

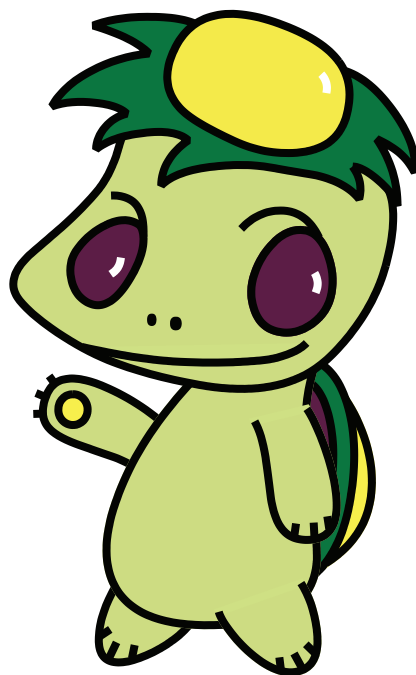
介五郎

介護保険版

制度マニュアル

Ver. 10.0.0.0

令和3年度改正対応版
(暫定版)



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 令和3年度改正の概要	P. 3
2-1. 共通項目	P. 3
2-2. 居宅介護支援	P. 9
2-3. 訪問介護	P. 16
2-4. 訪問入浴	P. 19
2-5. 訪問リハビリテーション	P. 20
2-6. 訪問看護	P. 24
2-7. 夜間対応型訪問介護	P. 27
2-8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P. 29
2-9. 居宅療養管理指導	P. 30
2-10. 通所介護・地域密着型通所介護	P. 33
2-11. 認知症対応型通所介護	P. 42
2-12. 療養型通所介護	P. 50
2-13. 通所リハビリテーション	P. 52
2-14. 短期入所生活介護	P. 59
2-15. 短期入所療養介護	P. 65
2-16. 小規模多機能型居宅介護	P. 68
2-17. 看護小規模多機能型居宅介護	P. 73
2-18. 福祉用具貸与	P. 80

1. はじめに

本マニュアルでは、令和3年度の介護報酬改定の概要をまとめております。共通項目および各サービス別に分類しておりますので、関連する項目を目次よりたどってご覧ください。

今回の改正は『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』を指針に策定されました。

1. 感染症や災害への対応力強化

2. 地域包括ケアシステムの推進

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

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- (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
- (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

- (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
- (2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
- (3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

- (1) 評価の適正化・重点化
- (2) 報酬体系の簡素化

本マニュアルは、以下の資料を参考に作成しております。

改正内容について、より詳しくお知りになりたい場合は参照下さい。。

○厚生労働省 社保審-介護給付費分科会(Web会議)資料 第199回(令和3年1月18日)

資料1「令和3年度介護報酬改定の主な事項」

参考資料1「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」

2.令和3年度介護報酬改定の概要

2-1. サービス共通

▶通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応【通所介護、通所リハ/地域密着型通所/認知症対応型通所】

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。

算定要件等

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。

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）。

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。

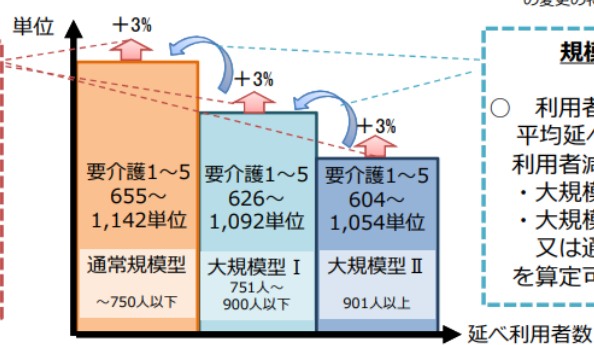
（※3）加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

（7時間以上8時間未満の場合）

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。

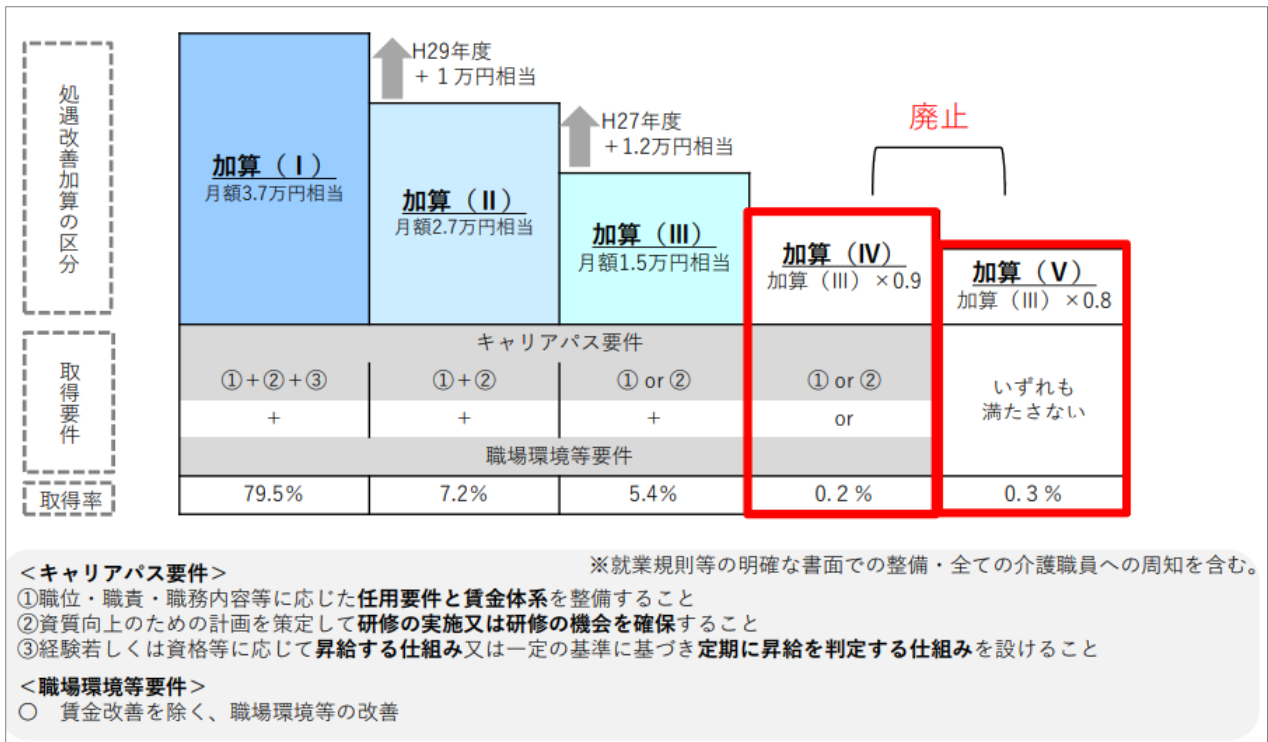
▶**認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充【訪問介護/訪問入浴/夜間対応型訪問/定期巡回・随時対応型訪問】**

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。

認知症専門ケア加算【新設】		
認知症専門ケア加算Ⅰ		3単位/日
認知症専門ケア加算Ⅱ		4単位/日
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）の場合	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
算定要件等		
<p>※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件</p> <p><認知症専門ケア加算（Ⅰ）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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に開催 <p><認知症専門ケア加算（Ⅱ）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 		

▶**介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止【介護職員処遇改善加算の対象サービス】**

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。

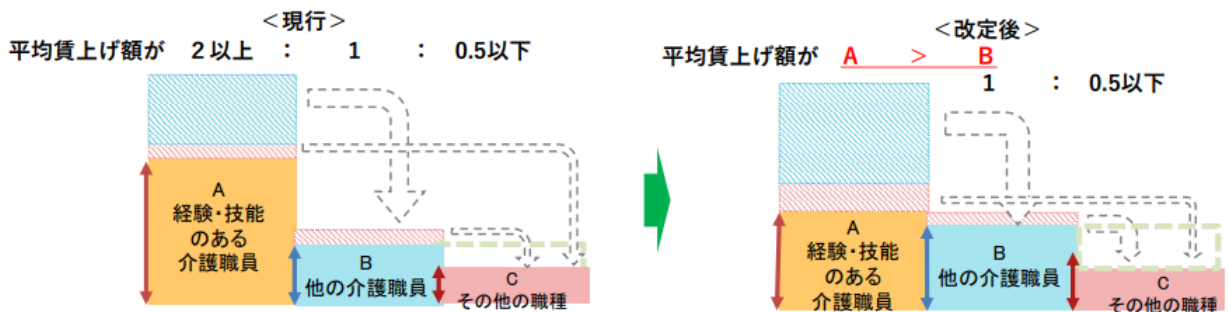


▶介護職員等特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

介護職員等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。

算定要件等

○ 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。



▶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

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。

算定要件等

- 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）（※）施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）
- （※）改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ（新たな最上位区分）	加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
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 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 12単位/回 Ⅵ 6単位/回
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・リハ) (療養通所) (イ) 6単位/回 (ロ) 48単位/月 (ハ) 3単位/回 (ニ) 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	
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	(季節通リハ以外) 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	(季節通リハ) 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）以上勤続職員の割合」である。

▶地域区分の見直し

原則・特例

【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠する。

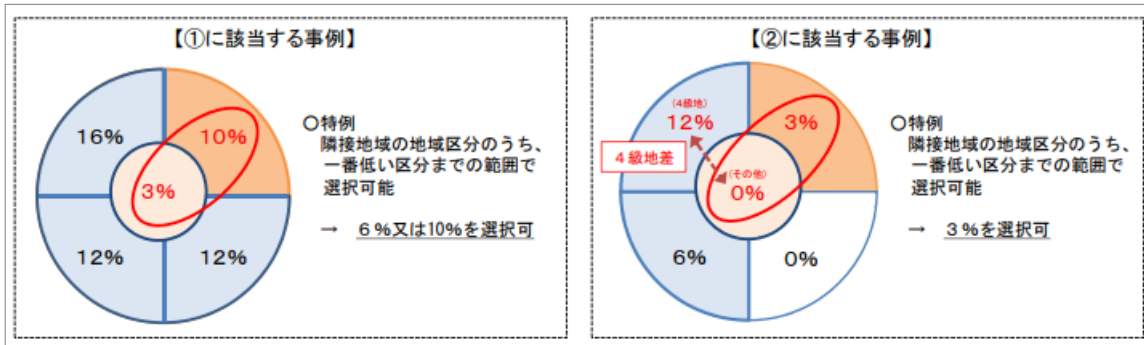
【特例】 ①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。

- 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



2-2. 居宅介護支援

▶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%上乘せする

居宅介護支援費（Ⅰ）

- 居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

- ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	現行		改定後
要介護1又は2	1,057 単位/月	⇒	1,076 単位/月
要介護3、4又は5	1,373 単位/月	⇒	1,398 単位/月

○居宅介護支援（ⅱ）

- ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	現行		改定後
要介護1又は2	529 単位/月	⇒	539 単位/月
要介護3、4又は5	686 単位/月	⇒	698 単位/月

○居宅介護支援（ⅲ）

- ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	現行		改定後
要介護1又は2	317 単位/月	⇒	323 単位/月
要介護3、4又は5	411 単位/月	⇒	418 単位/月

居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】

- 一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

- ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分

	現行		改定後
要介護1又は2		⇒	1,076単位/月（新設）
要介護3、4又は5		⇒	1,398単位/月（新設）

○居宅介護支援（ⅱ）

- ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分

	現行		改定後
要介護1又は2		⇒	522単位/月（新設）
要介護3、4又は5		⇒	677単位/月（新設）

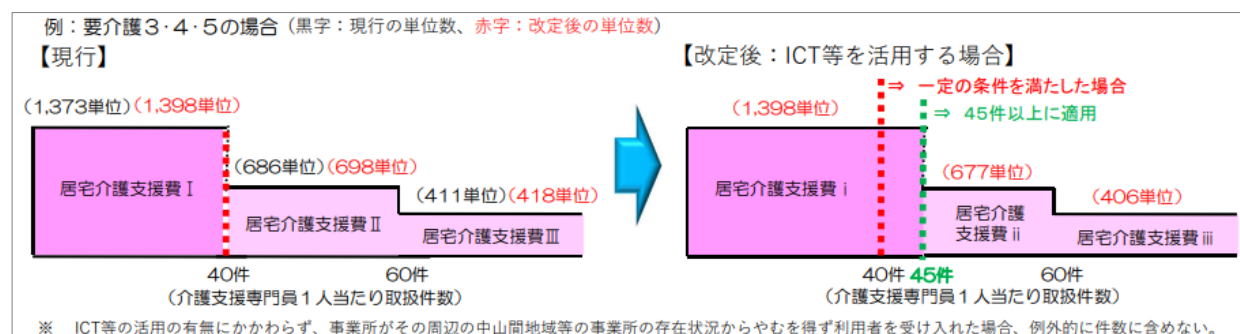
○居宅介護支援（ⅲ）

- ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分

	現行		改定後
要介護1又は2		⇒	313単位/月（新設）
要介護3、4又は5		⇒	406単位/月（新設）

算定要件等

- 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、逡減制において、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（逡減制の適用を40件以上から45件以上とする）。




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

介護予防支援費		
現行		改定後
431 単位/月	⇒	438 単位/月

▶医療機関との情報連携強化

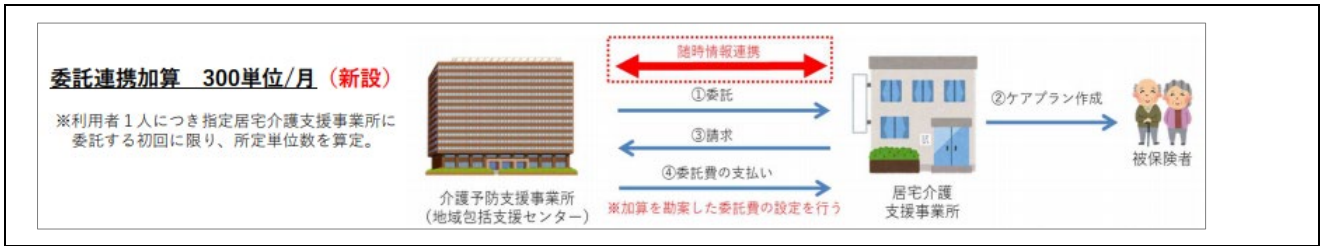
利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。

通院時情報連携加算	
通院時情報連携加算	50 単位/月（新設） ※利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。
算定要件等	
<p>利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。</p>	
	

▶介護予防支援の充実

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。

委託連携加算	
委託連携加算	300 単位/月（新設）
算定要件等	
<p>○利用者1人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。 ※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。</p>	

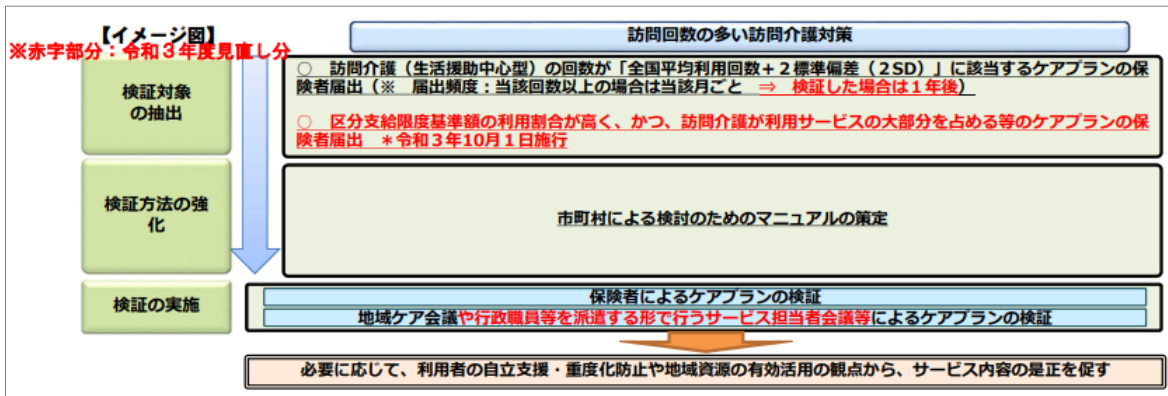


▶生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

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。

見直し内容等

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。
 - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
 - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める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・検証の仕組みを導入する。(※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)



▶看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。

看取り期の居宅介護支援費		
現行		改定後
サービス利用の実績がない場合は請求不可	⇒	居宅介護支援費を算定可
算定要件等		
<ul style="list-style-type: none"> モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること 居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと 		
<p>退院 → 状態変化 → 死亡</p> <p>退院に向けて利用者の状態変化のタイミングに合わせて、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成</p> <p>利用者・家族からの相談、調整や、サービス事業者等の調整、ケアプランの変更等</p> <p>【現行】 サービス利用の実績がない場合、居宅介護支援費算定不可</p> <p>【改定後】 サービス利用の実績がない場合でも、居宅介護支援費算定可</p>		

▶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

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。

算定要件等
<ul style="list-style-type: none"> 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。

▶質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）

経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。

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

算定要件等

＜特定事業所加算（A）＞※加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと異なる部分

- ・介護支援専門員の配置(要件2)：常勤1名以上、非常勤1名以上（非常勤は他事業との兼務可）
- ・連絡体制・相談体制確保(要件4)、研修実施(要件6)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする

(※) 加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Aの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを新たに求める（新設）

＜特定事業所医療介護連携加算＞

- ・特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

【特定事業所加算】

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
	505単位	407単位	309単位	100単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

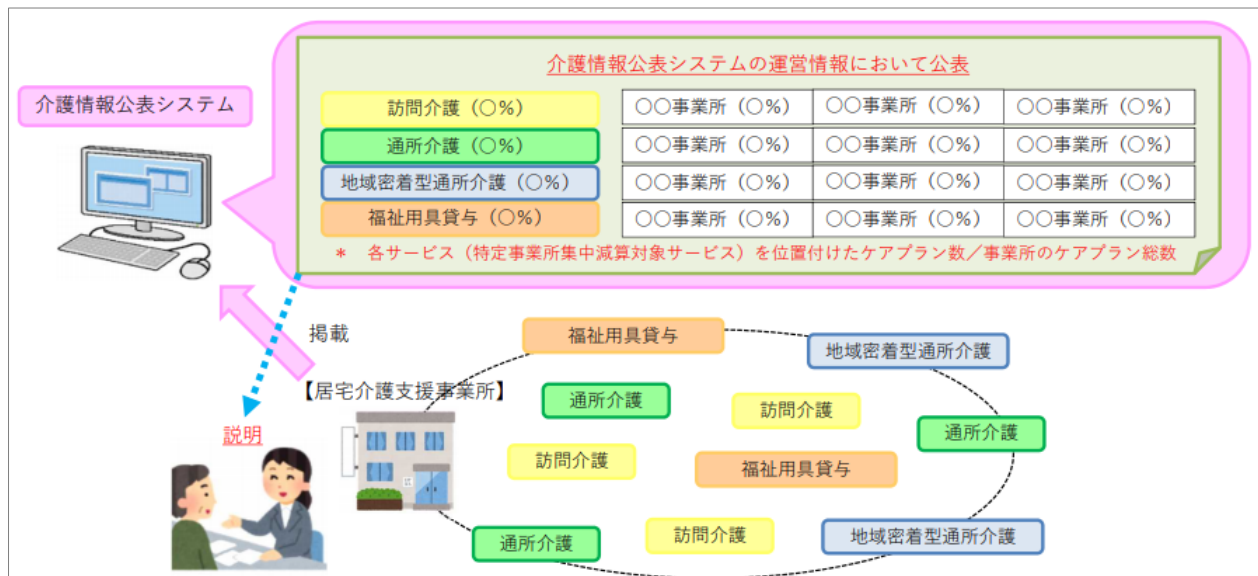
【特定事業所医療介護連携加算】（現行の特定事業所加算（Ⅳ）と同じ）

特定事業所医療介護連携加算 125単位	
(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上	
(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定	
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること	

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

概要

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



▶居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、報酬体系の簡素化の観点から、算定実績を踏まえて、廃止する。

廃止される加算			
現行			改定後
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/月	⇒	廃止
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/月	⇒	
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/月	⇒	

2-3 訪問介護

▶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%上乘せする

身体介護中心型 ※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
20分未満	166単位	⇒	167単位
20分以上 30分未満	249単位	⇒	250単位
30分以上 1時間未満	395単位	⇒	396単位
1時間以上 1時間30分未満	577単位	⇒	579単位
以降30分を増すごとに算定	83単位	⇒	84単位
生活援助加算※	66単位	⇒	67単位

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

生活援助中心型 ※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
20分以上 45分未満	182単位	⇒	183単位
45分以上	224単位	⇒	225単位

通院等乗降介助 ※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
	98単位	⇒	99単位

▶訪問介護における看取りへの対応の充実

看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、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、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。

算定要件等	
現行	改定後
それぞれの所要時間を合算して報酬を算定 例：それぞれ身体介護を25分提供 →合算して50分提供したものとして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定	⇒ 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定 例：それぞれ身体介護を25分提供 →合算せずにそれぞれ25分提供したものとして報酬を算定するため、250単位×2回＝500単位を算定

※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。

※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

▶通院等乗降介助の見直し

訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、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。

概要

通院等乗降介助について、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。

パターン1
 98単位（片道につき49単位）
 乗車への乗降介助等が介護保険の対象
 移送に係る運賃等は、介護保険の対象外

パターン2
 通所系・短期入所系事業所
 病院等

現行
 自宅 → A病院等
 自宅 → B病院等

見直しイメージ
 ① 病院間の算定を可能にすることで、効率的な移動が可能となる。
 ※①又は③の算定がある場合のみ、②の算定を可能とする。
 ② 自宅 → A病院等 → B病院等 → 自宅
 ③ 自宅 → A病院等 → 自宅

① 通所系・短期入所系事業所 → 病院等
 ② 病院等 → 自宅

※②の算定がある場合のみ、①の算定を可能とする。

▶特定事業所加算の見直し

訪問介護の特定事業所加算において、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。

特定事業所加算	
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の3%/回を加算（新設）
算定要件等	
○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催	
・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。	

2-4. 訪問入浴

▶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%上乘せする。

訪問入浴介護		
現行		改定後
1,256 単位	⇒	1,260 単位

介護予防訪問入浴介護		
現行		改定後
849 単位	⇒	852 単位

▶訪問入浴介護の充実

訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。

初回加算	
初回加算（新設）	200 単位／月 ※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定
算定要件等	
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。	

清拭又は部分浴を実施した場合			
	現行		改定後
清拭又は部分浴を実施した場合	30%／回を減算	⇒	10%／回を減算
算定要件等			
※現行と同様			
• 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。			

2-5. 訪問リハビリテーション

▶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。

訪問リハビリテーション		
現行		改定後
292 単位	⇒	307 単位

介護予防訪問リハビリテーション		
現行		改定後
292 単位	⇒	307 単位

▶長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

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。

介護予防訪問リハビリテーション	
利用開始日の属する月から 12 月超	5 単位/回減算（新設）

▶退院退所直後のリハの充実【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

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。

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。

▶リハビリテーションマネジメントの強化

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISIT 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。

リハビリテーションマネジメント加算				
現行			改定後	
リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算Ⅰ	230 単位/月	⇒	廃止	
リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算Ⅱ	280 単位/月	⇒	リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算(A)イ	180 単位/月
			リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算(A)ロ	213 単位/月
リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算Ⅲ	320 単位/月	⇒	リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算(B)イ	450 単位/月
			リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算(B)ロ	483 単位/月
リハ ^レ リ ^テ シ ^ョ ン ^マ ネ ^ジ メ ^ン ト ^マ ナ ^ジ メ ^ン ト ^加 算Ⅳ	420 単位/月	⇒	廃止	
算定要件等				
<p><リハビリテーションマネジメント加算(A)イ>※現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様</p> <p>①医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。</p> <p>②リハビリテーション会議（テレビ会議可（新設））を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。</p> <p>③3月に1回以上、リハビリテーション介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画書を見直すこと。</p> <p>④PT、OT 又は ST が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>⑤PT、OT 又は ST が（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>⑥リハビリテーション計画について、計画作成に関与した PT、OT 又は ST が説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。</p> <p>⑦上記に適合することを確認し、記録すること。</p> <p><リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ></p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(A)イの要件に適合すること。 利用者毎の訪問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。（CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用） <p><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)と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。 リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。 				

- ・上記に適合することを確認し、記録すること。

<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)と同様

- ・加算(B)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問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。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

(※)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。

▶社会参加支援加算の見直し

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。

社会参加支援加算（改定後は移行支援加算）			
現行			改定後
社会参加支援加算	17 単位/日	⇒	移行支援加算 17 単位/日 (※単位数は変更なし)
算定要件等			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【訪問リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間において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 $\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\%$ であること。 <p>【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。 ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。 			

▶事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

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。

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	
現行	改定後
20 単位／回減算	⇒ 50 単位／回減算
算定要件等	
<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"> 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。 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。 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。 	

2-6. 訪問看護

▶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%上乘せする。

訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
20分未満	312 単位	⇒	313 単位
20分以上 30分未満	469 単位	⇒	470 単位
30分以上 1時間未満	819 単位	⇒	821 単位
1時間以上 1時間30分未満	1,122 単位	⇒	1,125 単位
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	297 単位 ※1日3回以上の場合は 90/100	⇒	293 単位 ※1日3回以上の場合は 90/100

訪問看護（病院又は診療所の場合）※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
20分未満	264 単位	⇒	265 単位
20分以上 30分未満	397 単位	⇒	398 単位
30分以上 1時間未満	571 単位	⇒	573 単位
1時間以上 1時間30分未満	839 単位	⇒	842 単位

定期巡回・随時対応訪問			
	現行		改定後
介護事業所と連携する場合	2,945 単位/月	⇒	2,954 単位/月

介護予防訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
20分未満	301 単位	⇒	302 単位
20分以上 30分未満	449 単位	⇒	450 単位
30分以上 1時間未満	790 単位	⇒	792 単位
1時間以上 1時間30分未満	1,084 単位	⇒	1,087 単位
理学療法士、作業療法士	287 単位	⇒	283 単位

又は言語聴覚士の場合	※1日3回以上の場合 90/100	※1日3回以上の場合は 50/100
------------	-------------------	--------------------

介護予防訪問看護（病院又は診療所の場合）※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
20分未満	254単位	⇒	255単位
20分以上30分未満	380単位	⇒	381単位
30分以上1時間未満	550単位	⇒	552単位
1時間以上1時間30分未満	810単位	⇒	812単位

▶訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

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。

報酬				
		現行		改定後
訪問看護	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	297単位/回	⇒	293単位/回
介護予防訪問看護	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	287単位/回	⇒	283単位/回
	理学療法士等が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	1回につき100分の90に相当する単位数を算定	⇒	1回につき100分の50に相当する単位数を算定
	理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合（新設）	なし	⇒	1回につき5単位を減算

算定要件等	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 対象者の範囲について、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」を追加する。 	

▶訪問看護の充実

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。

退院当日の訪問看護	
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、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、 <u>主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。</u>	

看護体制強化加算				
		現行		改定後
訪問看護	看護体制強化加算（Ⅰ）	600 単位/月	⇒	550 単位/月
	看護体制強化加算（Ⅱ）	300 単位/月	⇒	200 単位/月
介護予防訪問看護	看護体制強化加算	300 単位/月	⇒	100 単位/月
算定要件等				
<ul style="list-style-type: none"> 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 （現行）100 分の <u>30</u> 以上 → （改定後）100 分の <u>20</u> 以上 （介護予防）訪問看護の提供に当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 （新設） <p>（※）2年の経過措置期間を設ける。また、令和5年3月31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。</p> <p>（※）算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上の要件（Ⅰ・Ⅱ共通）及び算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者数の要件（Ⅰ：5人以上、Ⅱ：1人以上）は変更なし。</p>				

2-7. 夜間対応型訪問介護

▶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%上乘せする。

夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】 + 【出来高】

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

夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】

現行		改定後
2,751 単位/月	⇒	2,800 単位/月

▶ 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、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。

特別地域加算 (夜間対応型訪問介護は新設)	
別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 単位数を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算 (夜間対応型訪問介護は新設)	
別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 単位数を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (夜間対応型訪問介護は新設)	
別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度 が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村 地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

2-8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

▶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%上乘せする。

一体型事業所（訪問看護なし）※以下の単位数はすべて1月あたり			
	現行		改定後
要介護1	5,680 単位	⇒	5,697 単位
要介護2	10,138 単位	⇒	10,168 単位
要介護3	16,833 単位	⇒	16,883 単位
要介護4	21,293 単位	⇒	21,357 単位
要介護5	25,752 単位	⇒	25,829 単位

一体型事業所（訪問看護あり）※以下の単位数はすべて1月あたり			
	現行		改定後
要介護1	8,287 単位	⇒	8,312 単位
要介護2	12,946 単位	⇒	12,985 単位
要介護3	19,762 単位	⇒	19,821 単位
要介護4	24,361 単位	⇒	24,434 単位
要介護5	29,512 単位	⇒	29,601 単位

連携型事業所（訪問看護なし）※以下の単位数はすべて1月あたり			
	現行		改定後
要介護1	5,680 単位	⇒	5,697 単位
要介護2	10,138 単位	⇒	10,168 単位
要介護3	16,833 単位	⇒	16,883 単位
要介護4	21,293 単位	⇒	21,357 単位
要介護5	25,752 単位	⇒	25,829 単位

2-9. 居宅療養管理指導

▶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%上乘せする。

○医師が行う場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり

(1)居宅療養管理指導(I) (II以外の場合に算定)			
	現行		改定後
単一建物居住者が1人	509 単位	⇒	514 単位
単一建物居住者が2～9人	485 単位	⇒	486 単位
単一建物居住者が10人以上	444 単位	⇒	445 単位

(2)居宅療養管理指導(II) (在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定)			
	現行		改定後
単一建物居住者が1人	295 単位	⇒	298 単位
単一建物居住者が2～9人	285 単位	⇒	286 単位
単一建物居住者が10人以上	261 単位	⇒	259 単位

○歯科医師が行う場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり

	現行		改定後
単一建物居住者が1人	509 単位	⇒	516 単位
単一建物居住者が2～9人	485 単位	⇒	486 単位
単一建物居住者が10人以上	444 単位	⇒	440 単位

○薬剤師が行う場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり

(1)病院又は診療所の薬剤師			
	現行		改定後

単一建物居住者が1人	560 単位	⇒	565 単位
単一建物居住者が2～9人	415 単位	⇒	416 単位
単一建物居住者が10人以上	379 単位	⇒	379 単位
(2) 薬局の薬剤師			
	現行		改定後
単一建物居住者が1人	509 単位	⇒	517 単位
単一建物居住者が2～9人	377 単位	⇒	378 単位
単一建物居住者が10人以上	345 単位	⇒	341 単位

○管理栄養士が行う場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり

(1) 当該事業所の管理栄養士			
	現行		改定後
単一建物居住者が1人	539 単位	⇒	544 単位
単一建物居住者が2～9人	485 単位	⇒	486 単位
単一建物居住者が10人以上	444 単位	⇒	443 単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士			
	現行		改定後
単一建物居住者が1人		⇒	524 単位 (新設)
単一建物居住者が2～9人		⇒	466 単位 (新設)
単一建物居住者が10人以上		⇒	423 単位 (新設)
算定要件等			
<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>			

○歯科衛生士が行う場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり

	現行		改定後
単一建物居住者が1人	356 単位	⇒	361 単位
単一建物居住者が2～9人	324 単位	⇒	325 単位
単一建物居住者が10人以上	296 単位	⇒	294 単位

▶薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

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。

居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）	
情報通信機器を用いた場合	45 単位／回（新設）※月 1 回まで算定可能
算定要件等	
<ul style="list-style-type: none">対象利用者：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居宅療養管理指導費が月 1 回算定されている利用者薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること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	

2-10. 通所介護／地域密着型通所介護

▶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%上乘せする

通常規模型 ※7時間以上8時間未満の場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
要介護1	648 単位	⇒	655 単位
要介護2	765 単位	⇒	773 単位
要介護3	887 単位	⇒	896 単位
要介護4	1,008 単位	⇒	1,018 単位
要介護5	1,130 単位	⇒	1,142 単位

大規模型Ⅰ ※7時間以上8時間未満の場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
要介護1	620 単位	⇒	626 単位
要介護2	733 単位	⇒	740 単位
要介護3	848 単位	⇒	857 単位
要介護4	965 単位	⇒	975 単位
要介護5	1,081 単位	⇒	1,092 単位

大規模型Ⅱ ※7時間以上8時間未満の場合 ※以下の単位数はすべて1回あたり			
	現行		改定後
要介護1	598 単位	⇒	604 単位
要介護2	706 単位	⇒	713 単位
要介護3	818 単位	⇒	826 単位
要介護4	931 単位	⇒	941 単位
要介護5	1,043 単位	⇒	1,054 単位

地域密着型 ※7時間以上8時間未満の場合			
	現行		改定後
要介護1	739 単位	⇒	750 単位

要介護 2	873 単位	⇒	887 単位
要介護 3	1,012 単位	⇒	1,028 単位
要介護 4	1,150 単位	⇒	1,168 単位
要介護 5	1,288 単位	⇒	1,308 単位

▶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

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。

(※) このほか、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も作成。

▶通所介護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。

生活機能向上連携加算			
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) (新設) ※3月に1回を限度 100 単位/月
			生活機能向上連携加算(Ⅱ) (※現行と同じ) ※ⅠとⅡの併算定は不可。 200 単位/月
算定要件等			
<p><生活機能向上連携加算(Ⅰ)>訪問介護等の加算と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が 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場合に限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 			

▶通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

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。

個別機能訓練加算				
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(Ⅰ)ロ	85 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56 単位/日		※イとロは併算定不可	
			個別機能訓練加算(Ⅱ) (新設)	20 単位/月
			※加算(Ⅰ)に上乘せして算定	
算定要件等				
<p><個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ニーズ把握・情報収集 通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。 ●機能訓練指導員の配置 イ：専従 1 名以上配置（配置時間の定めなし） ロ：専従 1 名以上（サービス） ※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。 ●計画作成 居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。 ●機能訓練項目 利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。 ●訓練の対象者 5 人程度以下の小集団又は個別 ●訓練の実施者 機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない） ●進捗状況の評価 3 ヶ月に 1 回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。 				

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>

加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること
(CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用)

通所介護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き入浴介助を新たに評価する。

入浴介助加算				
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) (新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	55 単位/日
算定要件等				
<p><入浴介助加算(Ⅱ)>※入浴介助加算(Ⅰ)は現行の入浴介助加算と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> 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行われる入浴介助であること。 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。)が利用者の居宅を訪問し、浴室での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、利用者の居宅の浴室が、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。 利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した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。 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。 				

▶通所介護における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等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。

栄養スクリーニング加算				
現行			改定後	
栄養スクリーニング加算 (6月に1回算定可)	5 単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (新設)	20 単位/回
			口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (新設)	5 単位/回
算定要件等				
<p>加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)</p> <p>① 当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供し</p>				

ていること。

- ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

栄養改善加算				
現行			改定後	
栄養改善加算 (1月に2回を限度)	150単位/回	⇒	栄養アセスメント加算 (新設)	50単位/月
			栄養改善加算	200単位/回
算定要件等				
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して その結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用） <p><栄養改善加算>（追加要件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 				

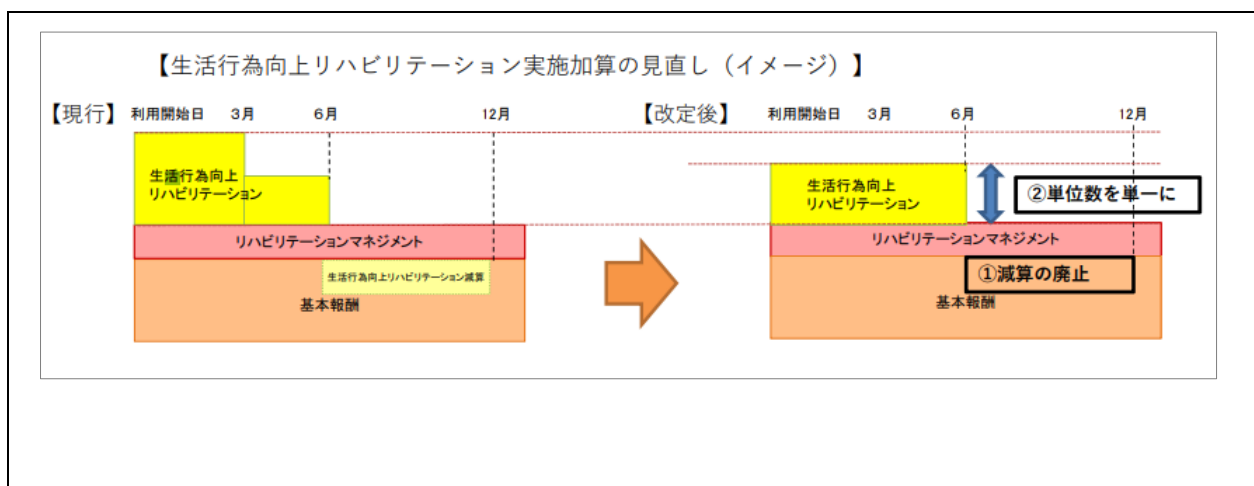
口腔機能向上加算について、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

口腔機能向上加算				
現行			改定後	
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（新設分のみ）				
<p><口腔機能向上加算（Ⅱ）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 				

▶生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

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。

【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			
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】生活行為向上リハビリテーション実施加算			
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
算定要件等			
<p>※下線部が見直し箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。 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)。 			

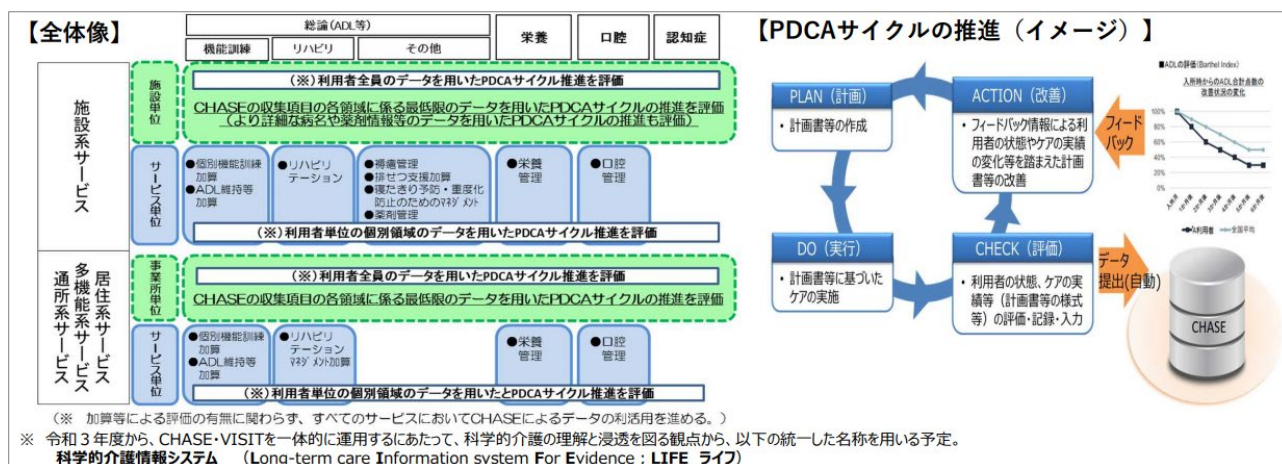


▶CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

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。
- 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。

科学的介護推進体制加算	
科学的介護推進体制加算 （新設）	40 単位／月
算定要件等	
<p>イ 入所者・利用者ごとの心身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。</p> <p>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。</p>	



▶ADL 維持等加算の拡充

ADL 維持等加算について、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。

ADL 維持等加算			
現行		改定後	
ADL 維持等加算(Ⅰ)	3 単位/月	⇒	ADL 維持等加算(Ⅰ) 30 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅱ)	6 単位/月		ADL 維持等加算(Ⅱ) 60 単位/月 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。
算定要件			
<p><ADL 維持等加算(Ⅰ)></p> <p>イ 利用者(当該事業所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</p> <p>ロ 利用者全員について、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(CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用)</p> <p>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 値を控除して得た値に、初月のADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL 利得(調整済ADL 利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL 利得を平均して得た値が、1以上であること</p> <p><ADL 維持等加算(Ⅱ)></p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと 評価対象利用者のADL 利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること 			
算定要件の見直し(概要)			

現行		改定後
5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	⇒	利用者の総数が10名以上（緩和）
評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上	⇒	廃止
評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下	⇒	廃止
評価対象利用期間の初月と6月目にADL値（Barthel Index）を測定し、報告されている者が90%以上	⇒	評価可能な者は原則全員報告
ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上	⇒	初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
なし	⇒	CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

▶区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

通所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。

見直し内容
<p><同一建物減算等></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p><規模別の基本報酬></p> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護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。

2-11. 認知症対応型通所介護

▶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%上乘せする。

単独型 ※7時間以上8時間未満の場合			
	現行		改定後
要支援 1	856 単位	⇒	859 単位
要支援 2	956 単位	⇒	959 単位
要介護 1	989 単位	⇒	992 単位
要介護 2	1,097 単位	⇒	1,100 単位
要介護 3	1,204 単位	⇒	1,208 単位
要介護 4	1,312 単位	⇒	1,316 単位
要介護 5	1,420 単位	⇒	1,424 単位

併設型 ※7時間以上8時間未満の場合			
	現行		改定後
要支援 1	769 単位	⇒	771 単位
要支援 2	859 単位	⇒	862 単位
要介護 1	889 単位	⇒	892 単位
要介護 2	984 単位	⇒	987 単位
要介護 3	1,081 単位	⇒	1,084 単位
要介護 4	1,177 単位	⇒	1,181 単位
要介護 5	1,272 単位	⇒	1,276 単位

共用型 ※7時間以上8時間未満の場合			
	現行		改定後
要支援 1	482 単位	⇒	483 単位
要支援 2	510 単位	⇒	512 単位
要介護 1	520 単位	⇒	522 単位
要介護 2	539 単位	⇒	541 単位
要介護 3	557 単位	⇒	559 単位

要介護 4	575 単位	⇒	577 単位
要介護 5	595 単位	⇒	597 単位

▶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

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。

(※) このほか、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も作成。

▶通所介護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。

生活機能向上連携加算				
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) (新設) ※3月に1回を限度	100 単位/月
			生活機能向上連携加算(Ⅱ) (※現行と同じ) ※ⅠとⅡの併算定は不可。	200 単位/月
算定要件等				
<p><生活機能向上連携加算(Ⅰ)>訪問介護等の加算と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が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場合に限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 				

▶通所介護における入浴介助の取組の強化

通所介護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。

入浴介助加算				
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) (新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	55 単位/日
算定要件等				
<p><入浴介助加算(Ⅱ)>※入浴介助加算(Ⅰ)は現行の入浴介助加算と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> 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行われる入浴介助であること。 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。)が利用者の居宅を訪問し、浴室での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、利用者の居宅の浴室が、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。 利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した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。 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。 				

▶通所介護における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等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。

栄養スクリーニング加算				
現行			改定後	
栄養スクリーニング加算 (6月に1回算定可)	5 単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (新設)	20 単位/回
			口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (新設)	5 単位/回
算定要件等				
<p>加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)</p> <p>① 当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、</p>				

当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

栄養改善加算				
現行			改定後	
栄養改善加算 (1月に2回を限度)	150単位/回	⇒	栄養アセスメント加算 (新設)	50単位/月
			栄養改善加算	200単位/回
算定要件等				
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して その結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用） <p><栄養改善加算>（追加要件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 				

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。

口腔機能向上加算				
現行			改定後	
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（新設分のみ）				
<p><口腔機能向上加算（Ⅱ）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 				

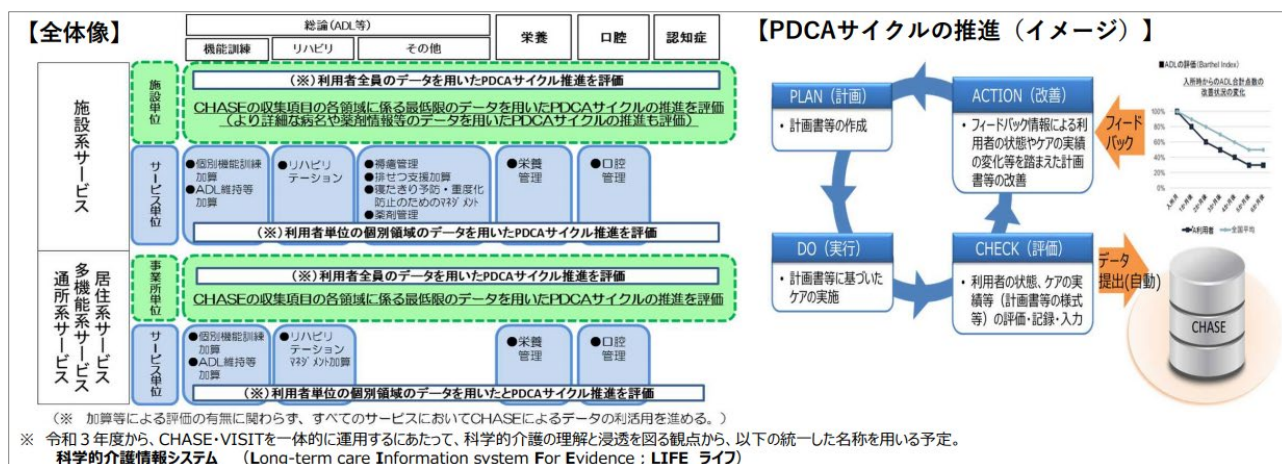
▶CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCA サイクルの推進

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。
- 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。

科学的介護推進体制加算	
科学的介護推進体制加算 (新設)	40 単位/月
算定要件等	
イ 入所者・利用者ごとの心身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。	

個別機能訓練加算				
現行		改定後		
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)と(Ⅱ)は併算定不可
算定要件等 (新設分のみ)				
<個別機能訓練加算(Ⅱ)> ○ 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。				



▶ADL 維持等加算の拡充

ADL 維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADL を良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。

ADL 維持等加算	
ADL 維持等加算(Ⅰ) (認知症対応型デイは新設)	30 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅱ) (認知症対応型デイは新設)	60 単位/月 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。
算定要件	
<p><ADL 維持等加算(Ⅰ)></p> <p>イ 利用者(当該事業所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</p> <p>ロ 利用者全員について、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(CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用)</p> <p>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 値を控除して得た値に、初月のADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL 利得(調整済ADL 利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL 利得を平均して得た値が、1以上であること</p> <p><ADL 維持等加算(Ⅱ)></p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと 評価対象利用者のADL 利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること 	

算定要件の見直し（概要）		
現行		改定後
5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	⇒	利用者の総数が10名以上（緩和）
評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上	⇒	廃止
評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下	⇒	廃止
評価対象利用期間の初月と6月目にADL値（Barthel Index）を測定し、報告されている者が90%以上	⇒	評価可能な者は原則全員報告
ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上	⇒	初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
なし	⇒	CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

▶ 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、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。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（認知症対応型デイは新設）介護予防を含む	
別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位の5/100単位を乗じた単位数

※1：①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

▶ 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

通所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。

見直し内容

<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。

2-12. 療養型通所介護

▶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%上乘せする。

療養通所介護については、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。個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は廃止。

基本報酬			
現行			改定後
3時間以上6時間未満/回	1,012単位	⇒	12,691単位/月 ※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100、サービス提供量が過少（月4回以下）の場合は、70/100を算定
6時間以上8時間未満/回	1,519単位		
加算類			
現行			改訂後
個別送迎体制強化加算		⇒	廃止
入浴介助体制強化加算		⇒	廃止

▶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

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。

（※）このほか、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も作成。

▶通所介護における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等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。

栄養スクリーニング加算

現行			改定後	
栄養スクリーニング加算 (6月に1回算定可)	5単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算(I) (新設)	20単位/回
			口腔・栄養スクリーニング加算(II) (新設)	5単位/回
算定要件等				
<p>加算(I)は①及び②に、加算(II)は①又は②に適合すること。(加算(II)は併算定の関係で加算(I)が取得できない場合に限り取得可能)</p> <p>① 当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p>				

2-13. 通所リハビリテーション

▶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%上乘せする。

【例】要介護3、通常規模型の場合			
	現行		改定後
1 時間以上 2 時間未満	390 単位/回	⇒	426 単位/回
2 時間以上 3 時間未満	457 単位/回	⇒	494 単位/回
3 時間以上 4 時間未満	599 単位/回	⇒	638 単位/回
4 時間以上 5 時間未満	684 単位/回	⇒	725 単位/回
5 時間以上 6 時間未満	803 単位/回	⇒	846 単位/回
6 時間以上 7 時間未満	929 単位/回	⇒	974 単位/回
7 時間以上 8 時間未満	993 単位/回	⇒	1,039 単位/回

【例】要介護3、大規模の事業所（Ⅱ）の場合			
	現行		改定後
1 時間以上 2 時間未満	375 単位/回	⇒	411 単位/回
2 時間以上 3 時間未満	439 単位/回	⇒	477 単位/回
3 時間以上 4 時間未満	576 単位/回	⇒	616 単位/回
4 時間以上 5 時間未満	648 単位/回	⇒	689 単位/回
5 時間以上 6 時間未満	750 単位/回	⇒	793 単位/回
6 時間以上 7 時間未満	874 単位/回	⇒	919 単位/回
7 時間以上 8 時間未満	927 単位/回	⇒	973 単位/回

介護予防通所リハビリテーション			
	現行		改定後
要支援1	1,721 単位/月	⇒	2,053 単位/月
要支援2	3,634 単位/月	⇒	3,999 単位/月

▶長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

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。

介護予防通所リハビリテーション		
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)

▶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

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。

(※) このほか、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も作成。

▶ リハビリテーションマネジメントの強化

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（I）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISIT 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。

リハビリテーションマネジメント加算				
現行			改定後	
リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅰ	330 単位/月	⇒	廃止	
リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅱ 同意日の属する月から 6 月以内	850 単位/月	⇒	リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅱ (A) イ 同意日の属する月から 6 月以内	560 単位/月
			リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅱ (A) イ 同意日の属する月から 6 月超	240 単位/月
リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅱ 同意日の属する月から 6 月超	530 単位/月	⇒	リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅱ (A) Ⅰ 同意日の属する月から 6 月以内	593 単位/月
			リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅱ (A) Ⅰ 同意日の属する月から 6 月超	273 単位/月
リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅲ 同意日の属する月から 6 月以内	1,120 単位/月	⇒	リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅲ (B) イ 同意日の属する月から 6 月以内	830 単位/月
			リハ ^レ リテ ^ニ ョ ^マ リ ^セ ヌ ^ト Ⅲ (B) イ 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Ⅲ 同意日の属する月から6月超	800 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
			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)ロに組み替え）	
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月超	900 単位/月			

算定要件等

<リハビリテーションマネジメント加算(A)イ> ※現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様

- ①医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ②リハビリテーション会議（テレビ会議可（新設））を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③3月に1回以上、リハビリテーション介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画書を見直すこと。
- ④PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤PT、OT又はSTが（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ>

- ・加算(A)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問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。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

<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)と同様

- ・加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。
- ・リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。
- ・上記に適合することを確認し、記録すること。

<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)と同様

- ・加算(B)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問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。（CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用）

(※) 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。

▶通所リハビリテーションにおける入浴介助の取組の強化

通所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。

入浴介助加算				
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) (新設)	60 単位/日
※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可				
算定要件等				
<p><入浴介助加算(Ⅱ)>※入浴介助加算(Ⅰ)は現行の入浴介助加算と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> 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行われる入浴介助であること。 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。）が利用者の居宅を訪問し、浴室での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、利用者の居宅の浴室が、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。 利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した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。 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。 				

▶通所リハビリテーションにおける口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等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。

栄養スクリーニング加算				
現行			改定後	
栄養スクリーニング加算 (6月に1回算定可)	5 単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (新設)	20 単位/回
			口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (新設)	5 単位/回

算定要件等	
加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)	
① 当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	
② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	

栄養改善加算							
現行		改定後					
栄養改善加算 (1月に2回を限度)	150単位/回	⇒	<table border="1"> <tr> <td>栄養アセスメント加算 (新設)</td> <td>50単位/月</td> </tr> <tr> <td>栄養改善加算</td> <td>200単位/回</td> </tr> </table>	栄養アセスメント加算 (新設)	50単位/月	栄養改善加算	200単位/回
栄養アセスメント加算 (新設)	50単位/月						
栄養改善加算	200単位/回						
算定要件等							
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して その結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用) <p><栄養改善加算> (追加要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 							

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。

口腔機能向上加算							
現行		改定後					
口腔機能向上加算	150単位/回	⇒	<table border="1"> <tr> <td>口腔機能向上加算(Ⅰ)</td> <td>150単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様)</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算(Ⅱ)</td> <td>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</td> </tr> </table>	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
			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 (新設分のみ)							

<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

▶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。

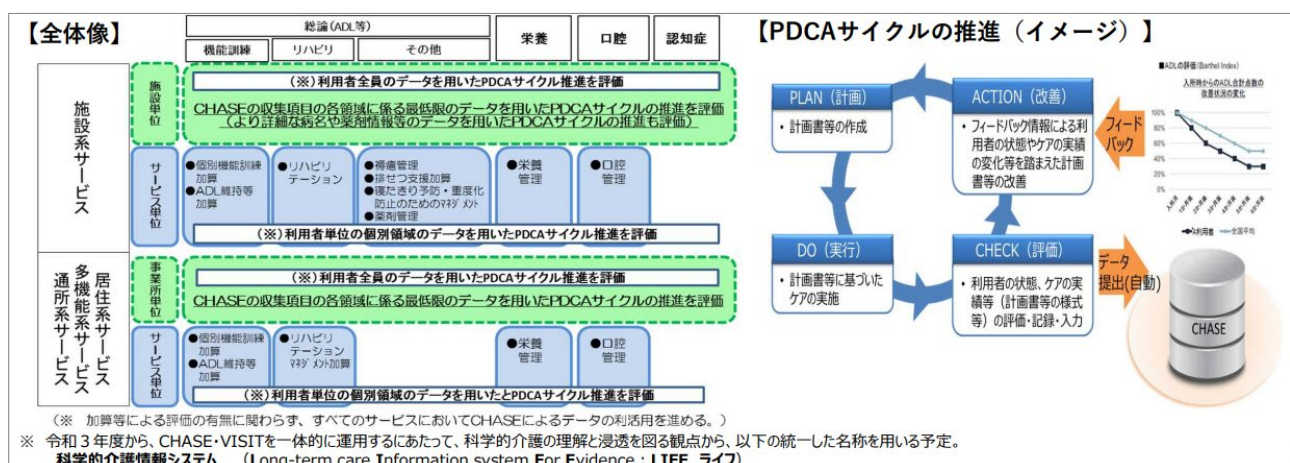
- ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を CHASE に提出してフィードバックを受け、事業所単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
- ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアの PDCA サイクルの取組に加えて、CHASE 等を活用した更なる取組を新たに評価。
- ・ 全ての事業者に、CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。

科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算（新設） 40 単位／月

算定要件等

- イ 入所者・利用者ごとの心身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。



▶社会参加支援加算の見直し

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。

社会参加支援加算（改定後は移行支援加算）				
現行			改定後	
社会参加支援加算	12 単位/日	⇒	移行支援加算	12 単位/日 (※単位数は変更なし)
算定要件等				
<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【通所リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価対象期間において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 $\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 27\%$ であること。 <p>【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、<u>電話等により</u>、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。 <u>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。</u> 				

▶区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

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。

見直し内容
<p><同一建物減算等></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p><規模別の基本報酬></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

2-14. 短期入所生活介護

▶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%上乘せする。

単独型			
	現行		改定後
要支援 1	466 単位	⇒	474 単位
要支援 2	579 単位	⇒	589 単位
要介護 1	627 単位	⇒	638 単位
要介護 2	695 単位	⇒	707 単位
要介護 3	765 単位	⇒	778 単位
要介護 4	833 単位	⇒	847 単位
要介護 5	900 単位	⇒	916 単位

併設型			
	現行		改定後
要支援 1	438 単位	⇒	446 単位
要支援 2	545 単位	⇒	555 単位
要介護 1	586 単位	⇒	596 単位
要介護 2	654 単位	⇒	665 単位
要介護 3	724 単位	⇒	737 単位
要介護 4	792 単位	⇒	806 単位
要介護 5	859 単位	⇒	874 単位

単独型・ユニット型			
	現行		改定後
要支援 1	545 単位	⇒	555 単位
要支援 2	662 単位	⇒	674 単位
要介護 1	725 単位	⇒	738 単位
要介護 2	792 単位	⇒	806 単位
要介護 3	866 単位	⇒	881 単位

要介護 4	933 単位	⇒	949 単位
要介護 5	1,000 単位	⇒	1,017 単位

併設型・ユニット型			
	現行		改定後
要支援 1	514 単位	⇒	523 単位
要支援 2	638 単位	⇒	649 単位
要介護 1	684 単位	⇒	696 単位
要介護 2	751 単位	⇒	764 単位
要介護 3	824 単位	⇒	838 単位
要介護 4	892 単位	⇒	908 単位
要介護 5	959 単位	⇒	976 単位

▶個室ユニットの定員上限の明確化

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。

短期入所系サービス、施設系サービス		
個室ユニット型施設について、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ユニットの定員について、以下の見直しを行う。		
現行		改定後
おおむね 10 人以下としなければならない	⇒	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。

※ ユニット型個室的多床室については、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。

▶外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

短期入所生活介護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。

生活機能向上連携加算							
現行		改定後					
生活機能向上連携加算	200 単位／月	⇒	<table border="1"> <tr> <td>生活機能向上連携加算(Ⅰ) (新設) ※3 月に 1 回を限度</td> <td>100 単位／月</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算(Ⅱ) (※現行と同じ)</td> <td>200 単位／月</td> </tr> </table>	生活機能向上連携加算(Ⅰ) (新設) ※3 月に 1 回を限度	100 単位／月	生活機能向上連携加算(Ⅱ) (※現行と同じ)	200 単位／月
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (新設) ※3 月に 1 回を限度	100 単位／月						
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (※現行と同じ)	200 単位／月						
算定要件等							
<p><生活機能向上連携加算(Ⅰ)>訪問介護等の加算と同様</p> <p>①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が 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場合に限る。）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）を受けられ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。</p> <p>②理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。</p> <p><生活機能向上連携加算(Ⅱ)> ※現行の生活機能向上連携加算と同じ</p> <p>※生活機能向上連携加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。</p>							

▶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

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。

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
<p>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。</p> <p>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。）</p> <p>② 新たに 0.6 人配置要件を新設する。</p>
●最低基準に加えて配置する人員

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	
10% （緩和：見直し前15%→見直し後10%）	100%
●その他の要件	
安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※）
<p>②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、下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> <p>（※）安全体制の確保の具体的な要件</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 	

- ・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 ICT 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。

見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和				
※併設型短期入所生活介護(従来型)も同様の改定				
<p>介護老人福祉施設(従来型)について、見守り機器やインカム等の ICT を導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。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。</p>				
	利用者数	現行		改訂後
配置人員数	利用者数 25 以下	1 人以上	⇒	1 人以上
	利用者数 26~60	2 人以上	⇒	1.6 人以上
	利用者数 61~80	3 人以上	⇒	2.4 人以上
	利用者数 81~100	4 人以上	⇒	3.2 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	⇒	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
算定要件等				
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の全床に見守り機器を導入していること ・夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること ・安全体制を確保していること(※) <p>○ 見守り機器や ICT 導入後、下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> <p>(※)安全体制の確保の具体的な要件</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等) ④機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 				

▶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。

基準費用額（食費）		
現行		改定後
1,392 円/日	⇒	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

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	・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老齢福祉年金受給者
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

※ 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)

2-15. 短期入所療養介護

▶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%上乘せする。

介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（Ⅲ）（多床室）（基本型）			
	現行		改定後
要支援 1	613 単位	⇒	610 単位
要支援 2	768 単位	⇒	768 単位
要介護 1	829 単位	⇒	827 単位
要介護 2	877 単位	⇒	876 単位
要介護 3	938 単位	⇒	939 単位
要介護 4	989 単位	⇒	991 単位
要介護 5	1,042 単位	⇒	1,045 単位

介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（Ⅳ）（多床室）（在宅強化型）			
	現行		改定後
要支援 1	660 単位	⇒	658 単位
要支援 2	816 単位	⇒	817 単位
要介護 1	876 単位	⇒	875 単位
要介護 2	950 単位	⇒	951 単位
要介護 3	1,012 単位	⇒	1,014 単位
要介護 4	1,068 単位	⇒	1,071 単位
要介護 5	1,124 単位	⇒	1,129 単位

病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（Ⅴ）（多床室）（在宅強化型 A） （看護 6:1 介護 4:1）			
	現行		改定後
要支援 1	614 単位	⇒	626 単位
要支援 2	769 単位	⇒	784 単位
要介護 1	831 単位	⇒	849 単位
要介護 2	939 単位	⇒	960 単位

要介護 3	1,173 単位	⇒	1,199 単位
要介護 4	1,272 単位	⇒	1,300 単位
要介護 5	1,361 単位	⇒	1,391 単位

病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（vi）（多床室）（在宅強化型 B）
（看護 6:1 介護 4:1）

	現行		改定後
要支援 1	602 単位	⇒	614 単位
要支援 2	757 単位	⇒	772 単位
要介護 1	819 単位	⇒	837 単位
要介護 2	926 単位	⇒	946 単位
要介護 3	1,156 単位	⇒	1,181 単位
要介護 4	1,253 単位	⇒	1,280 単位
要介護 5	1,341 単位	⇒	1,370 単位

▶短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。

総合医学管理加算（介護老人保健施設が提供する場合に限る）	
総合医学管理加算（新設）	275 単位/日 ※1 回の短期入所につき 7 日に限る
算定要件等	
<ul style="list-style-type: none"> 治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に対して、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。（※）基本報酬の評価を併せて見直し 	

▶緊急時の宿泊対応の充実

認知症グループホーム、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。

緊急短期入所受入加算の要件見直し	
現行	改定後
〔日数〕 7 日以内	⇒ 〔日数〕 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

▶個室ユニットの定員上限の明確化

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。

短期入所系サービス、施設系サービス		
個室ユニット型施設について、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ユニットの定員について、以下の見直しを行う。		
現行		改定後
おおむね10人以下としなければならない	⇒	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。

※ ユニット型個室的多床室については、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。

▶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。

基準費用額（食費）		
現行		改定後
1,392円/日	⇒	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

補足給付

負担限度額
(利用者負担)

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	・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老齢福祉年金受給者	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

※ 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)

2-16. 小規模多機能型居宅介護

▶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%上乘せする。

同一建物に居住する者以外に対して行う場合（1月あたり）			
	現行		改定後
要支援 1	3,418 単位	⇒	3,438 単位
要支援 2	6,908 単位	⇒	6,948 単位
要介護 1	10,364 単位	⇒	10,423 単位
要介護 2	15,232 単位	⇒	15,318 単位
要介護 3	22,157 単位	⇒	22,283 単位
要介護 4	24,454 単位	⇒	24,593 単位
要介護 5	26,964 単位	⇒	27,117 単位

同一建物に居住する者に対して行う場合（1月あたり）			
	現行		改定後
要支援 1	3,080 単位	⇒	3,098 単位
要支援 2	6,224 単位	⇒	6,260 単位
要介護 1	9,338 単位	⇒	9,391 単位
要介護 2	13,724 単位	⇒	13,802 単位
要介護 3	19,963 単位	⇒	20,076 単位
要介護 4	22,033 単位	⇒	22,158 単位
要介護 5	24,295 単位	⇒	24,433 単位

短期利用の場合（1日あたり）			
	現行		改定後
要支援 1	421 単位	⇒	423 単位
要支援 2	526 単位	⇒	529 単位
要介護 1	567 単位	⇒	570 単位
要介護 2	634 単位	⇒	638 単位
要介護 3	703 単位	⇒	707 単位

要介護 4	770 単位	⇒	774 単位
要介護 5	835 単位	⇒	840 単位

▶多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (新設)	200 単位/日
算定要件等	
※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件 ・医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算	

▶緊急時の宿泊対応の充実

認知症グループホーム、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。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用(短期利用居宅介護費)について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、 <u>宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。</u>

▶離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、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。

特別地域加算(小規模多機能型居宅介護は新設) 介護予防を含む	
別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100単位を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算(小規模多機能型居宅介護は新設) 介護予防を含む	
別に厚生労働大臣が定める地域(※2)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100単位を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

▶過疎地域等への対応（地方分権提案）

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

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護			
	現行		改定後
基準	登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。	⇒	登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。 <u>ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。（追加）</u>
報酬	登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員 30%/月を減算する。	⇒	<u>上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）</u>

（※1）人員・設備基準を満たすこと。

（※2）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とすること。

小規模多機能型居宅介護									
	現行		改定後						
	登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。 【登録定員等】	⇒	登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。 ※ 基準の考え方 ・従うべき基準 → 条例の内容は全国一律 ・標準基準 → 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり ・参酌すべき基準 → 基本的には地方自治体の判断						
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>本体事業所</td> </tr> <tr> <td>登録定員</td> <td>29人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの利用定員</td> <td>登録定員の 1/2～18人まで</td> </tr> </table>		本体事業所	登録定員	29人まで	通いの利用定員	登録定員の 1/2～18人まで		
	本体事業所								
登録定員	29人まで								
通いの利用定員	登録定員の 1/2～18人まで								

泊まりの利用定員	通い定員の 1/3~9 人まで		で設定可能
			※ 必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

▶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

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。

(※) このほか、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も作成。

▶口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等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。

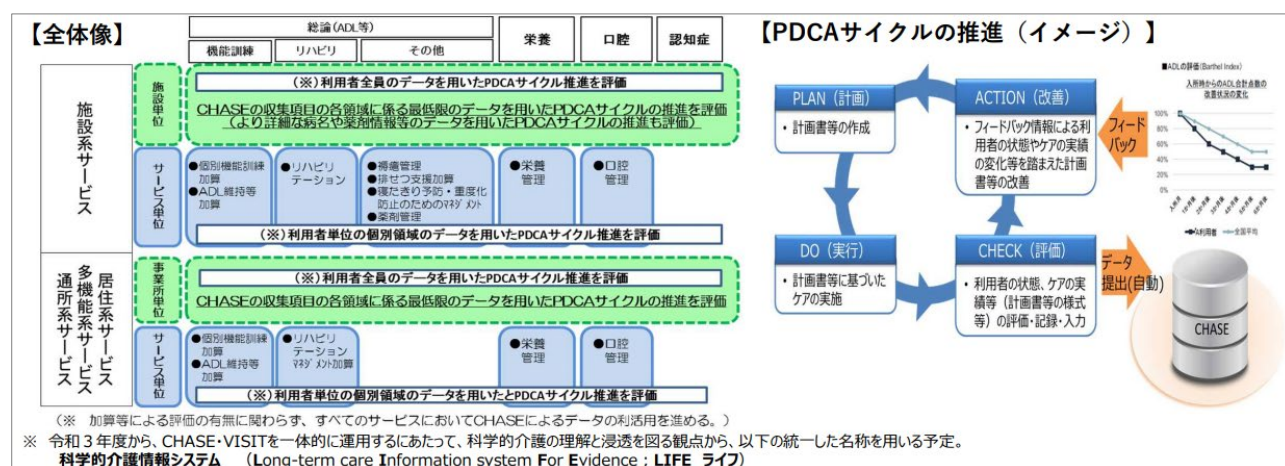
栄養スクリーニング加算				
現行		改定後		
栄養スクリーニング加算 (6月に1回算定可)	5単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算(I) (新設)	20単位/回
			口腔・栄養スクリーニング加算(II) (新設)	5単位/回
算定要件等				
加算(I)は①及び②に、加算(II)は①又は②に適合すること。(加算(II)は併算定の関係で加算(I)が取得できない場合に限り取得可能)				
① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。				
② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用 者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。				

▶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。
- 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。

科学的介護推進体制加算	
科学的介護推進体制加算（新設）	40 単位／月
算定要件等	
イ 入所者・利用者ごとの心身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。	



▶ 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

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。

見直し内容
<p><同一建物減算等></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

2-17. 看護小規模多機能型居宅介護

▶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%上乘せする。

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

	現行		改定後
要介護 1	12,401 単位	⇒	12,438 単位
要介護 2	17,352 単位	⇒	17,403 単位
要介護 3	24,392 単位	⇒	24,464 単位
要介護 4	27,665 単位	⇒	27,747 単位
要介護 5	31,293 単位	⇒	31,386 単位

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（2）同一建物に居住する者に対して行う場合

	現行		改定後
要介護 1	11,173 単位	⇒	11,206 単位
要介護 2	15,634 単位	⇒	15,680 単位
要介護 3	21,977 単位	⇒	22,042 単位
要介護 4	24,926 単位	⇒	25,000 単位
要介護 5	28,195 単位	⇒	28,278 単位

短期利用居宅介護費（1日につき）

	現行		改定後
要介護 1	568 単位	⇒	570 単位
要介護 2	635 単位	⇒	637 単位
要介護 3	703 単位	⇒	705 単位
要介護 4	770 単位	⇒	772 単位
要介護 5	836 単位	⇒	838 単位

▶多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (新設)	200 単位/日
算定要件等	
※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件 ・医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算	

▶緊急時の宿泊対応の充実

認知症グループホーム、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。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、 <u>宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。</u>

▶離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、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。

特別地域加算(看護小規模多機能型居宅介護は新設)	
別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 単位を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算 (看護小規模多機能型居宅介護は新設)	
別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 単位を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

▶過疎地域等への対応（地方分権提案）

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

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護			
	現行		改定後
基準	登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。	⇒	登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。 <u>ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。（追加）</u>
報酬	登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員 30%/月を減算する。	⇒	<u>上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）</u>

（※1）人員・設備基準を満たすこと。

（※2）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とすること。

▶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

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。

（※）このほか、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も作成。

▶口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等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。

栄養スクリーニング加算				
現行			改定後	
栄養スクリーニング加算 (6月に1回算定可)	5単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (新設)	20単位/回
			口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (新設)	5単位/回
算定要件等				
<p>加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)</p> <p>① 当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p>				

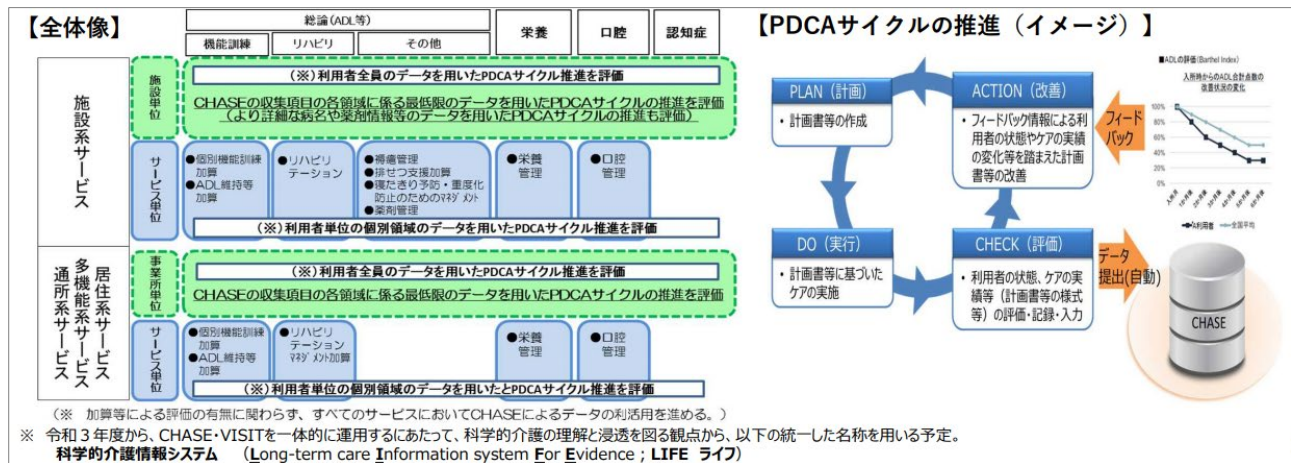
栄養改善加算				
現行			改定後	
栄養改善加算 (1月に2回を限度)	150単位/回	⇒	栄養アセスメント加算 (新設)	50単位/月
			栄養改善加算 (看多機は新設)	200単位/回
算定要件等				
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して その結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用) <p><栄養改善加算> (追加要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 				

▶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。
- 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。

科学的介護推進体制加算	
科学的介護推進体制加算 (新設)	40 単位/月
算定要件等	
イ 入所者・利用者ごとの心身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。	



▶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。

褥瘡マネジメント加算 (看護小規模多機能型居宅介護は新設) ※Ⅰ、Ⅱは併算不可	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位/月 (毎月の算定が可能)
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位/月 (毎月の算定が可能)
算定要件等	

<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は新設） ※Ⅰ～Ⅲは併算不可

排せつ支援加算Ⅰ	10 単位／月
排せつ支援加算Ⅱ	15 単位／月
排せつ支援加算Ⅲ	20 単位／月

算定要件等

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

- 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6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、排せつに介護を要する原因を分析し、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。

▶ 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

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。

見直し内容

<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。

2-18. 福祉用具貸与

▶サ高住等における適正なサービス提供の確保

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。

適正化内容

- 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。
- 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。

【画像出典】

厚生労働省 社保審-介護給付費分科会 (Web 会議)資料 第 199 回 (R3.1.18)

資料 1 「令和 3 年度介護報酬改定の主な事項」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000727135.pdf>

参考資料 1 「令和 3 年度介護報酬改定の主な事項」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750362.pdf>



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<http://www.info-tec.ne.jp/>