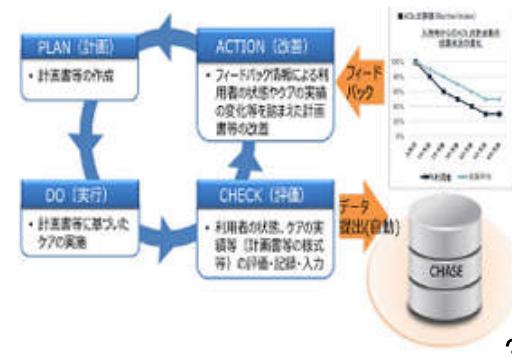
[算定要件]

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(II)については心身・疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
ロ サービスの提供に当たって、イに規定する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。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



39

49

3. (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進（その1）

施設での日中生活支援の評価

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。【告示改正】

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

自立支援促進加算 300単位／月（新設）

[算定要件]

- 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6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
二 イの医学的評価の結果等の情報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。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

【取組の流れ】

① 定期的なアセスメントの実施

- 全ての入所者について、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等に係るケア等の実施により、利用者の状態の改善が期待できるか等の医学的アセスメントを所定の様式（※）に準じて実施する。

② ケアプランの策定・ケアの内容等に係る会議の実施

- 医師、ケアマネジャー、介護職員等が連携して会議を実施し、上記アセスメントを踏まえた、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等について、所定の様式（※）に準じて計画を策定する。

計画に従ったケアの実施

③ CHASEを活用したPDCAサイクルの推進

- 厚生労働省（CHASE）にデータを提出し、フィードバックを受けることで、ケア計画の見直し等において活用し、PDCAサイクルを推進する。

※ 構造的具体的内容

- 医学的アセスメント
- リハビリテーション・機能訓練の必要性
- 日々の過ごし方（離床時間、座位保持時間、食事・排泄・入浴の場所や方法、社会参加的活動等）

40

50

3. (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進（その2）

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

- 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。【告示改正】

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、看護小規模多機能型居宅介護

【褥瘡マネジメント加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>

褥瘡マネジメント加算10単位／月 → (3ヶ月に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）

※(I)(II)は併算不可

(毎月の算定が可能)

〔算定期要件〕

<褥瘡マネジメント加算（I）>

- 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3ヶ月に1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。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- 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、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、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3ヶ月に1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）>加算（I）の要件に加えて、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。

【排せつ支援加算】 ※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 → (6ヶ月に1回を限度とする)

<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）

※(I)～(III)は併算不可

(6ヶ月を超えて算定が可能)

〔算定期要件〕

<排せつ支援加算（I）>

- イ 排せつに介護を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6ヶ月に1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。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- 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、排せつに介護をする原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく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3ヶ月に1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）>加算（I）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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）>加算（I）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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。

41

4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進（その1）

特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

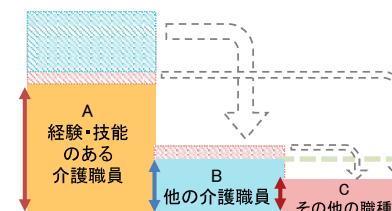
- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上」とすること、「より高くすること」と見直す。【告示改正】

特定処遇改善加算の対象サービス

- 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、見直しを行う。

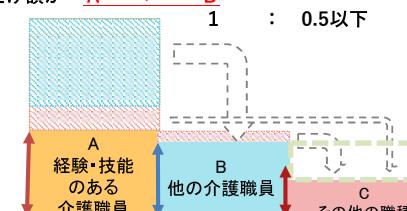
<現行>

平均賃上げ額が 2以上 : 1 : 0.5以下



<改定後>

平均賃上げ額が A > B : 1 : 0.5以下



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- 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。【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 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見直しを行う。【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。【告示改正】

42

52

4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

単位数・算定要件等

| | 資格・勤続年数要件 | | | 単位数 |
|--|---|---|--|---|
| | 加算Ⅰ(新たな最上位区分) | 加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰ相当) | 加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰ口、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30%以上 | (訪問入浴) (夜間訪問) I 44単位/回 I 22単位/回 II 36単位/回 II 18単位/回 III 12単位/回 III 6単位/回 |
| 訪問看護 療養所介護 | — | — | (イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上 | (訪問・訪りハ) (療養通所) (イ) 6単位/回 (イ) 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) 常勤3年以上的者が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50%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上 | I 750単位/月 II 640単位/月 III 350単位/月 |
| 通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 | 介護福祉士50%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上 | |
| 特定施設入居者生活介護※ 地域密着型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 | 介護福祉士60%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上 | (予防通リハ以外) I 2単位/回(日) II 13単位/回(日) III 6単位/回(日) |
| 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80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 以上勤続職員の割合 | 介護福祉士60%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上 | (予防通リハ) I 176単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月 |

(注1)表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年)53

43

4. (2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

概要

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

- 人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。【省令改正】

基準

<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。

44

54

5. (1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

概要

【介護医療院】

- 介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。

単位数

<現行>
移行定着支援加算 93単位／日
(※1年間に限り算定)

<改定後>

廃止

45

55

5. (1) 評価の適正化・重点化(その4)

介護職員処遇改善加算(IV)(V)の廃止

- 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。
【告示改正】

(※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)

処遇改善加算の対象サービス

| 処遇改善加算の区分 | H29年度 + 1万円相当 | | | H27年度 + 1.2万円相当 | | 廃止 |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----|
| | 加算(Ⅰ) 月額3.7万円相当 | 加算(Ⅱ) 月額2.7万円相当 | 加算(Ⅲ) 月額1.5万円相当 | 加算(Ⅳ) 加算(Ⅲ) × 0.9 | 加算(Ⅴ) 加算(Ⅲ) × 0.8 | |
| 取得要件 | ①+②+③ + | ①+② + | ① or ② + | ① or ② or | いずれも満たさない | |
| 取得率 | 79.5% | 7.2% | 5.4% | 0.2% | 0.3% | |

<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

46

6. その他の事項（その1）

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 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）

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は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。

<現行>

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

<改定後>

- イ～ハ（変更なし）
- 二 イからハの措置を適切に実施するための担当者設置**
(※6月の経過措置期間を設ける)

(追加)

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位／日（新設）

（※6月の経過措置期間を設ける）

〔算定要件〕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 20単位（新設）

※入所時に1回に限り算定可能

〔算定要件〕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。

高齢者虐待防止の推進【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・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。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

47
57

6. その他の事項（その2）

基準費用額（食費）の見直し

- 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。【告示改正】

施設系サービス、短期入所系サービス

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

《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

| 基準費用額 | 負担軽減の対象となる者 | 利用者負担段階 | 主な対象者 | |
|--------------------|-------------|---|-------|----------------------------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 |
| 補足給付 | | ・生活保護受給者 | | かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下 |
| 負担限度額（利用者負担） | | ・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老齢福祉年金受給者 | | |
| 基準額 | | ・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 | | |
| ⇒食費・居住費の提供に必要な額 | | ・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 | | |
| 補足給付 | | ・世帯に課税者がいる者 | | |
| ⇒基準費用額から負担限度額を除いた額 | | ・市町村民税本人課税者 | | |

※ 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） |

48
58

介護老人保健施設の改定の概要

(令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬（1日あたり）

| | | 改定前 | 改定後 |
|---|-------|------|------|
| 介護保健施設サービス費 (iii) <多床室> 【基本型】 | 要介護 1 | 775 | 788 |
| | 要介護 2 | 823 | 836 |
| | 要介護 3 | 884 | 898 |
| | 要介護 4 | 935 | 949 |
| | 要介護 5 | 989 | 1003 |
| 介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【在宅強化型】 | 要介護 1 | 822 | 836 |
| | 要介護 2 | 896 | 910 |
| | 要介護 3 | 959 | 974 |
| | 要介護 4 | 1015 | 1030 |
| | 要介護 5 | 1070 | 1085 |
| ユニット型介護保健施設 サービス費 (i) <ユニット型個室> 【基本型】 | 要介護 1 | 781 | 796 |
| | 要介護 2 | 826 | 841 |
| | 要介護 3 | 888 | 903 |
| | 要介護 4 | 941 | 956 |
| | 要介護 5 | 993 | 1009 |
| ユニット型介護保健施設 サービス費 (ii) <ユニット型個室> 【在宅強化型】 | 要介護 1 | 826 | 841 |
| | 要介護 2 | 900 | 915 |
| | 要介護 3 | 962 | 978 |
| | 要介護 4 | 1019 | 1035 |
| | 要介護 5 | 1074 | 1090 |

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

※栄養マネジメント加算の廃止（栄養マネジメント強化加算の創設と基本報酬の引き上げ）による引き上げを含む

○算定ルールの変更等

- ・所定疾患施設療養費（検査実施の明確化、算定日数延長（10日）、対象疾患追加（蜂窩織炎））
- ・処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）

○加算等

- ・在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実（訪りハ実施、3職種、医師の指示）
- ・ターミナルケア加算：45日～31日前の対応を新たに評価（新設） 80単位／日
- ・入退所前連携加算（新設） 600単位（退所時1回）※退所前連携加算の再編
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（再編） 最大440単位（退所時1回）
- ・栄養マネジメント強化加算（新設） 11単位／日
- ・科学的介護推進体制加算（新設） 40単位／月 ※上位加算60単位／月
- ・リハマネ計画書情報加算（新設） 33単位／月
- ・自立支援促進加算（新設） 300単位／月
- ・褥瘡マネジメント加算：発生予防・状態改善への評価（新設） 13単位／月
- ・排せつ支援加算：状態改善への評価（新設） 15単位／月 ※上位加算は20単位／月
- ・サービス提供体制強化加算
介護福祉士80%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士35%以上の事業所を評価する上位区分（新設） 22単位／日
- ・安全対策体制加算（新設） 20単位（入所時1回）
- ・基準費用額（食費）（引き上げ） +53円／日
- ・口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算の廃止
- ・介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

○基準等

- ・人員配置基準における両立支援への配慮（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）
- ・個室ユニットの定員上限（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）
- ・人員配置基準の見直し 従来型・ユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務
老健・小多機併設の場合の管理者・介護職員の兼務

（取組の強化）

- ・感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）・災害への地域と連携した対応の強化
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・リハ・口腔・栄養の取組の一体化の推進（専門職の参画、計画書）
- ・口腔衛生 栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・リスクマネジメントの強化（担当者設置の義務化）
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・入所者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印の見直し）
- ・記録の保存・交付等（電磁的な対応）・運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

59
49

8. (2) 介護老人保健施設

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)③介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑦退所前連携加算の見直し
- ⑧ 2(3)⑧所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ 2(3)⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体化の推進
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑯施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

50

60

8. (2) 介護老人保健施設

改定事項

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

51

61

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その3）

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

- 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。
【告示改正】
(※6月の経過措置期間を設ける)

介護老人保健施設

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、以下の見直しを行う。
- ・居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。
 - ・リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価する。
 - ・基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。

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 ^s 5 $\Rightarrow 2\text{サービス} \times 3$ $\Rightarrow 2\text{サービス} (\text{訪問リハビリテーションを含む}) 3$ | 2サービ ^s 3 $\Rightarrow 2\text{サービス} (訪問リハビリテーションを含む) 3$ | 0サービ ^s 0 $\Rightarrow 0, 1サービス 0$ |
| ⑥リハ専門職の配置割合 | 5以上 5 $\Rightarrow 5以上 (PT, OT, STいずれも配置) 5$ | 3以上 3 $\Rightarrow 3以上 3$ | (設定なし) $\Rightarrow 3以上 2$ |
| 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 |

| 算定要件 (リハビリテーションマネジメント) |
|---|
| 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り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。 |
| 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二つ以上の指示を行うこと。（追加） |

52

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

概要

【介護老人保健施設】

- 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】。
- 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があることとする。【通知改正】

単位数

ターミナルケア加算

<現行>

⇒

<改定後>

| | |
|-------------|-------------|
| 死亡日30日前～4日前 | 160単位／日 |
| 死亡日前々日、前日 | 820単位／日* |
| 死亡日 | 1,650単位／日** |

死亡日45日前～31日前

変更なし

80単位／日 (新設)

1,650単位／日

変更なし

変更なし

820単位／日

*介護療養型老人保健施設は
850単位／日

**介護療養型老人保健施設は
1,700単位／日

80単位／日

160単位／日

820単位／日

死亡日
以前45日

死亡日
以前30日

死亡日
以前4日

死亡日

算定要件等

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

53

63

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に、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

<現行>

総合医学管理加算

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、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
 - ・ 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。

54

64

2. (3)⑦ 退所前連携加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、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】
- 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】

単位数

<現行>

退所前連携加算 500単位

<改定後>

⇒ 入退所前連携加算 (I) 600単位 (新設)

入退所前連携加算 (II) 400単位 (新設)

算定要件等

<入退所前連携加算 (I)>

※入所者1人につき1回を限度

- イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。
- ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。（※現行の退所前連携加算の要件）

<入退所前連携加算 (II)>

- ・ 入退所前連携加算 (I) のロの要件を満たすこと。

55

65

2. (3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、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】

算定要件等

<現行>

入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。

<改定後>

⇒ 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。

○入所者の要件

<現行>

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 带状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）

<改定後>

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 带状疱疹の者
- ニ 蜂窩織炎の者

○算定日数（所定疾患施設療養費（II））

<現行>

- ・1月に1回、連続する

7日を限度

<改定後>

- ・1月に1回、連続する

10日を限度

※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】

56

66

2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

概要

【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】

単位数

| <現行> | | <改定後> | | |
|----------------|-------|-------|----------------------|------------|
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 125単位 | ⇒ | 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) |

算定要件等

<かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)> ※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

- ・ 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、状況に応じて処方の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。

令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

(通所リハビリテーション抜粋)

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

2. (4) 通所リハビリテーション

改定事項

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

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護3、通常規模型の場合

<現行>

| | |
|------------|---------|
| 1時間以上2時間未満 | 390単位／回 |
| 2時間以上3時間未満 | 457単位／回 |
| 3時間以上4時間未満 | 599単位／回 |
| 4時間以上5時間未満 | 684単位／回 |
| 5時間以上6時間未満 | 803単位／回 |
| 6時間以上7時間未満 | 929単位／回 |
| 7時間以上8時間未満 | 993単位／回 |



<改定後>

| | |
|------------|-----------|
| 1時間以上2時間未満 | 426単位／回 |
| 2時間以上3時間未満 | 494単位／回 |
| 3時間以上4時間未満 | 638単位／回 |
| 4時間以上5時間未満 | 725単位／回 |
| 5時間以上6時間未満 | 846単位／回 |
| 6時間以上7時間未満 | 974単位／回 |
| 7時間以上8時間未満 | 1,039単位／回 |

【例】要介護3、大規模の事業所（II）の場合

<現行>

| | |
|------------|---------|
| 1時間以上2時間未満 | 375単位／回 |
| 2時間以上3時間未満 | 439単位／回 |
| 3時間以上4時間未満 | 576単位／回 |
| 4時間以上5時間未満 | 648単位／回 |
| 5時間以上6時間未満 | 750単位／回 |
| 6時間以上7時間未満 | 874単位／回 |
| 7時間以上8時間未満 | 927単位／回 |



<改定後>

| | |
|------------|---------|
| 1時間以上2時間未満 | 411単位／回 |
| 2時間以上3時間未満 | 477単位／回 |
| 3時間以上4時間未満 | 616単位／回 |
| 4時間以上5時間未満 | 689単位／回 |
| 5時間以上6時間未満 | 793単位／回 |
| 6時間以上7時間未満 | 919単位／回 |
| 7時間以上8時間未満 | 973単位／回 |

○介護予防通所リハビリテーション

<現行>

| | |
|------|-----------|
| 要支援1 | 1,721単位／月 |
| 要支援2 | 3,634単位／月 |



<改定後>

| | |
|------|-----------|
| 要支援1 | 2,053単位／月 |
| 要支援2 | 3,999単位／月 |

2

新型コロナウィルス感染症に対応するための特例的な評価

概要

- 新型コロナウィルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

3

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

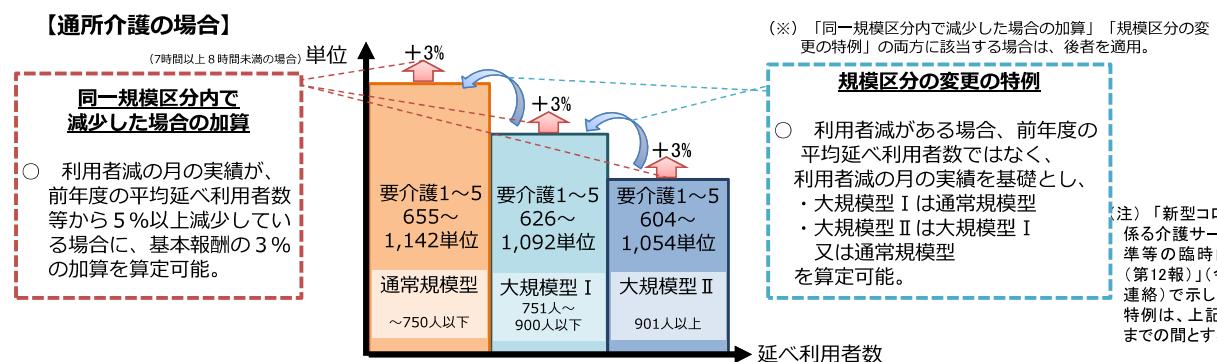
概要・算定要件

【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とする**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、**年度当初から即時的に対応**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）



4

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】

5

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

【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ところとする。【通知改正】
具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： 事業所番号： (枝番)

| 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護 | | | | |
|--|-------|-------|------|------|
| (20XX年XX月XX日現在) | | | | |
| 計画年度 | 年度 | 記入年月日 | | |
| 記入者名 | | 所属・職名 | | |
| 3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項 | | | | |
| 従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況 | | | | |
| 事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況 (その内容) | | | | |
| 実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組 | | | | |
| アセッサー（評価者）の人数 | | 人 | | |
| 段位取得者の人数 | レベル2① | レベル2② | レベル3 | レベル4 |
| | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 外部評価（ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度 ）の実施状況 [] 0.なし・1.あり | | | | |

【見直し】

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

6

2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要

【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）★】

- 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】
その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、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。

（参考）介護従事者等の認知症対応力向上の促進

【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】

研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

指導者研修

実践リーダー研修

実践者研修

受講要件

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
等のいずれの要件も満たす者

・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

7

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

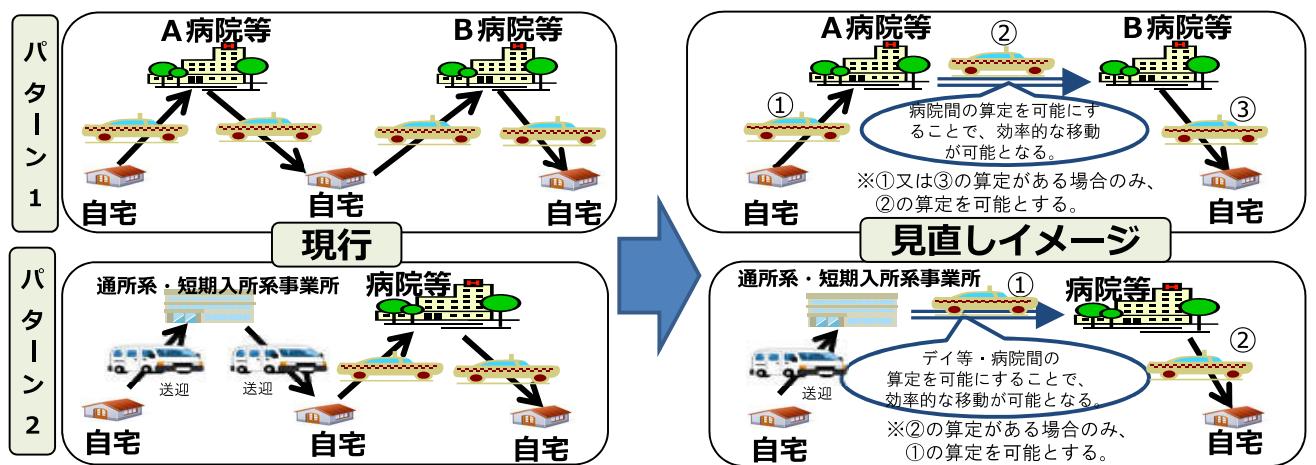
単位数

通院等乗降介助

99単位／片道

※今回改定後の単位数

算定要件等



8

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

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★、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】

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

○サービス確保が困難な離島等の特例

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

【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 |

9

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】

10

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>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位／月

<改定後>

廃止

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（Ⅱ） 280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（Ⅳ） 420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

(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（加算（B）ロに組み替え）

廃止

11

3. (1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

単位数

【通所リハビリテーション】

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算 (I) 330単位／月

<改定後>

廃止

リハビリテーションマネジメント加算 (II)

同意日の属する月から6月以内 850単位／月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ

同意日の属する月から6月以内 560単位／月

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) 口 (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)

同意日の属する月から6月以内 1,120単位／月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ

同意日の属する月から6月以内 830単位／月

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) 口

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)

同意日の属する月から6月以内 1,220単位／月

⇒

廃止 (加算 (B) 口に組み替え)

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

12

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

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○リハビリテーション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) 口>

・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) 口>

・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。

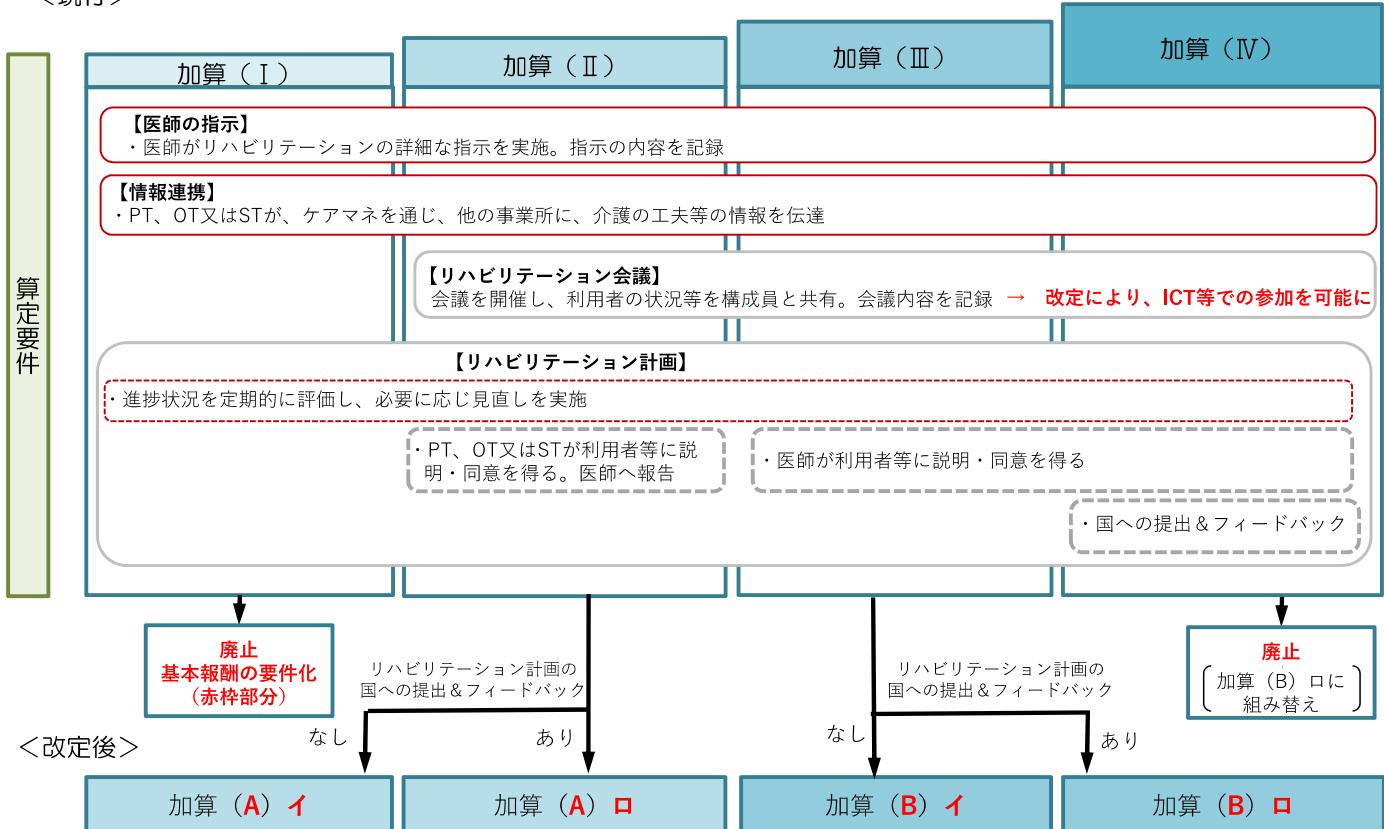
○リハビリテーション会議の開催について

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。

13

訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ

<現行>



14

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>

| | | | | |
|---------------|----------|--------|---|-------------------|
| 【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） |

<改定後>

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 $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 25\% \text{ であること。}$

【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 $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 27\% \text{ であること。}$

【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。

15

3.(1)⑥ 生生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し①

概要

【通所リハビリテーション★】

- 生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】

単位数

【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 | | |
| ※ | 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 | ⇒ | 廃止 |

【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 | | |
| ※ | 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 | ⇒ | 廃止 |

16

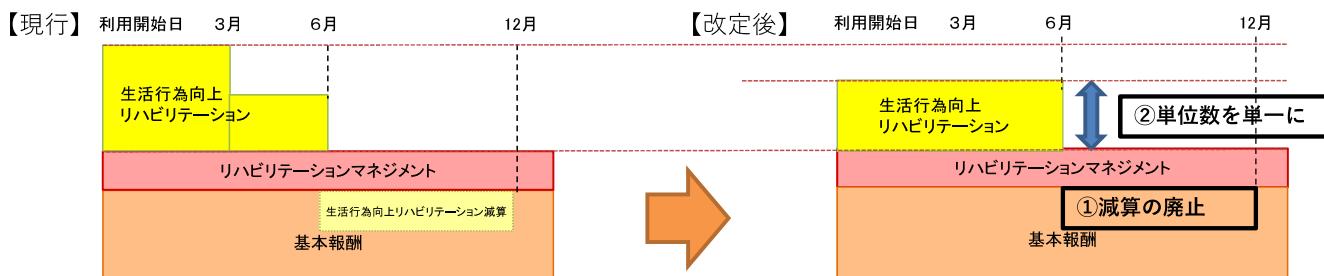
3.(1)⑥ 生生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し②

算定要件等

※下線部が見直し箇所

- 生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
○ 生生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
○ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
○ 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）。
○ 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）。

【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）】



17

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

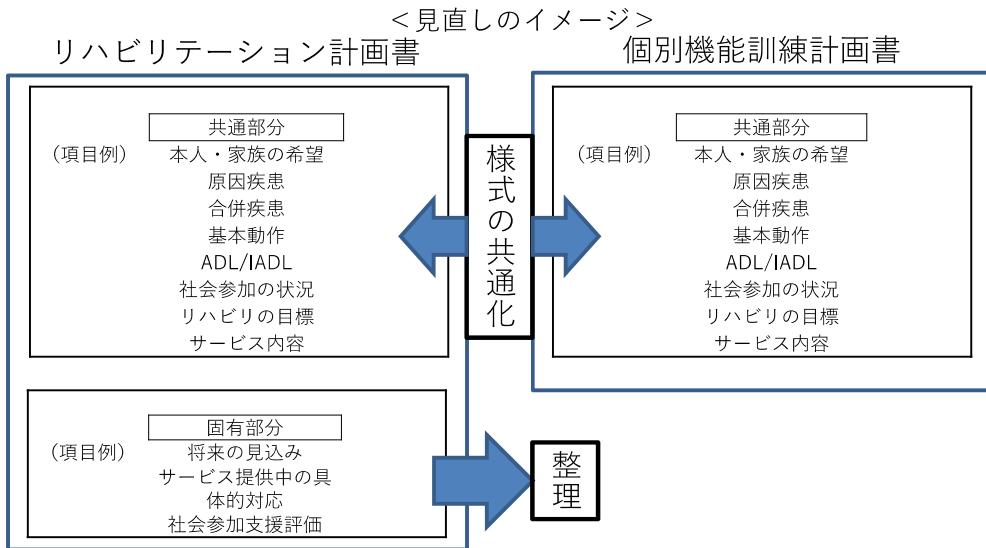
概要

【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。



18

3.(1)⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- 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】
 - 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。
 - 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。

単位数

| <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

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）

- 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。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）

- 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。
- 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、当該利用者の身体の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。
- 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。

19

3. (1)⑯ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 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】
- 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】

単位数

| <現行> | | <改定後> |
|-------------|---------|--|
| 栄養スクリーニング加算 | 5単位／回 | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位／回（新設）（※6月に1回を限度） 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） |
| 口腔機能向上加算 | 150単位／回 | 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） 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） (※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可) |

算定要件等

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>

- 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）

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、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）

<口腔機能向上加算（Ⅱ）>

- 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

20

3. (1)⑰ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 通所系サービス等について、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】

単位数

| <現行> | | <改定後> | ※ 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 |
|--------|---------|--------------|---------------------------------|
| なし | | ⇒ 栄養アセスメント加算 | 50単位／月（新設） |
| 栄養改善加算 | 150単位／回 | ⇒ 栄養改善加算 | 200単位／回（※原則3月以内、月2回を限度） |

算定要件等

<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可

- 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員などの他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 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。

<栄養改善加算>

- 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。

21

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ること。【告示改正】

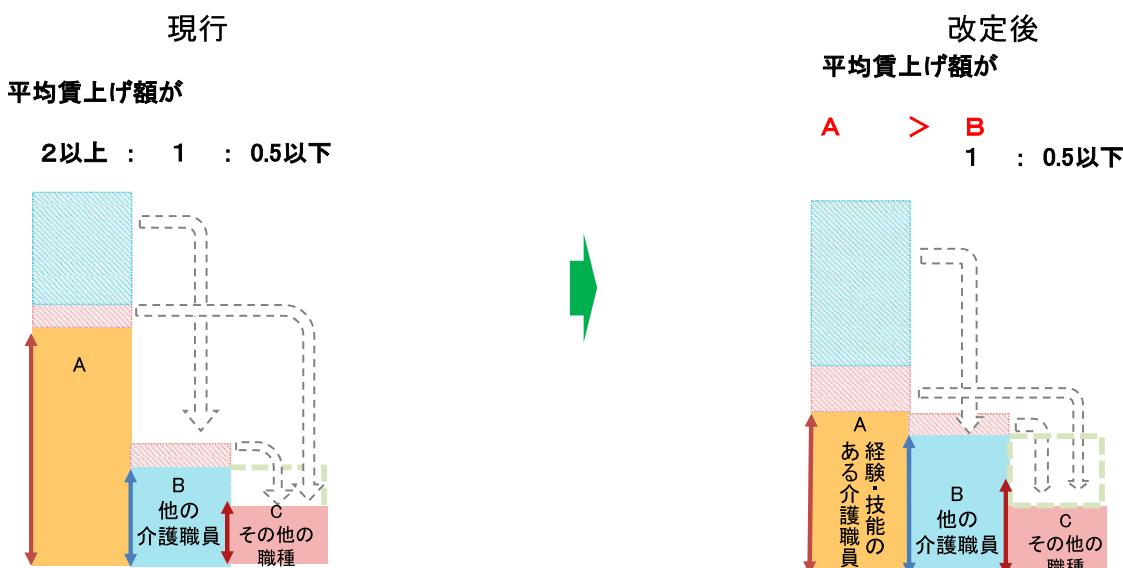
22

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。



23

4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

単位数・算定要件等

| | 資格・勤続年数要件 | | | 単位数 |
|--|--|---|--|--|
| | 加算Ⅰ(新たな最上位区分) | 加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰ相当) | 加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰ口、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30%以上 | (訪問入浴)(夜間訪問) I 44単位/回 I 22単位/回 II 36単位/回 II 18単位/回 III 12単位/回 III 6単位/回 |
| 訪問看護 療養通所介護 | - | - | (イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上 | (訪問・訪りハ)(療養通所) (イ) 6単位/回 (イ) 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50%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上 | I 750単位/月 II 640単位/月 III 350単位/月 |
| 通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 | 介護福祉士50%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上 | |
| 特定施設入居者生活介護※ 地域密着型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 | 介護福祉士60%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上 | (予防通りハ以外) I 22単位/回(日) II 18単位/回(日) III 6単位/回(日) |
| 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80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 | 介護福祉士60%以上 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上 | (予防通りハ) I 176単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月 |

(注1)表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つを算定することができる。

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部24)以上勤続職員の割合」である。

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、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】

<規模別的基本報酬>

- ・ 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】

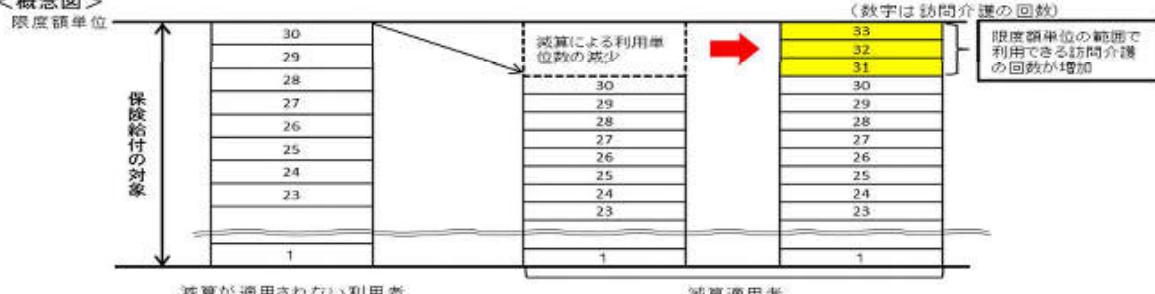
(参考)[平成30年度介護報酬改定]集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

- 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)④ 長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、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】

単位数

【介護予防訪問リハビリテーション】

<現行> <改定後>
なし ⇒ 利用開始日の属する月から12月超
 5単位／回減算 (新設)

【介護予防通所リハビリテーション】

<現行> <改定後>
なし ⇒ 利用開始日の属する月から12月超
 要支援1の場合 20単位／月減算 (新設)
 要支援2の場合 40単位／月減算 (新設)

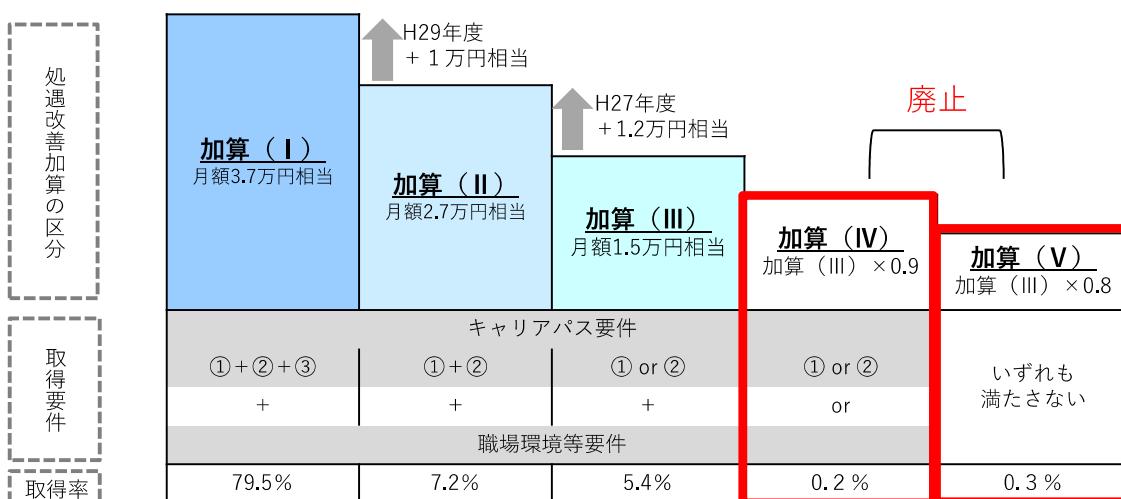
26

5. (1)⑩ 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、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】



<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- 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
- 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
- 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

27

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。

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)