社保審－介護給付費分科会	
第199回（R3.1.18）	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

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

目次

１．感染症や災害への対応力強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

２．地域包括ケアシステムの推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

３．自立支援・重度化防止の取組の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　65

４．介護人材の確保・介護現場の革新　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　106

５．制度の安定性・持続可能性の確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　140

６．その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　157

各サービスの基本報酬　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　163

各サービスの改定事項（再掲）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　189

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

１．感染症や災害への対応力強化

改定事項

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

1．①　感染症対策の強化

概要　【全サービス★】

○　介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

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

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

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】

R3.1.13諮問・答申済

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

○ 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。

○ 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（**B**usiness**C**ontinuity**P**lan）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

1．③　災害への地域と連携した対応の強化

概要　【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】

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

R3.1.13諮問・答申済

1．④　通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要・算定要件

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

○　通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア　より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定**にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、**延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】

イ　延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から５％以上減少している場合**、３か月間（※２）、基本報酬の**３％の加算**を行う（※３）。【告示改正】

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から５％以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時的に対応**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。

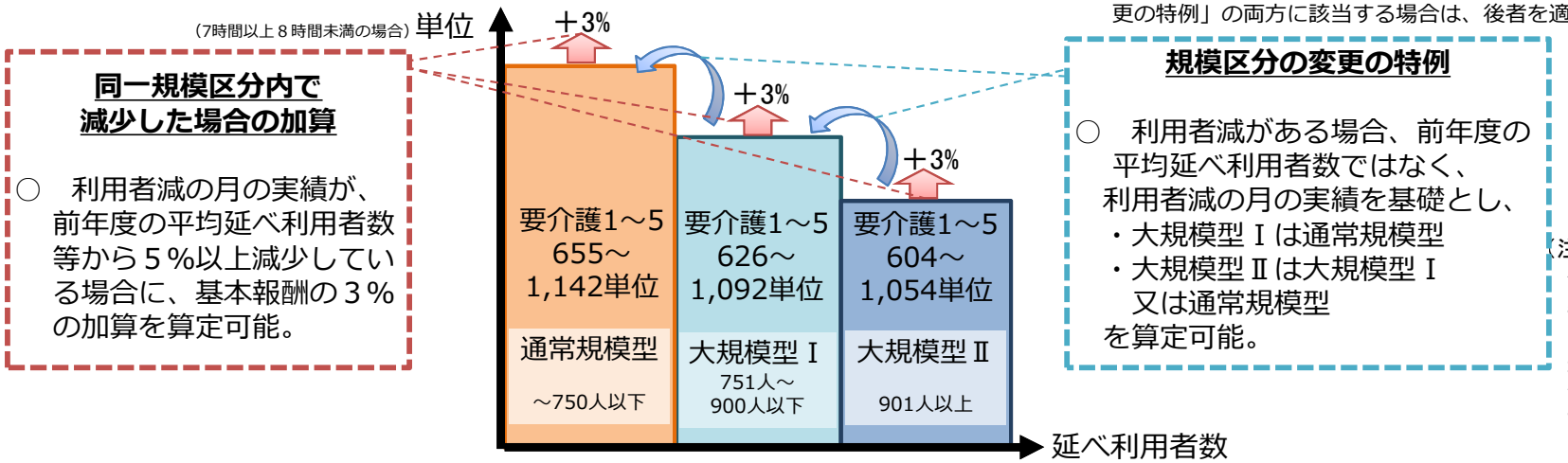
単位数

＜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）

【通所介護の場合】



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。

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。

（※）「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。

（注）「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和２年６月１日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

２．地域包括ケアシステムの推進

改定事項

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

２.（１）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

改定事項

① 認知症専門ケア加算等の見直し

② 認知症に係る取組の情報公表の推進

③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

2.（1）① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★　イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○　認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。

ア　訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

イ　認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※１）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※２）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、ｅラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

※１　認知症ケアに関する専門研修　京都府　京都市1　京都市2
認知症専門ケア加算（Ⅰ）:認知症介護実践リーダー研修
認知症専門ケア加算（Ⅱ）:認知症介護指導者養成研修
認知症加算:認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※２　認知症ケアに関する専門性の高い看護師
①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

単位数

アについては、以下のとおり。
イについては、単位数の変更はなし。

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位／日（新設）※
認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位／日（新設）※

※　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位／月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位／月

算定要件等

アについては、以下のとおり。
イについては、概要欄のとおり。

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞（※既往要件と同）
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は１名以上、20名以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞（※既往要件と同）
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

2.（1）② 認知症に係る取組の情報公表の推進

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

【現行】

別添１：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：　　事業所番号：　　（枝番）

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（20XX年XX月XX日現在）

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

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

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

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

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

算定要件等

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

2.（1）④　認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

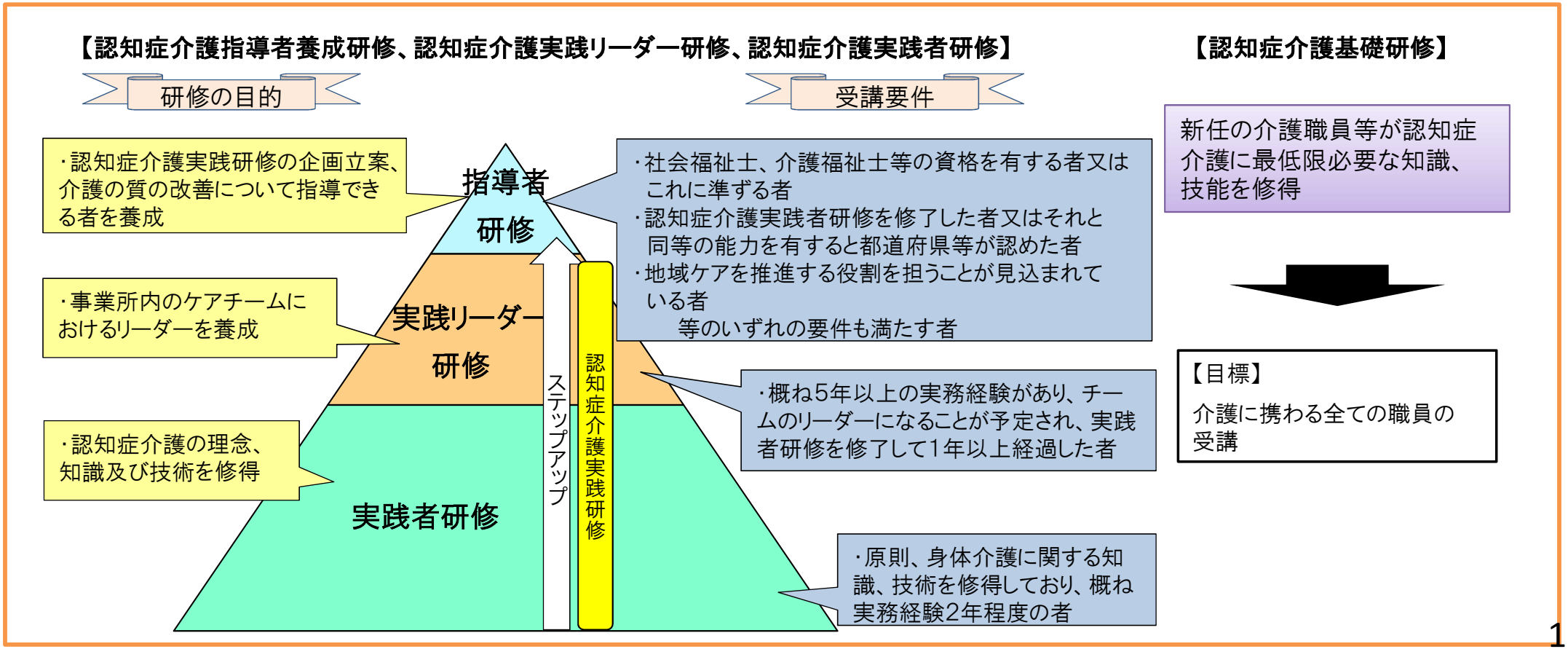
概要　【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】

○　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】
京都府（令和2年度）　京都市（令和2年度）

その際、３年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても１年の猶予期間を設けることとする。

R3.1.13諮問・答申済

（参考）介護従事者等の認知症対応力向上の促進



２.（２）看取りへの対応の充実

改定事項

① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

2.（2）① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

○　施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

○　ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

○　施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する

・　施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2.（2）② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　特別養護老人ホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】。

○　あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることとする。【通知改正】

単位数

＜現行＞

看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日30日前～４日前	144単位／日
死亡日前々日、前日	680単位／日
死亡日	1,280単位／日

看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日30日前～４日前	144単位／日
死亡日前々日、前日	780単位／日
死亡日	1,580単位／日

＜改定後＞

看取り介護加算(Ⅰ)

⇒　死亡日45日前～31日前　72単位／日（新設）

死亡日30日前～４日前　144単位／日　変更なし

死亡日前々日、前日　680単位／日　変更なし

死亡日　1,280単位／日　変更なし

看取り介護加算(Ⅱ)

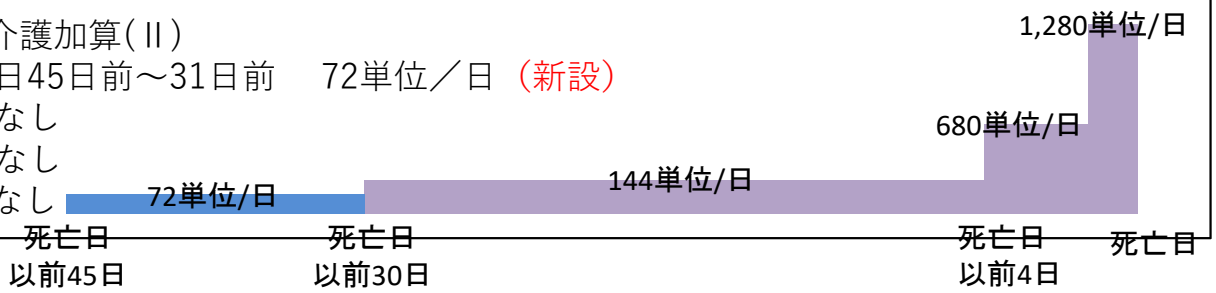
⇒　死亡日45日前～31日前　72単位／日（新設）

死亡日30日前～４日前　144単位／日　変更なし

死亡日前々日、前日　780単位／日　変更なし

死亡日　1,580単位／日　変更なし

＜看取り介護加算(Ⅰ)＞



算定要件等

○　看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。（通知）

・　看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。（告示）

○　施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。

・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

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】

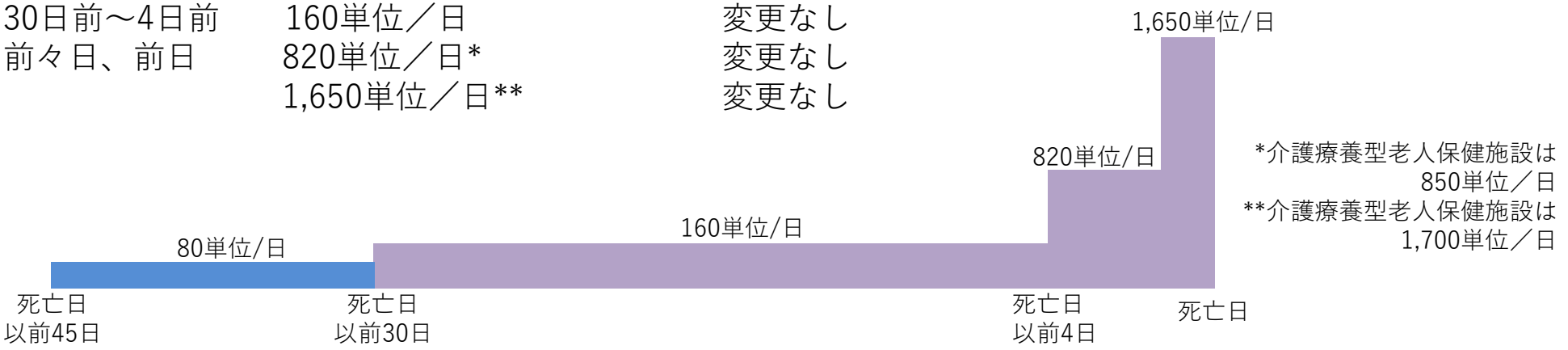
○ 介護老人保健施設における中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】。

○ 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45日前～31日前	80単位／日（新設）
死亡日30日前～4日前	160単位／日		変更なし	
死亡日前々日、前日	820単位／日*		変更なし	
死亡日	1,650単位／日**		変更なし	



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。

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。

2.（2）⑤　介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

単位数

＜現行＞

看取り介護加算

死亡日30日前～4日前	144単位／日
死亡日前々日、前日	680単位／日
死亡日	1,280単位／日

⇒

＜改定後＞

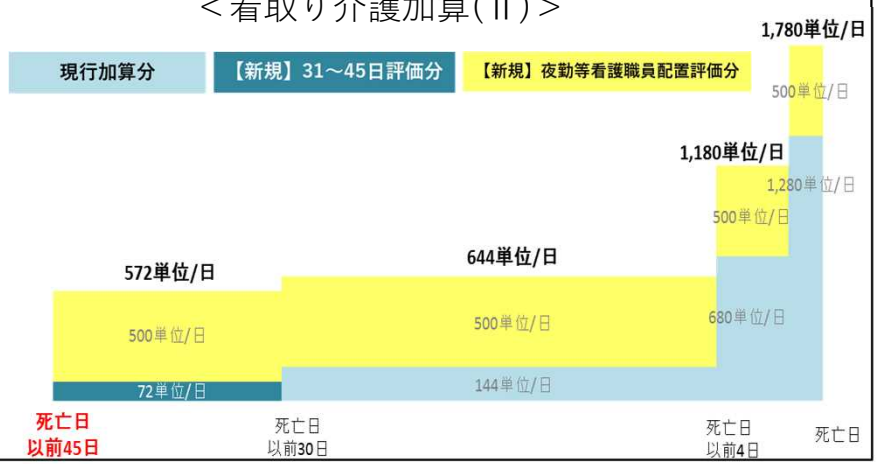
看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日45日前～31日前	72単位／日（新設）
死亡日30日前～4日前	変更なし
死亡日前々日、前日	変更なし
死亡日	変更なし

看取り介護加算（Ⅱ）（新設）

死亡日45日前～31日前	572単位／日
死亡日30日前～4日前	644単位／日
死亡日前々日、前日	1,180単位／日
死亡日	1,780単位／日

＜看取り介護加算(Ⅱ)＞



算定要件等

＜看取り介護加算（Ⅰ）＞

○　要件として、以下の内容等を規定する。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。（通知）

・看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。（告示）

＜看取り介護加算（Ⅱ）＞

・（Ⅰ）の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

2.（2）⑥　認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【認知症対応型共同生活介護】

○　認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

ア　看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【通知改正】

イ　算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。【告示改正】

単位数

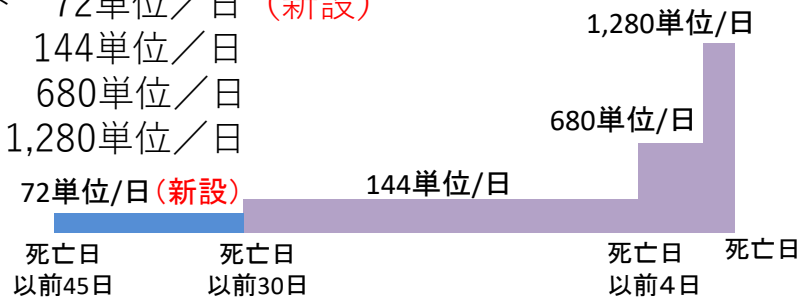
○看取り介護加算（短期利用を除く）

＜現行＞

死亡日以前4～30日以下　144単位／日
死亡日以前2日又は3日　680単位／日
死亡日　1,280単位／日

＜改定後＞

死亡日以前31～45日以下　72単位／日（新設）
死亡日以前4～30日以下　144単位／日
死亡日以前2日又は3日　680単位／日
死亡日　1,280単位／日



算定要件等

（施設基準）
- 看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施
- 看取りに関する職員研修の実施

（利用者基準）
- 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
- 医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者
- 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者

（その他の基準）
- 医療連携体制加算を算定していること
- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと（**追加**）

2.（2）⑦　訪問介護における看取り期の対応の評価

概要　【訪問介護】

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

単位数

○　所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

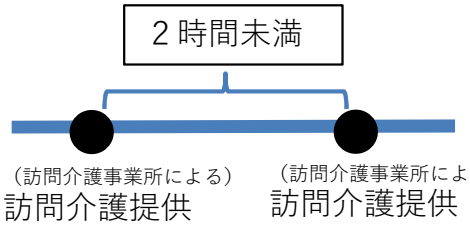
＜単位数＞

身体介護中心型	20分未満	167単位
	20分以上30分未満	250単位
	30分以上1時間未満	396単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位
	＋以降30分を増すごとに	84単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位
	45分以上	225単位

※単位数はすべて１回あたり。
※今回改定後の単位数

算定要件等　※追加する利用者は下線部

○　訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。



＜現行の取扱い＞
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

＜改定後＞
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。

2.（2）⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

基準

＜現行＞

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

＜改定後＞

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

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

2.（３）医療と介護の連携の推進

改定事項

① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

⑦ 退所前連携加算の見直し

⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進

⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

2.（3）① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

概要

【居宅療養管理指導★】

○　居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがあることも踏まえ、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】 R3.1.13諮問・答申済

基準・算定要件等

○　以下の内容を通知に記載する。

＜医師・歯科医師＞

・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。

＜薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士＞

・居宅療養管理指導の提供に当たり、（上記の）医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。

○　以下の内容等を運営基準（省令）に規定する。

＜薬剤師＞

・療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

2.（3）② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

概要 【居宅療養管理指導★】

○ 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】

・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。

・ 歯科医師：歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式を設定。

※ 様式には、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設定。（※２（３）①参照）

2.（3）③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

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

単位数

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

算定要件等

○　当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。

※　介護保険施設は、常勤で１以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

2.（3）④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

概要 【居宅療養管理指導★】

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

2.（3）⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

概要

【短期入所療養介護★】

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
総合医学管理加算	なし	⇒	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。

2.（3）⑥　認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

概要

【認知症対応型共同生活介護】

○　認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が１人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

※追加する医療的ケアは下線部

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>医療連携体制加算(Ⅰ)</th><th>医療連携体制加算(Ⅱ)</th><th>医療連携体制加算(Ⅲ)</th></tr>
<tr><td colspan="2">単位数</td><td>39単位／日</td><td>49単位／日</td><td>59単位／日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">算定要件</td><td>看護体制要件</td><td>・　事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を１名以上確保していること。</td><td>・　事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置していること。</td><td>・　事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置していること。</td></tr>
<tr><td colspan="3">・　事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること</td></tr>
<tr><td>医療的ケアが必要な者受入要件</td><td>－</td><td colspan="2">・　算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が１人以上であること。
(１)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態
(２)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
(３)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
(４)中心静脈注射を実施している状態
(５)人工腎臓を実施している状態
(６)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
(７)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
(８)褥瘡に対する治療を実施している状態
(９)気管切開が行われている状態</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備要件</td><td colspan="3">・　重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</td></tr>
</table>

※１　別区分同士の併算定は不可。
※２　介護予防は含まない。

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

※入所者1人につき1回を限度

＜入退所前連携加算（Ⅰ）＞

イ　入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。

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

＜入退所前連携加算（Ⅱ）＞

・　入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。

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　帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）

⇒

＜改定後＞
イ　肺炎の者
ロ　尿路感染症の者
ハ　帯状疱疹の者
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】

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＞
かかりつけ医連携薬剤調整加算　125単位

⇒

＜改定後＞
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）　100単位（新設）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）　240単位（新設）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）　100単位（新設）

算定要件等

※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算

＜かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）＞
- 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- 入所後１月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方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。

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】 R3.1.13諮問・答申済

※　施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置

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。

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。

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

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

2.（4）在宅サービスの機能と連携の強化

改定事項

① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

② 訪問入浴介護の報酬の見直し

③ 退院当日の訪問看護

④ 看護体制強化加算の見直し

⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

⑥ 通所介護における地域等との連携の強化

⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

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。

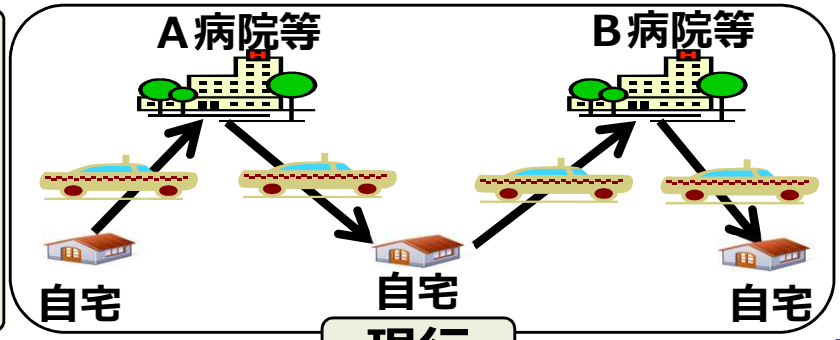
単位数

通院等乗降介助　　99単位／片道　　※今回改定後の単位数

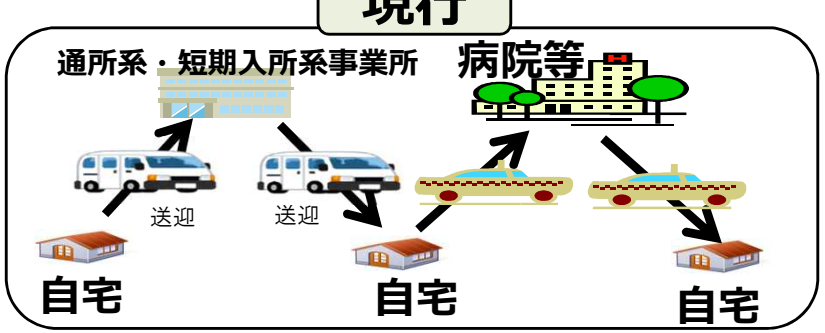
算定要件等

・・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は介護保険の対象外

パターン1

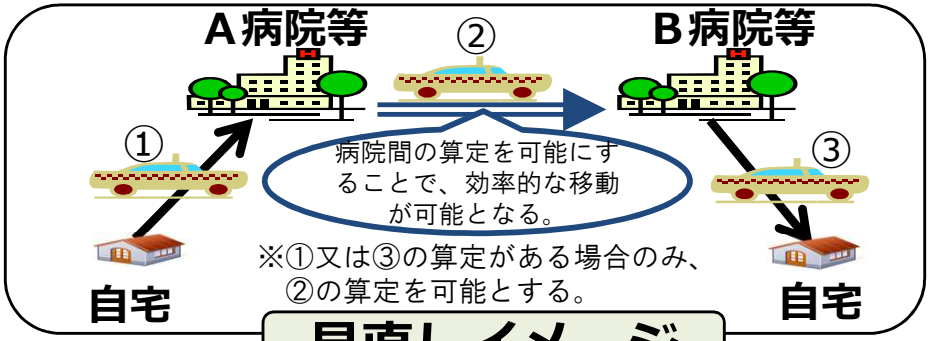


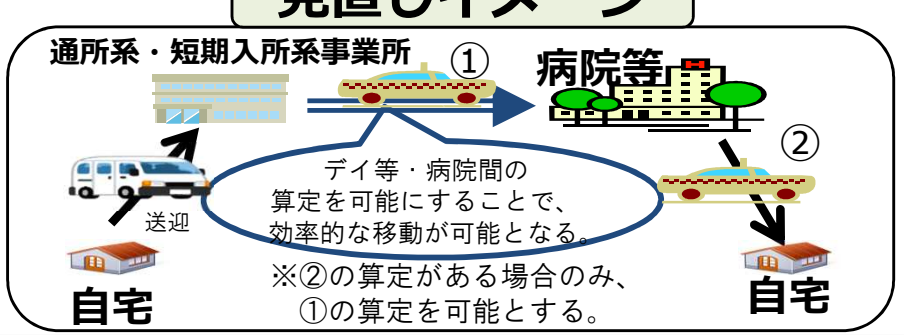
パターン2



現行

見直しイメージ





2.（4）② 訪問入浴介護の報酬の見直し

概要

【訪問入浴介護★】

○　訪問入浴介護について、利用者への円滑な初回サービス提供と、利用者の状態に応じた臨機応変なサービス提供に対し適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　新規利用者へのサービス提供に際して、事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じていることを踏まえ、新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

イ　清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供の実態を踏まえ、減算幅を見直す。【告示改正】

単位数

＜現行＞	＜改定後＞
ア　なし	初回加算　200単位／月（新設）
イ　清拭又は部分浴を実施した場合は30％／回を減算	清拭又は部分浴を実施した場合は10％／回を減算

算定要件等

ア　初回加算

○　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。

○　初回加算は、初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること。

イ　清拭又は部分浴を実施した場合の減算（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.（4）③ 退院当日の訪問看護

概要

【訪問看護★】

○　退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

○　医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。
※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

イ　在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
ロ　以下のいずれかを受けている状態にある者
　在宅自己腹膜灌流指導管理
　在宅血液透析指導管理
　在宅酸素療法指導管理
　在宅中心静脈栄養法指導管理
　在宅成分栄養経管栄養法指導管理
　在宅自己導尿指導管理
　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
　在宅自己疼痛管理指導管理
　在宅肺高血圧症患者指導管理
ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ　真皮を超える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

2.（4）④　看護体制強化加算の見直し

概要

【訪問看護★】

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

単位数

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

算定要件等

○要件について、以下の見直しを行う（訪問看護、介護予防訪問看護共通）

- 算定日が属する月の前６月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合について、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直し
- （介護予防）訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が６割以上であることとする要件を設定（令和５年４月１日施行）

※　令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員６割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。

2.（4）⑤　緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○　認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。

- 「１事業所１名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「１ユニット１名まで」とする。【告示改正】
- 「７日以内」とされている受入日数の要件について、「７日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】
- 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡／人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】

単位数

※以下の単位数はすべて１日あたり。括弧内は２ユニット以上の場合。今回改定後の単位数

要支援２	788（776）単位		
要介護１	792（780）単位	要介護３	853（840）単位
要介護２	828（816）単位	要介護４	869（857）単位
		要介護５	886（873）単位

算定要件等

	認知症グループホーム（定員を超える場合）（※１）
要件	・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。 ・人員基準違反でないこと。 ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※２） ・事業を行う者が３年以上介護サービス運営している経験があること。 ・十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※３）
部屋	個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること） （追加）個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）
日数	７日以内　⇒　７日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）
人数	１事業所１名まで　⇒　１ユニット１名まで

（※１）定員超過利用による減算の対象とはならない

（※２）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合

（※３）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者

2.（4）⑤　緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

概要　【短期入所療養介護】

○　在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、短期入所療養介護の緊急短期入所受入加算について、短期入所生活介護における同加算と同様に、「７日以内」とされている受入日数の要件について、「７日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【告示改正】

単位数

＜現行＞　　＜改定後＞

緊急短期入所受入加算　90単位／日　⇒　変更なし

算定要件等　※追加は下線部

○　居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。

2.（4）⑤　緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実③

概要　【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、（看護）小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

	（介護予防）小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費
単位数	要支援１　４２３単位／日　　要支援２　５２９単位／日　　要介護１　５７０単位／日 要介護２　６３８単位／日　　要介護３　７０７単位／日　　要介護４　７７４単位／日　　要介護５　８４０単位／日 ※今回改定後の単位数
要件	①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。 ②人員基準違反でないこと。　③あらかじめ利用期間を定めること。 ④登録者の数が登録定員未満であること。　⇒　削除　⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
宿泊室	個室（7.43㎡/人以上）又は個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）
日数	７日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）
利用人数	宿泊室の数 ×（事業所の登録定員-登録者数）÷ 事業所の登録定員　＝　短期利用可能な宿泊室数（小数点第１位以下四捨五入） ※１　必ず定員以内となる。 ※２　例えば、宿泊室数が９室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、９×（25－20）÷25＝1.8となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は２室となる。 この計算式からは、例えば宿泊室数が９室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。 ※３　計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。 ⇓ ＜改定後＞宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

2.（４）⑥　通所介護における地域等との連携の強化

概要

【通所介護】

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

基準

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）において、地域密着型通所介護等と同様の規定（以下表下線部）を新設する。

改正前	改定後
（なし）	**第104条の２**（新設） 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
第36条の２ 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 ※第105条にて第36条の２を準用	２　指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

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所・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。

2.（５）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

改定事項

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

2.（5）① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

概要

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

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

基準

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

＜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。

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★】

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

一部R3.1.13諮問・答申済

基準等

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

＜現行＞

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

⇒

＜改定後＞

廃止

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

○ユニット型介護福祉施設サービス費

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

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

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

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

2.（６）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

改定事項

① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）

② 逓減制の見直し

③ 医療機関との情報連携の強化

④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

⑤ 介護予防支援の充実

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

概要

【居宅介護支援】

○　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。【告示改正】

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

イ　小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。

ウ　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した別個の加算とする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所加算（Ⅰ）500単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅰ）505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）400単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅱ）407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）300単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅲ）309単位/月
なし	⇒	特定事業所加算（A）100単位/月（新設）

＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所加算（Ⅳ）　125単位／月	→	特定事業所医療介護連携加算　125単位／月

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

算定要件等

【特定事業所加算】

算定要件	特定事業所加算（Ⅰ） 505単位	特定事業所加算（Ⅱ） 407単位	特定事業所加算（Ⅲ） 309単位	特定事業所加算（A） 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中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
（10）指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者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

2.（6）① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）②

概要 【居宅介護支援】

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

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

介護情報公表システム

介護情報公表システムの運営情報において公表

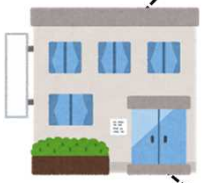
訪問介護（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）
通所介護（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）
地域密着型通所介護（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）
福祉用具貸与（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）	○○事業所（○%）

＊ 各サービス（特定事業所集中減算対象サービス）を位置付けたケアプラン数／事業所のケアプラン総数

掲載

説明

【居宅介護支援事業所】



福祉用具貸与
地域密着型通所介護
通所介護
訪問介護
通所介護
訪問介護
福祉用具貸与
通所介護
訪問介護
地域密着型通所介護

2.（6）② 逓減制の見直し

概要 【居宅介護支援】

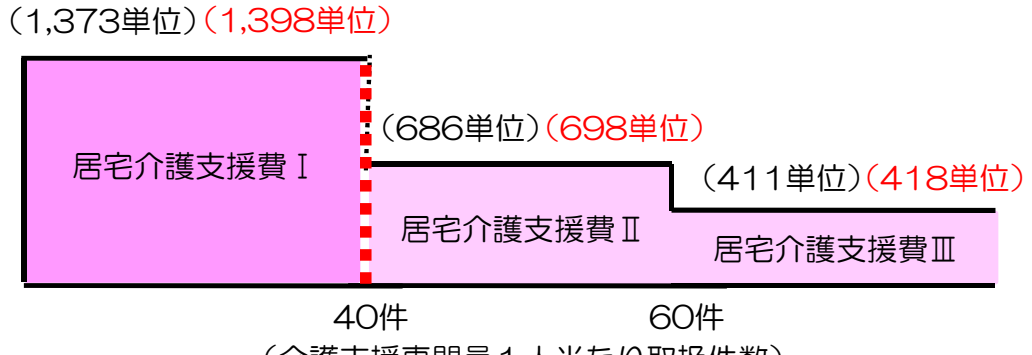
○ 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員１人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直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

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

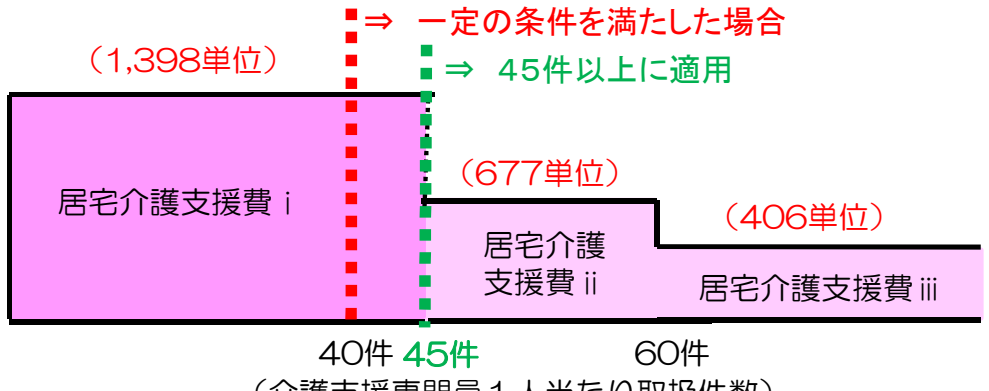
○ 逓減制における介護支援専門員１人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

例：要介護３･４･５の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



※ ICT等の活用の有無にかかわらず、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、例外的に件数に含めない。

2.（6）③　医療機関との情報連携の強化

概要

【居宅介護支援】

○　居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

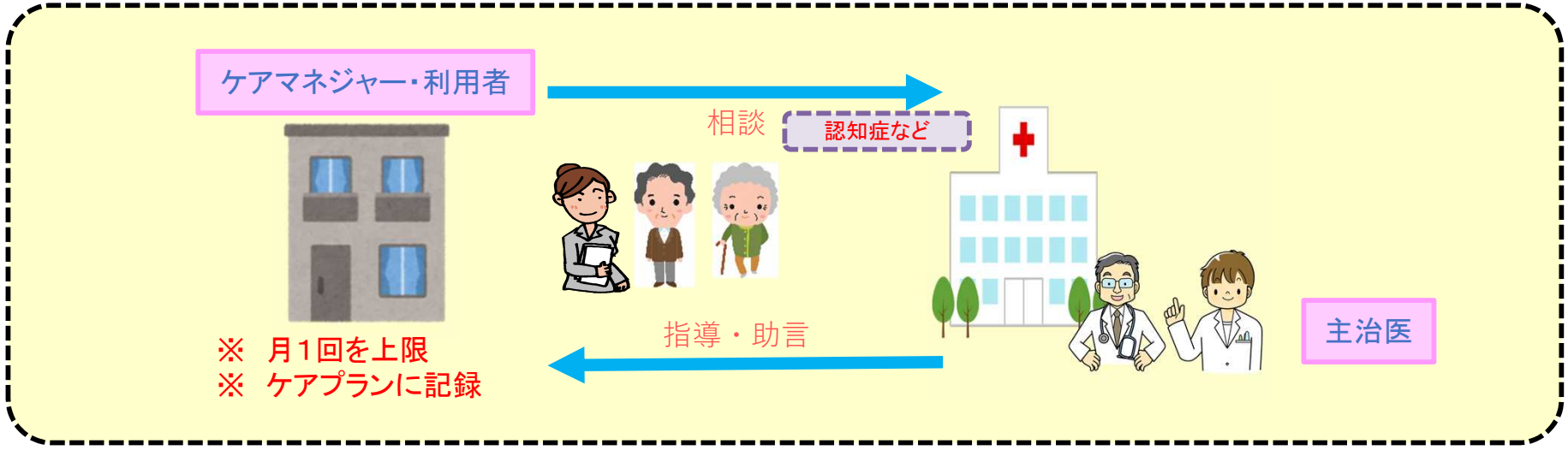
単位数

＜現行＞　　＜改定後＞

なし　⇒　通院時情報連携加算　50単位／月（新設）

算定要件等

・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
・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



2.（6）④　看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

概要

【居宅介護支援】

○　看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、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取り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。【通知改正】

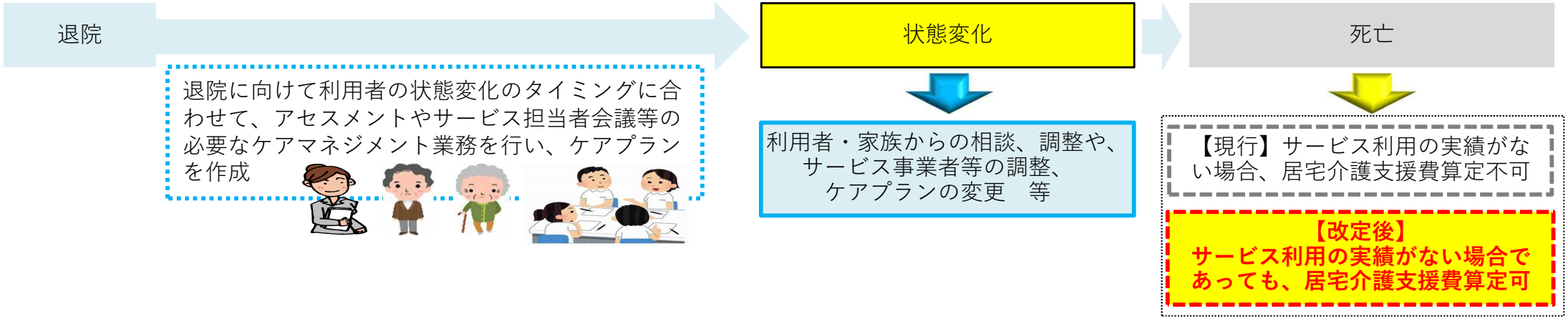
単位数

＜現行＞
サービス利用の実績がない場合は請求不可　　⇒　　＜改定後＞
居宅介護支援費を算定可

算定要件等

・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



2.（6）⑤ 介護予防支援の充実

概要

【介護予防支援】

○　介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

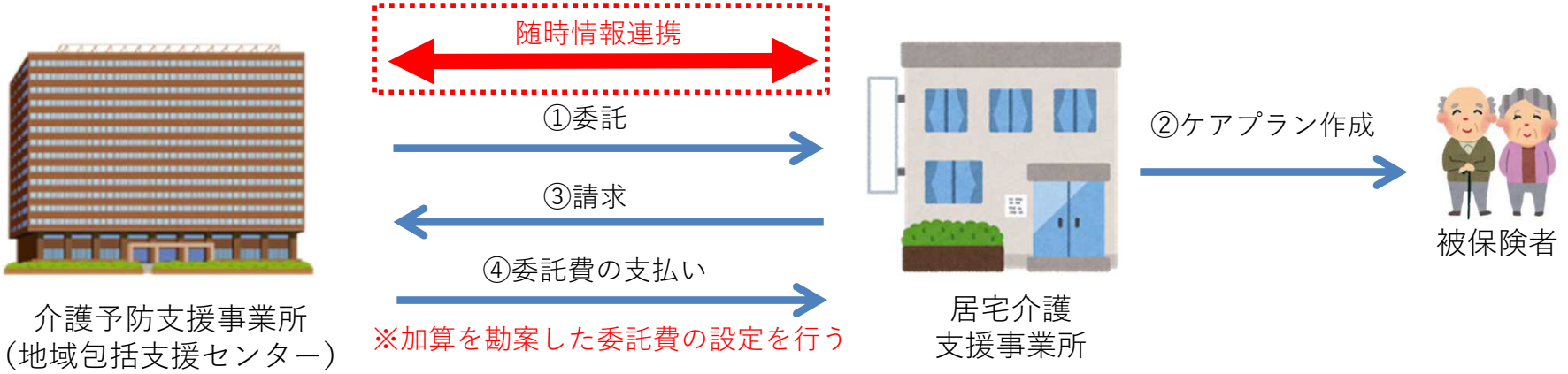
＜現行＞　　＜改定後＞

なし　⇒　委託連携加算　300単位／月（新設）

算定要件等

○　利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する

※　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。



２.（７）地域の特性に応じたサービスの確保

改定事項

① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

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

2.（7）① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

概要

【夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。【告示改正】

ア　夜間対応型訪問介護について、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

イ　(介護予防)認知症対応型通所介護について、他の通所系サービスと同様に、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

ウ　(介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、「訪問」も提供することを踏まえ、移動のコストを適切に評価する観点からも、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とする。

※アとイは併算定できず、ア又はイとウの併算定は可能

単位数・算定要件等

★：介護予防

	算定要件	単位数	新設するサービス
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※２）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に５/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★

※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.（7）② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保①

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○ 認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則１又は２、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は３」とされているところ、これを「１以上３以下」とする。

イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。

同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大４までとする。

基準（ア）

＜現行＞

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

＜改定後＞

共同生活住居（ユニット）の数を１以上３以下とする。

2.（7）② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保②

基準（イ）

			本体事業所		サテライト型事業所（新設）
人員	代表者		認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→	**本体の代表者**
	管理者		常勤・専従であって、３年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→	**本体の管理者が兼務可能**
	介護従業者	日中	常勤換算方法で３：１以上		常勤換算方法で３：１以上
		夜間	時間帯を通じてユニットごとに１以上		時間帯を通じてユニットごとに１以上
	計画作成担当者 介護支援専門員		介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者１以上	→	**認知症介護実践者研修を修了した者　１以上**

※　**代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。**

設備等	立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
	併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
	居室	７．４３㎡（和室４．５畳）以上で原則個室	
	その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	
	※　**以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等**		
	サテライト型事業所の本体となる事業所	－	→ **認知症グループホーム** ※ 事業開始後１年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること
	本体事業所とサテライト型事業所との距離等	－	**自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離** **本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可**
	指定	－	→ **本体、サテライト型事業所それぞれが受ける** ※ 医療・介護・福祉サービスについて３年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
	ユニット数	１以上３以下（前頁参照）	→ **本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大４まで（次頁参照）**
	１ユニットの入居定員	５人以上９人以下	５人以上９人以下
	介護報酬	－	→ **通常の（介護予防）認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額** ※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定

（参考）認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

【本体事業所のユニット数が１の場合】（合計最大２ユニット）

本体事業所

ユニット数 1

［代表者 管理者 計画作成担当者（ケアマネ）］

サテライト型事業所

ユニット数 1

［計画作成担当者（研修修了者）※ 本体事業所のケアマネの監督をうける］

【本体事業所のユニット数が２の場合】（合計最大４ユニット）

本体事業所

ユニット数 2

［代表者 管理者 計画作成担当者（ケアマネ）］

サテライト型事業所

ユニット数 2

［計画作成担当者（研修修了者）※ 本体事業所のケアマネの監督をうける］

又は

サテライト型事業所A

ユニット数 1 ［同上］

サテライト型事業所B

ユニット数 1 ［同上］

又は

サテライト型事業所

ユニット数 1 ［同上］

【本体事業所のユニット数が３の場合】（合計最大４ユニット）

本体事業所

ユニット数 3

［代表者 管理者 計画作成担当者（ケアマネ）］

サテライト型事業所

ユニット数 1

［計画作成担当者（研修修了者）※ 本体事業所のケアマネの監督をうける］

注　本体事業所がサテライト型事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するとともに、以下を条件。

① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること

② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト型事業所との相互支援が行える体制（例えば、当該サテライト型事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、主な事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）

③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制

④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること

⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること

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

2.（7）③　過疎地域等におけるサービス提供の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととする。【省令改正、告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

基準・報酬

＜現行＞

【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。

【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。

＜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。
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）

【報酬】

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）

算定要件等

（※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。

2.（7）④　地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★】

○　令和２年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。【法律改正、省令改正】

基準

＜現行＞
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】

	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

＜改定後＞
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で設定可能

指定基準等	具体的な項目（例）	条例委任する場合の基準	改正後
定員	・利用することができる人数の上限 ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員：利用者登録することができる人数の上限 利用定員：通い・宿泊サービスごとの１日当たりの利用者の数の上限	標準基準（看多機を含む） ※　ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、**従うべき基準**	標準基準（看多機を含む） ※　（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、**標準基準**とする。

※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの

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

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

概要

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

○サービス確保が困難な離島等の特例

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

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

○中山間地域等に対する報酬における評価

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

	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

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

改定事項

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

3.（１）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

改定事項

① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
② リハビリテーションマネジメント加算の見直し
③ リハビリテーションマネジメント等の見直し
④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
⑤ 社会参加支援加算の見直し
⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
⑧ 生活機能向上連携加算の見直し
⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し
⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化
⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

3.（１）① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

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

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。

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

3.（１）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し①

概要　【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

○　自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。

・　報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】

・　訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】

・　リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。【告示改正】

・　CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。【通知改正】

・　リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。【通知改正】

3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

単位数

【訪問リハビリテーション】

＜現行＞			＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	230単位／月	⇒	廃止 リハビリテーションマネジメント加算（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（B）ロ 483単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）	420単位／月	⇒	廃止（加算（B）ロに組み替え）
（介護予防） リハビリテーションマネジメント加算	230単位／月	⇒	廃止

3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

単位数

【通所リハビリテーション】

＜現行＞		＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 330単位／月	⇒	廃止
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 同意日の属する月から６月以内 850単位／月 同意日の属する月から６月超 530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 240単位／月 リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ（新設） 同意日の属する月から６月以内 593単位／月 同意日の属する月から６月超 273単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 同意日の属する月から６月以内 1,120単位／月 同意日の属する月から６月超 800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 510単位／月 リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 同意日の属する月から６月以内 863単位／月 同意日の属する月から６月超 543単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 同意日の属する月から６月以内 1,220単位／月 同意日の属する月から６月超 900単位／月 （３月に１回を限度）	⇒	廃止（加算（B）ロに組み替え）
（介護予防） リハビリテーションマネジメント加算 330単位／月	⇒	廃止

3.（１）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し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）ロ＞

・リハビリテーション加算（A）イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜リハビリテーションマネジメント加算（B）イ＞

・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）と同要件を設定

＜リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ＞

・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）と同要件を設定

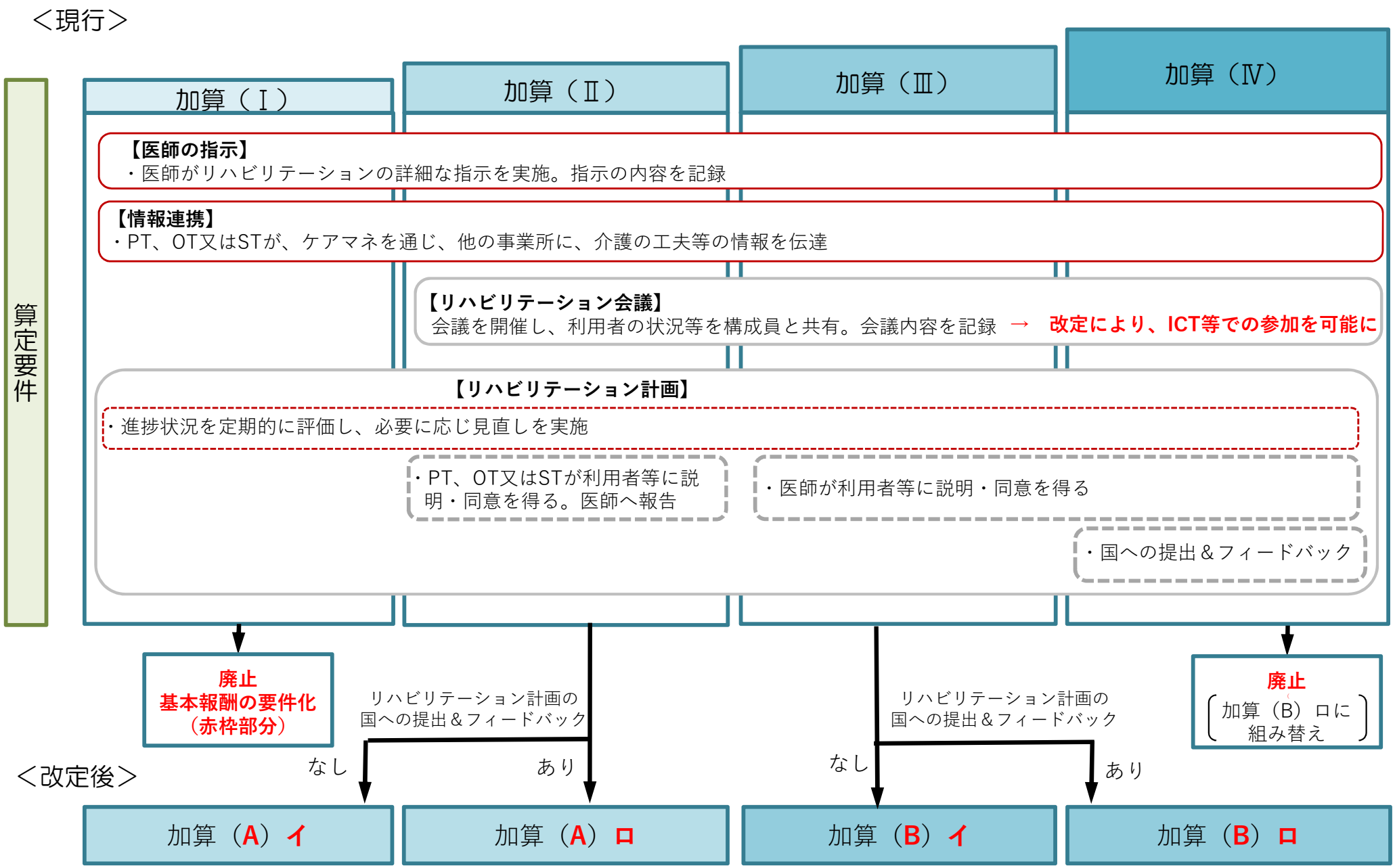
○ CHASE・VISITへのデータ提供の内容について

CHASE・VISITへの入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。

○リハビリテーション会議の開催について

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

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



3.（1）③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健）　33単位／月（新設）

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）

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。

3.（１）④　退院・退所直後のリハビリテーションの充実

概要

【訪問リハビリテーション★】

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

算定要件等

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

3.（1）⑤ 社会参加支援加算の見直し

概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
【訪問リハビリテーション】	社会参加支援加算　17単位／日	⇒	移行支援加算（※単位数は変更なし）
【通所リハビリテーション】	社会参加支援加算　12単位／日	⇒	移行支援加算（※単位数は変更なし）

算定要件等

○　加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。
○　以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）

【訪問リハビリテーション】（現行と同様）
- 評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の５を超えていること。
- リハビリテーションの利用の回転率　$\frac{12月}{平均利用延月数}$ ≧ 25%　であること。

【通所リハビリテーション】
- 評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の３を超えていること。
- リハビリテーションの利用の回転率　$\frac{12月}{平均利用延月数}$ ≧ 27%　であること。

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】
- 評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

3.（１）⑥　生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し①

概要

【通所リハビリテーション★】

○　生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、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＞

３月以内　2,000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

⇒

＜改定後＞

６月以内　1,250単位／月

⇒　廃止

【介護予防通所リハビリテーション】

＜現行＞

３月以内　900単位／月
３月超、６月以内　450単位／月

※　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

⇒

＜改定後＞

６月以内　562単位／月

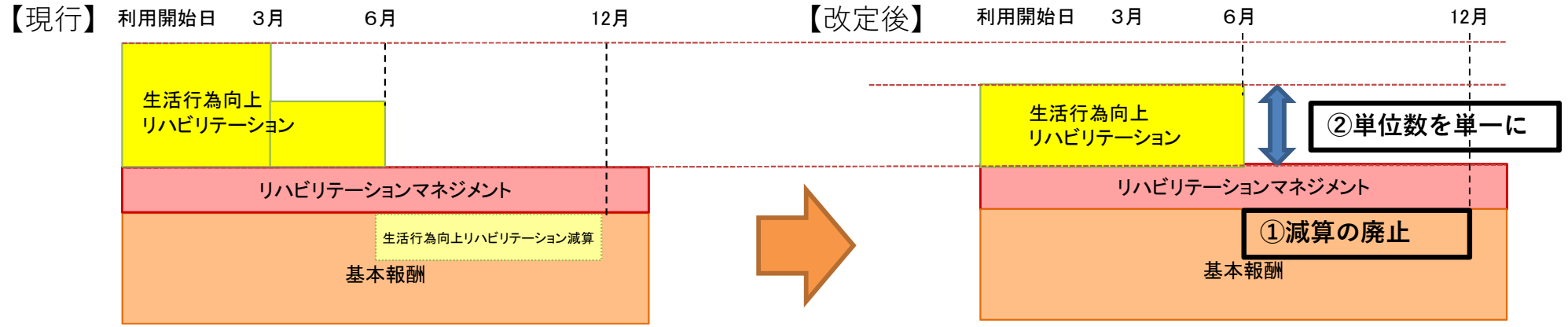
⇒　廃止

3.（１）⑥　生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し②

算定要件等　※下線部が見直し箇所

○　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）。

【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し（イメージ）】



3.（1）⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

概要

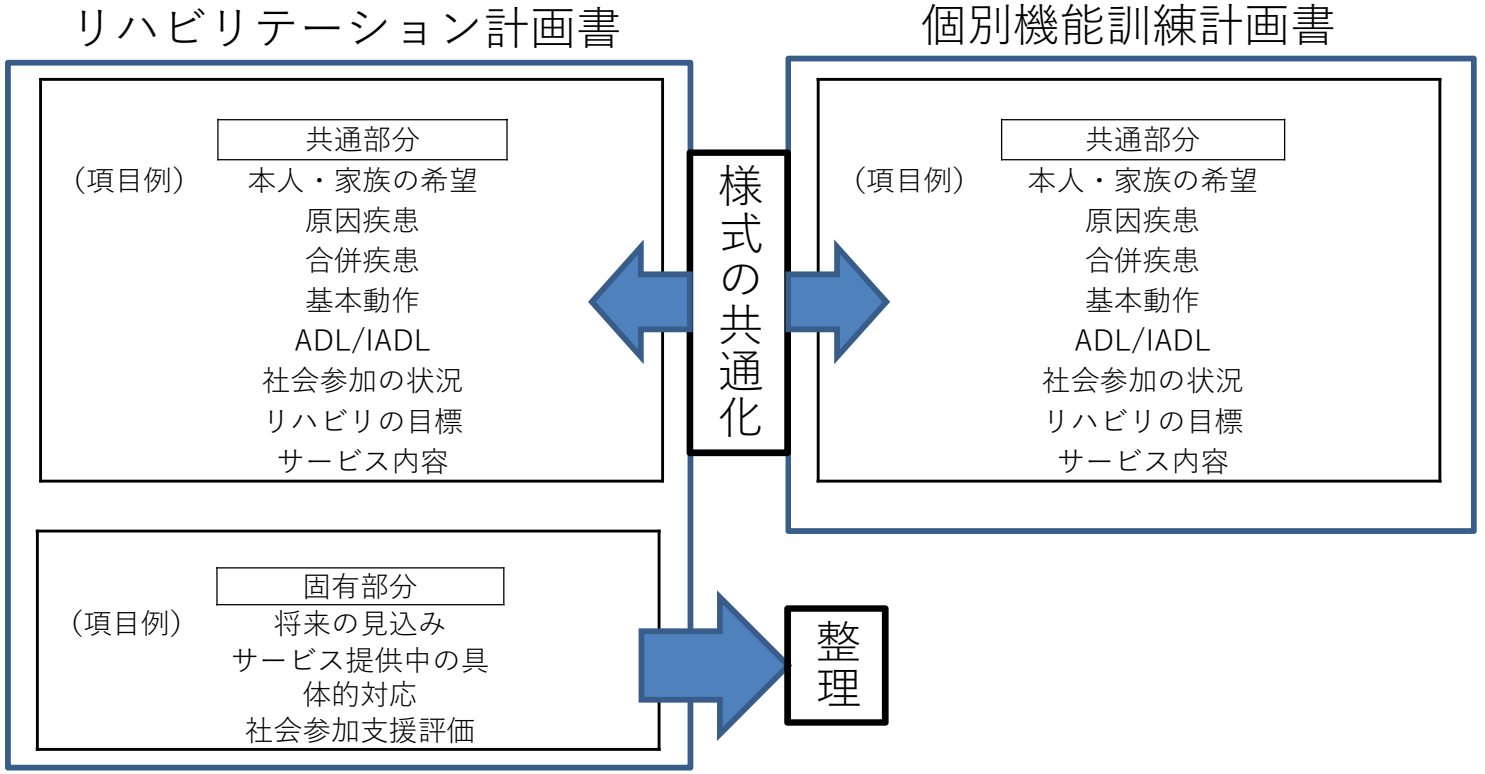
【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】

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

算定要件等

○　リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。

＜見直しのイメージ＞



3.（１）⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

○　生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

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

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

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

3.（１）⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数（ア）

＜現行＞

生活機能向上連携加算　200単位／月

＜改定後＞

⇒　生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月 （新設） （※3月に1回を限度）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

算定要件等（ア）

＜生活機能向上連携加算（Ⅰ）＞（新設）

○　訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

○　理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

＜生活機能向上連携加算（Ⅱ）＞（現行と同じ）

○　訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

3.（１）⑨　通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

○　通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）　56単位／日

⇒

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　85単位／日

※イとロは併算定不可

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）

※加算（Ⅰ）に上乗せして算定

算定要件等

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	（Ⅰ）イ	専従１名以上配置（配置時間の定めなし）	（Ⅰ）ロ	専従１名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置）
	※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。			

＜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、ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受けていること（CHASEへのﾃﾞｰﾀ提出とﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸの活用）

3.（１）⑩　通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

○　通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア　利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。

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＞
入浴介助加算　50単位／日　⇒

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

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)

○　医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

○　当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

○　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。

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＞
入浴介助加算　50単位／日　⇒

＜改定後＞
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。

3.（１）⑫　介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

単位数

＜現行＞

個別機能訓練加算　12単位／日　⇒

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可。

算定要件等

＜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すること。

3.（１）⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

単位数

＜現行＞

個別機能訓練加算　12単位／日　⇒

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可。

算定要件等

＜個別機能訓練加算（Ⅱ）＞

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

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

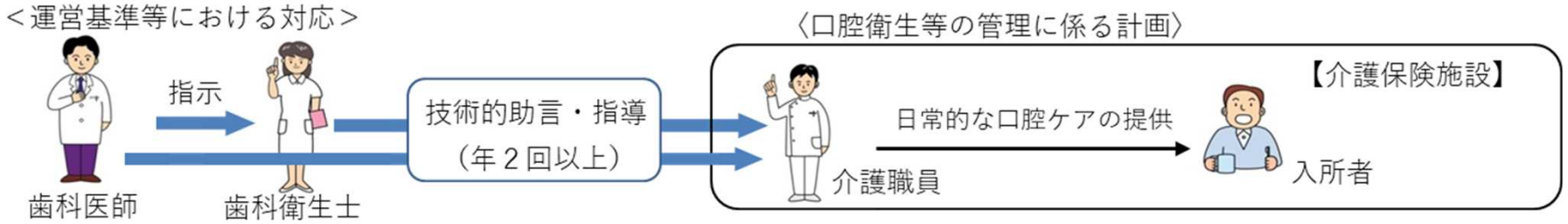
＜運営基準（省令）＞（※３年の経過措置期間を設ける）

・　「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。

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

＜口腔衛生管理加算（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。



3.（１）⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

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

○　介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、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＞

栄養マネジメント加算　14単位／日　⇒　廃止

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

＜改定後＞

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）

基準・算定要件等

＜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

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要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

・　褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

3.（１）⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

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

○　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）
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

3.（１）⑱　通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

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

○　通所系サービス等について、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

※　通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

＜現行＞		＜改定後＞	
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。

※　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。

3.（１）⑲　認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要　【認知症対応型共同生活介護★】

○　認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞	
なし	⇒	栄養管理体制加算	30単位／月（新設）

算定要件等

○　管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと

※　他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で１以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

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

改定事項

① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

② リハビリテーションマネジメント加算の見直し （※（１）②再掲）

③ リハビリテーションマネジメント等の見直し （※（１）③再掲）

④ ADL維持等加算の見直し

⑤ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実

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

概要 【全サービス★】

○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。

その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】

※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。

イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】

※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。

ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、 CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】R3.1.13諮問・答申済

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

科学的介護情報システム （Long-term care Information system For Evidence ; **LIFE ライフ**）

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

単位数（ア・イ）

ア　＜現行＞
・施設系サービス
　なし　⇒　＜改定後＞
　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40単位／月（新設）
　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　60単位／月（新設）
（※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月）

・通所系・居住系・多機能系サービス
　なし　⇒　科学的介護推進体制加算　40単位（新設）

イ　＜現行＞
・認知症対応型通所介護
　個別機能訓練加算　27単位／日　⇒　＜改定後＞
　個別機能訓練加算（Ⅰ）　27単位／日（現行と同じ）
　個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）
　※（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定可。

算定要件等（ア・イ）

ア＜科学的介護推進体制加算＞
○　加算の対象は以下とする。

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

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

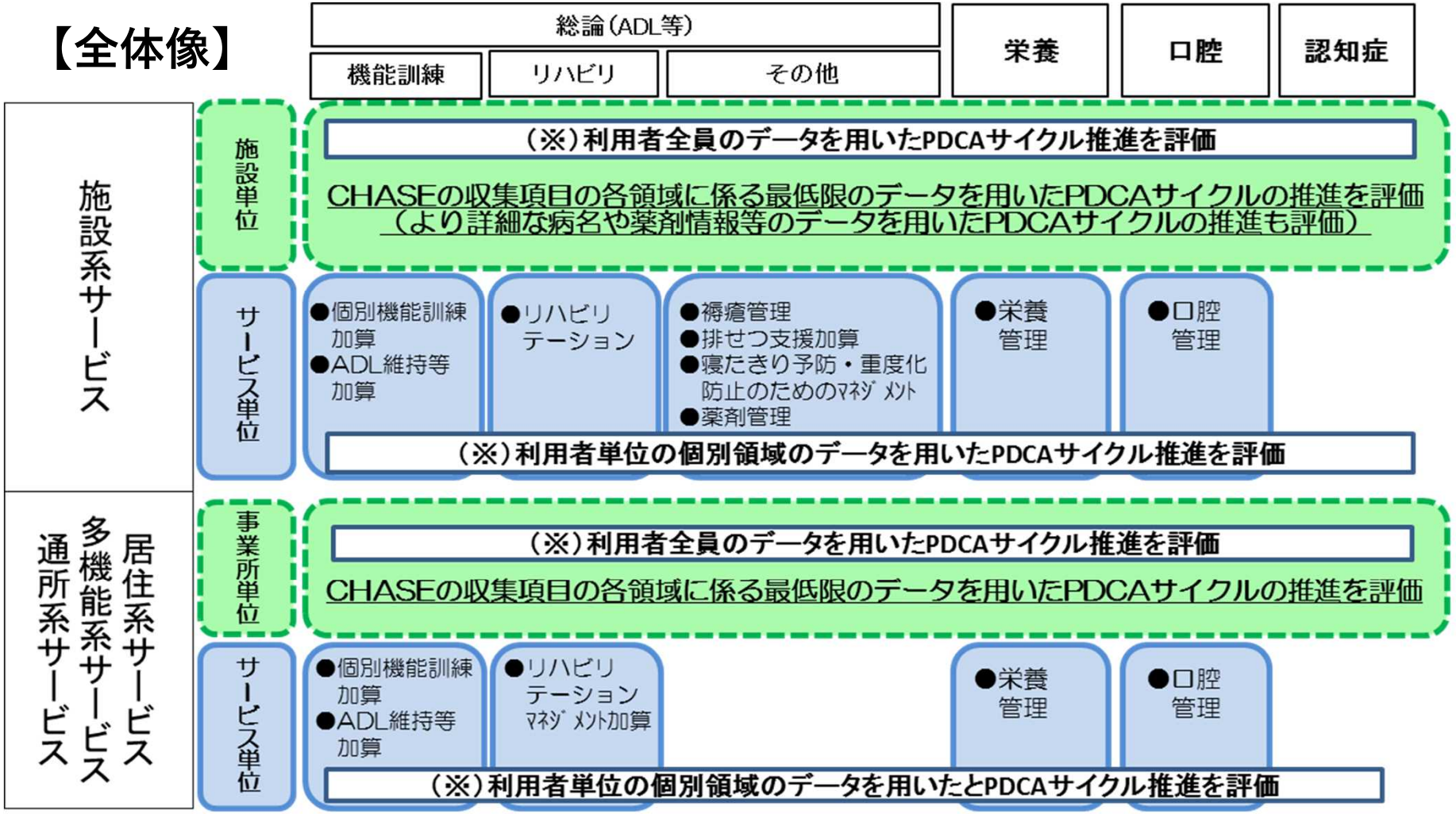
イ＜個別機能訓練加算（Ⅱ）（認知症対応型通所介護）＞
○　個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

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。）

3.（2）④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

【告示改正】

・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。

・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。

- 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
- 評価対象期間の最初の月における要介護度３～５の利用者が15％以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15％以下とする要件を廃止。
- 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ＡＤＬ利得）の平均が１以上の場合に算定可能とする。
- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

※ ADL利得の提出率を９割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員の ADL利得を提出を求めつつ、調整済ＡＤＬ利得の上位及び下位それぞれ１割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ＡＤＬ利得の計算の対象にする。

※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ＡＤＬ利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。

・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

＜現行＞

ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位／月

ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位／月

⇒

＜改定後＞

ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位／月　（新設）

ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位／月　（新設）

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

3.（2）④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

＜ ADL維持等加算(Ⅰ) ＞

○　以下の要件を満たすこと

イ　利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ　利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ　利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ＡＤＬ利得）について、利用者等から調整済ＡＤＬ利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上であること。

＜ ADL維持等加算(Ⅱ) ＞

○　ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。

○　評価対象利用者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が２以上であること。

3.（2）⑤ 介護老人保健施設における
在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実①

概要 【介護老人保健施設】

○ 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進するため、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設ける。【告示改正】

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

算定要件等 ※下線部が見直し箇所

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ｻｰﾋﾞｽ 5	2ｻｰﾋﾞｽ 3 ⇒2サービス（訪問リハビリテーションを含む）　3	1ｻｰﾋﾞｽ 2 ⇒2サービス1	0ｻｰﾋﾞｽ 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上　5 ⇒5以上（PT, OT, STいずれも配置）　5	3以上　3 ⇒5以上　3	（設定なし） ⇒3以上　2	3未満　0
⑦支援相談員の配置割合	3以上　5	2以上　3	2未満　0	
⑧要介護４又は５の割合	50%以上　5	35%以上　3	35%未満　0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上　5	5%以上　3	5%未満　0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上　5	5%以上　3	5%未満　0	

3.（2）⑤ 介護老人保健施設における
在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実②

算定要件等

○　下線部を追加

評価項目	算定要件
退所時指導等	**a: 退所時指導**　入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 **b: 退所後の状況確認**　入所者の退所後３０日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が１月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
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一つ以上の指示を行うこと。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週３回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

3.（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項

① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

② 褥瘡マネジメント加算等の見直し

③ 排せつ支援加算の見直し

3.（3）① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

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

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

○　その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

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

算定要件等

○　以下の要件を満たすこと。

イ　医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

ロ　イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ　イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

3.（3）② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

○　褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。
- 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞
褥瘡マネジメント加算　10単位／月
（３月に１回を限度とする）

⇒

＜改定後＞
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3単位／月　（新設）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13単位／月　（新設）

※　加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

＜現行＞
褥瘡対策指導管理　6単位／日

⇒

＜改定後＞
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）　6単位／日（現行と同じ）
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）　10単位／月　（新設）
※　（Ⅰ）（Ⅱ）は併算可。

3.（3）② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
ロ　イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
ハ　入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
ニ　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

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

＜褥瘡対策指導管理（Ⅱ）＞
○　褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

3.（3）③　排せつ支援加算の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

○　排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。
- 継続的な取組を促進する観点から、６か月以降も継続して算定可能とする。
- 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞
排せつ支援加算　100単位／月　　⇒

＜改定後＞
排せつ支援加算（Ⅰ）10単位／月　（新設）
排せつ支援加算（Ⅱ）15単位／月　（新設）
排せつ支援加算（Ⅲ）20単位／月　（新設）

※　排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

3.（3）③　排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
ロ　イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
ハ　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

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

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

４．介護人材の確保・介護現場の革新

改定事項

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

４.（１）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

改定事項

① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

③ サービス提供体制強化加算の見直し

④ 特定事業所加算の見直し

⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

⑦ ハラスメント対策の強化

4.（１）① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

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

○　介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

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

・　職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

4.（1）② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

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

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

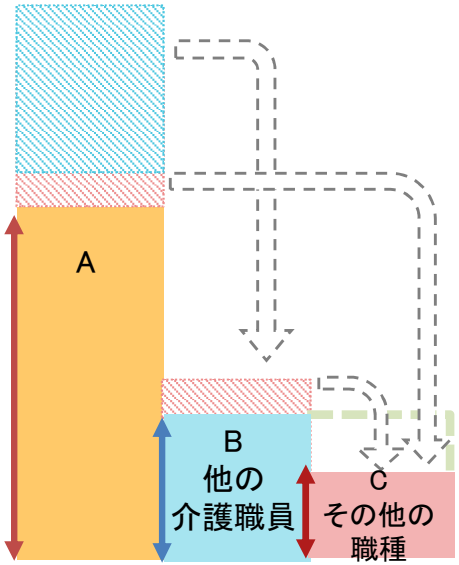
・　平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「２分の１を上回らないこと」とするルールは維持した上で、

・　「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

現行

平均賃上げ額が

２以上　：　１　：　0.5以下

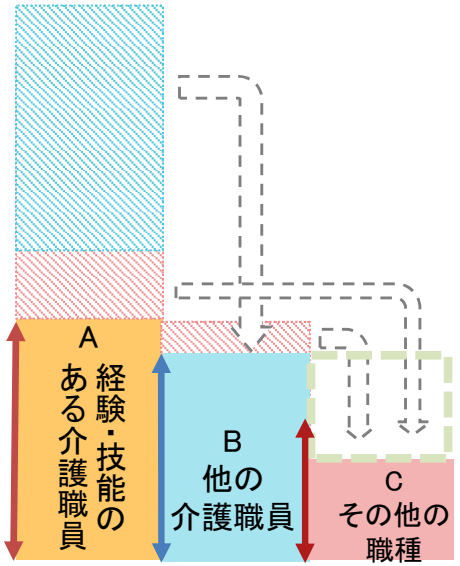


改定後

平均賃上げ額が

A　＞　B

１　：　0.5以下



4.（1）③　サービス提供体制強化加算の見直し

概要

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

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

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　　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	（訪看・訪リハ）（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	（予防通リハ以外） Ⅰ　22単位/回（日） Ⅱ　18単位/回（日） Ⅲ　6単位/回（日） （予防通リハ） Ⅰ　176単位/月 Ⅱ　144単位/月 Ⅲ　48単位/月
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	
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	

（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。

4.（１）④　特定事業所加算の見直し①

概要　【訪問介護】

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

単位数　※以下の加算はすべて１回あたり

＜現行＞

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

＜改定後＞

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

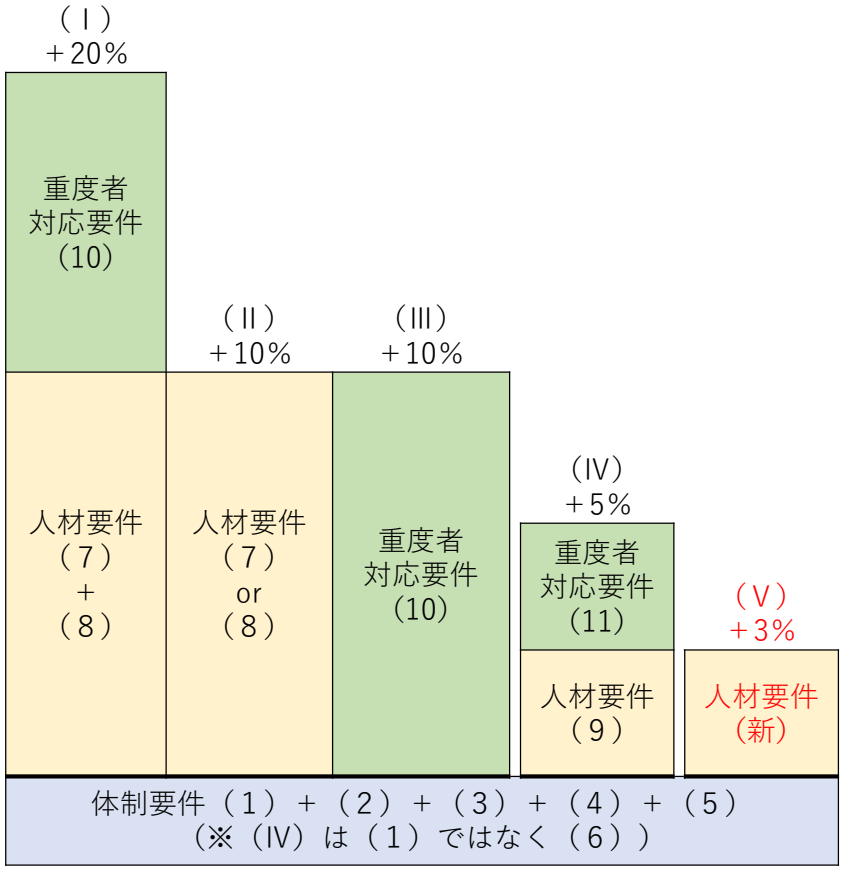
算定要件等

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

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

4.（1）④　特定事業所加算の見直し②

［イメージ］



※　（Ⅲ）と（Ⅴ）を同時に算定する場合を除いて、別区分同士の併算定は不可。

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

4.（１）⑤　介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15％以上」の場合の評価に加えて、「５％以上15％未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
入居継続支援加算　３６単位／日　　⇒

＜改定後＞
入居継続支援加算（Ⅰ）３６単位／日（現行どおり）
入居継続支援加算（Ⅱ）２２単位／日（新設）

算定要件等

＜入居継続支援加算（Ⅰ）＞　（現行と同じ）
○　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為（※１）を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること
○　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上（※２）であること

＜入居継続支援加算（Ⅱ）＞　（新設）
○　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為（※１）を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること
○　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上（※２）であること

※１　社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為
①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養
※２　テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「７又はその端数を増すごとに１以上」とする。（４（２）③参照）

4.（1）⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

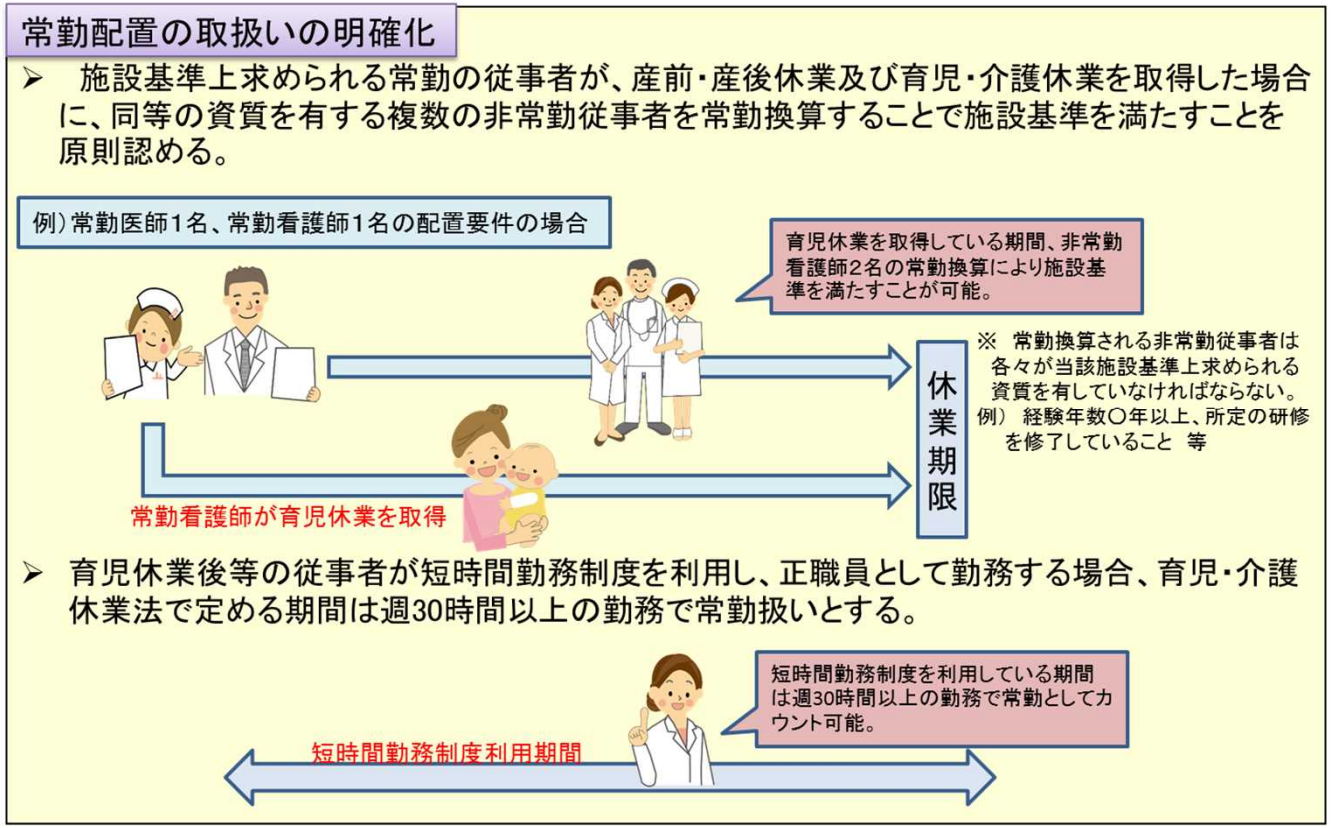
概要 【全サービス★】

○ 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）



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とする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

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ている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和２年６月１日より）。
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。

４.（２）テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

改定事項

① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し

② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用

⑦ 人員配置要件の明確化

⑧ オペレーターの配置基準等の緩和

⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

⑫ 看護職員の配置基準の見直し

⑬ 管理者の配置基準の緩和

⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

4.（２）①　見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護★】

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

単位数

○　変更なし

※　指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

（Ⅰ）イ　２２単位／日	（Ⅰ）ロ　１３単位／日	（Ⅱ）イ　２７単位／日	（Ⅱ）ロ　１８単位／日
従来型 （入所定員３０人以上５０人以下）	従来型 （定員５１人以上又は経過的小規模）	ユニット型 （定員３０人以上５０人以下）	ユニット型 （定員５１人以上又は経過的小規模）

算定要件等

○　介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

①　現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15％を10％とする。）

②　新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	０．９人（現行維持）	（ユニット型の場合）０．６人（新規） （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 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）	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※）

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

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

4.（2）② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護★】

○ 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】

算定要件等

※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

○ 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないよう配慮して、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。

現　行		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	２人以上
	利用者数61～80	３人以上
	利用者数81～100	４人以上
	利用者数101以上	４に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上

⇒

見直し案		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

（要件）
- 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（※）

※安全体制の確保の具体的な要件
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
③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

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

4.（２）③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、見守り機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合の新たな評価を行う。【告示改正】

単位数

○　変更なし

※　介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算　（従来型）３６単位／日（ユニット型）４６単位／日

※　特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算　（Ⅰ）　３６単位／日　　（Ⅱ）　　２２単位／日

算定要件等

○　介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行６：１を７：１とする。）

（要件）

・テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用）
　①入所者全員に見守り機器を使用
　②職員全員がインカムを使用
　③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
　④移乗支援機器を使用
・安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的な要件
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

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

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ダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

・　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。

4.（2）⑤　薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

○　薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせて計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。【告示改正】

単位数

【居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）】

＜現行＞　　＜改定後＞

なし　⇒　情報通信機器を用いた場合　45単位／回（新設）（月１回まで）

算定要件等

○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

○主な算定要件

・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

4.（2）⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用

概要

【療養通所介護】

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

算定要件等

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

※　サービスの初回利用時は、ICTの活用は不可とする。

4.（2）⑦ 人員配置要件の明確化

概要　【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護について、指定権者（市町村）間の人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護の例を参考に、以下を明確化する。

ア　計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）及び面接相談員（夜間対応型訪問介護）について、管理者との兼務が可能であること。【通知改正】

イ　オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝（18時～８時）において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。【通知改正】

基準　※追加する基準は下線部

（アについて）

○　管理者は常勤専従で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、下記の他の職務と兼務できる。

＜現行＞		＜改定後＞
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等	➡	オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等、<u>計画作成責任者</u>
【夜間対応型訪問介護】 オペレーションセンター従業者、訪問介護員等	➡	オペレーションセンター従業者<u>（面接相談員を含む）</u>、訪問介護員等

（イについて）【※上記２サービス共通】

○　<u>午後６時から午前８時までの時間帯は、下記の場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。</u>

＜現行＞		＜改定後＞
［オペレーター］ なし	➡	<u>ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合</u>
［随時サービスを行う訪問介護員］なし	➡	<u>利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合</u>

4.（2）⑧ オペレーターの配置基準等の緩和

概要

【夜間対応型訪問介護】

○　夜間対応型訪問介護について、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

ア　オペレーターについて、

ⅰ　併設施設等（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）の職員と兼務すること。

ⅱ　随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。

イ　他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を「一部委託」すること。

ウ　複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること。

基準

※追加する基準は下線部

		夜間対応型訪問介護
サービス内容		・夜間における身体介護
サービス提供時間		・22時から6時までを含む夜間の時間帯 ※８時から18時を含めてはならない
人員基準	オペレーター	・提供時間帯を通じて１以上 ・定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務への従事可能 ・併設施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、認知症グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可 ・随時訪問サービスに従事可 ※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要
	面接相談員	・１以上（オペレーター又は訪問介護員等との兼務可） ※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要
	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	・必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	・提供時間帯を通じて１以上 ・定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事することができる ・オペレーターとの兼務可能
オペレーションセンター		・通常の事業の実施地域内に１か所以上設置（設置しなくても可） ※他の夜間対応型訪問介護事業所との間で、オペレーションセンターサービスを「集約化」可能
計画の作成		・オペレーター又は面接相談員が作成 ※オペレーションセンターを設置しない場合は訪問介護員等が作成
事業の委託		・他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、定期巡回・オペレーションセンター・随時訪問サービスを「一部委託」可能

4.（2）⑨　認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○　１ユニットごとに夜勤１人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、１ユニットごとに１人夜勤の原則は維持（３ユニットであれば３人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、
・３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤２人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】
・併せて、３ユニット２人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

基準

＜現行＞
１ユニットごとに１人
・１ユニット　：　１人夜勤
・２ユニット　：　２人夜勤
・３ユニット　：　３人夜勤

＜改定後＞
１ユニットごとに１人
・１ユニット　：　１人夜勤
・２ユニット　：　２人夜勤
・３ユニット　：　３人夜勤。ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤２人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

※　施行後の状況を把握・検証し、R6報酬改定において、介護給付費分科会で必要な対応を検討していく。

単位数

※以下の単位数はすべて１日あたり。今回改定後の単位数

【１ユニット】

要支援２	760単位
要介護１	764単位
要介護２	800単位
要介護３	823単位
要介護４	840単位
要介護５	858単位

【２ユニット以上】

要支援２	748単位
要介護１	752単位
要介護２	787単位
要介護３	811単位
要介護４	827単位
要介護５	844単位

↕ －50単位

【３ユニット、かつ、夜勤職員を２人（以上３人未満）に緩和する場合】

要介護度に関わらず左記の【２ユニット以上】の単位数から－50単位

※　短期利用の場合も同じ

（新設）

4.（2）⑩　管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要

【認知症対応型通所介護★、認知症対応型共同生活介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

基準

	代表者	管理者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい	なし ⇓ **市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい**	市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい
根拠	解釈通知	なし ⇓ **解釈通知**	Q＆A
取扱開始時期	H30年度～	なし ⇓ **R3年度～**	H18年度～

（参考）各サービスにおいて必要な研修

認知症対応型通所介護	－	認知症介護実践者研修 ＋ 認知症対応型サービス 事業管理者研修	－
認知症グループホーム	認知症対応型サービス 事業開設者研修		認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護			認知症介護実践者研修 ＋ 小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修
看護小規模多機能型居宅介護			

4.（2）⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

概要

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

○　人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。【省令改正】R3.1.13諮問・答申済

基準

＜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。

4.（2）⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

概要

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】

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

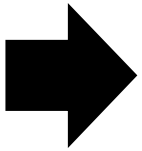
基準

＜現行＞
広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可

⇒

＜改定後＞
広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能

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



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

4.（2）⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

概要　【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

基準

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

4.（2）⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

概要　【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

基準

＜現行＞
地域密着型特養特別養護老人ホームにおいて、栄養士を置かなければならない。

⇒

＜改定後＞
他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

4.（2）⑫ 看護職員の配置基準の見直し

概要

【短期入所生活介護★】

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

一部R3.1.13諮問・答申済

基準・算定要件等

○　看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めることとする。

○　看護職員の常勤１名以上の配置が求められている併設型かつ定員20人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所と同様の人員配置とする。

<table>
<tr><th></th><th>現行</th><th>改定後</th></tr>
<tr><td>単独型・併設型共通</td><td colspan="2">・介護職員又は看護職員
常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１人以上</td></tr>
<tr><td>単独型
併設型・定員19名以下</td><td>・配置規定なし</td><td rowspan="2">・看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること。（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。）</td></tr>
<tr><td>併設型・定員20名以上</td><td>・常勤で配置</td></tr>
</table>

4.（2）⑬　管理者の配置基準の緩和

概要

【認知症対応型通所介護★】

○　共用型（介護予防）認知症対応型通所介護における管理者の配置基準について、人材の有効活用を図る観点から、人員配置基準等が本体施設・事業所と一体のものとして定められていること等を踏まえ、事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。【省令改正】R3.1.13諮問・答申済

基準

現行	改定後
第47条 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	**第47条** 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。

※　共用型介護予防認知症対応型通所介護についても、同様

4.（2）⑭　外部評価に係る運営推進会議の活用

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○　認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

基準

＜現行＞

自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表。

＜改定後＞

自らサービスの質の評価を行うとともに、

次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

ⅰ　外部の者による評価

ⅱ　運営推進会議における評価

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症グループホーム	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護
運営推進会議 ※　定期巡回・随時対応型訪問介護看護は介護・医療連携推進会議	○ ６月に１回以上開催 １年に１回以上は自己評価及び外部評価を実施	○ ６月に１回以上開催	○ ２月に１回以上開催 １年に１回以上は自己評価及び外部評価を実施	○ ２月に１回以上開催 追加 １年に１回以上は自己評価及び外部評価を実施	○ ２月に１回以上開催	○ ２月に１回以上開催	○ ２月に１回以上開催 １年に１回以上は自己評価及び外部評価を実施
外部評価	－ ※H27～介護･医療連携推進会議に統合	－	－ ※H27～運営推進会議に統合	○ 都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価を受け、結果を公表	－	－	－ ※H27～運営推進会議に統合

4.（2）⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

概要　【認知症対応型共同生活介護★】

○　認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに１名以上の配置から、事業所ごとに１名以上の配置に緩和する。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

基準

＜現行＞

ユニットごとに専従で配置。
ただし、業務に支障がない限り、
他の職務に従事することができる。

＜改定後＞

事業所ごとに専従で配置。
ただし、業務に支障がない限り、
他の職務に従事することができる。

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

４.（３）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

改定事項

① 利用者への説明・同意等に係る見直し

② 員数の記載や変更届出の明確化

③ 記録の保存等に係る見直し

④ 運営規程等の掲示に係る見直し

4.（3）① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要 【全サービス★】

○ 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

4.（3）② 員数の記載や変更届出の明確化

概要 【全サービス★】

○ 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「○○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】

4.（３）③　記録の保存等に係る見直し

概要　【全サービス★】

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

R3.1.13諮問・答申済

○　記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

4.（３）④　運営規程等の掲示に係る見直し

概要　【全サービス★】

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

R3.1.13諮問・答申済

５．制度の安定性・持続可能性の確保

改定事項

（１） 評価の適正化・重点化

（２） 報酬体系の簡素化

5.（１）評価の適正化・重点化

改定事項

① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

③ 訪問看護の機能強化

④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

⑩ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

⑪ 生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

5.（1）① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

概要

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

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

＜同一建物減算等＞

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

＜規模別の基本報酬＞

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

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

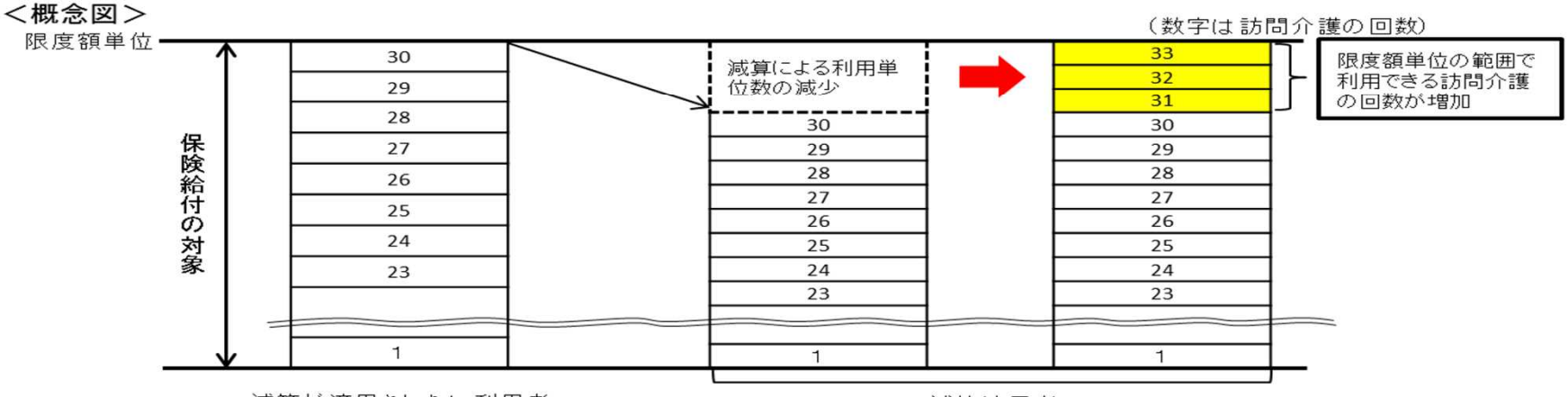
○　集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

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

＜会計検査院が表示する意見（抜粋）＞

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

＜概念図＞



5.（１）② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

概要　【夜間対応型訪問介護】

○　定額のオペレーションサービス部分（基本夜間対応型訪問介護費）と出来高の訪問サービス部分（定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費）で構成される夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの給付実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞

○夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】＋【出来高】

【定額】

基本夜間対応型訪問介護費（オペレーションサービス部分）	1,013単位／月	見直し

【出来高】

定期巡回サービス費（訪問サービス部分）	379単位／回
随時訪問サービス費（Ⅰ）（訪問サービス部分）	578単位/回
随時訪問サービス費（Ⅱ）（訪問サービス部分）	778単位／回

夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】	2,751単位／月

5.（１）③　訪問看護の機能強化

概要

【訪問看護★】

○　訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

単位数

○　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
２９７単位		２９３単位
（介護予防）		
２８７単位		２８３単位

○　1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
1回につき100分の90 に相当する単位数を算定		1回につき100分の50に相当する単位数を算定

利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき５単位を減算する(新設)

算定要件等

○　理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。

○　対象者の範囲

理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加。

5.（１）④　長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

概要　【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

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

5.（１）⑤　事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

概要

【訪問リハビリテーション★】

○　訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。【告示、通知改正】

・　事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和３年３月31日までとされている適用猶予措置期間を３年間延長する。

・　未実施減算の単位数の見直しを行う。

単位数

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

○　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。

・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。

5.（１）⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

概要

【居宅療養管理指導★】

○　居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

○　以下を明確化する。

・居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できないこと。

5.（１）⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

○　居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。【告示改正】

単位数

○医師が行う場合	＜現行＞		
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が１人	509単位	見直し
	単一建物居住者が２～９人	485単位	
	単一建物居住者が１０人以上	444単位	
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)（在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）	単一建物居住者が１人	295単位	
	単一建物居住者が２～９人	285単位	
	単一建物居住者が１０人以上	261単位	
○歯科医師が行う場合	単一建物居住者が１人	509単位	
	単一建物居住者が２～９人	485単位	
	単一建物居住者が１０人以上	444単位	
○薬剤師が行う場合			
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が１人	560単位	
	単一建物居住者が２～９人	415単位	
	単一建物居住者が１０人以上	379単位	
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が１人	509単位	
	単一建物居住者が２～９人	377単位	
	単一建物居住者が１０人以上	345単位	
○管理栄養士が行う場合	単一建物居住者が１人	539単位	
	単一建物居住者が２～９人	485単位	
	単一建物居住者が１０人以上	444単位	
○歯科衛生士が行う場合	単一建物居住者が１人	356単位	
	単一建物居住者が２～９人	324単位	
	単一建物居住者が１０人以上	296単位	

5.（１）⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

概要

【介護療養型医療施設】

○　介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）について、令和５年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、令和２年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】

単位数

基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）　（単位／日）

＜現行＞

	療養機能強化型Ａ	療養機能強化型Ｂ	その他
要介護１	783	770	749
要介護２	891	878	853
要介護３	1,126	1,108	1,077
要介護４	1,225	1,206	1,173
要介護５	1,315	1,295	1,258

⇒

＜改定後＞

	療養機能強化型Ａ	療養機能強化型Ｂ	その他
要介護１	717	705	686
要介護２	815	803	781
要介護３	1,026	1,010	982
要介護４	1,117	1,099	1,070
要介護５	1,198	1,180	1,146

5.（１）⑨　介護医療院の移行定着支援加算の廃止

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

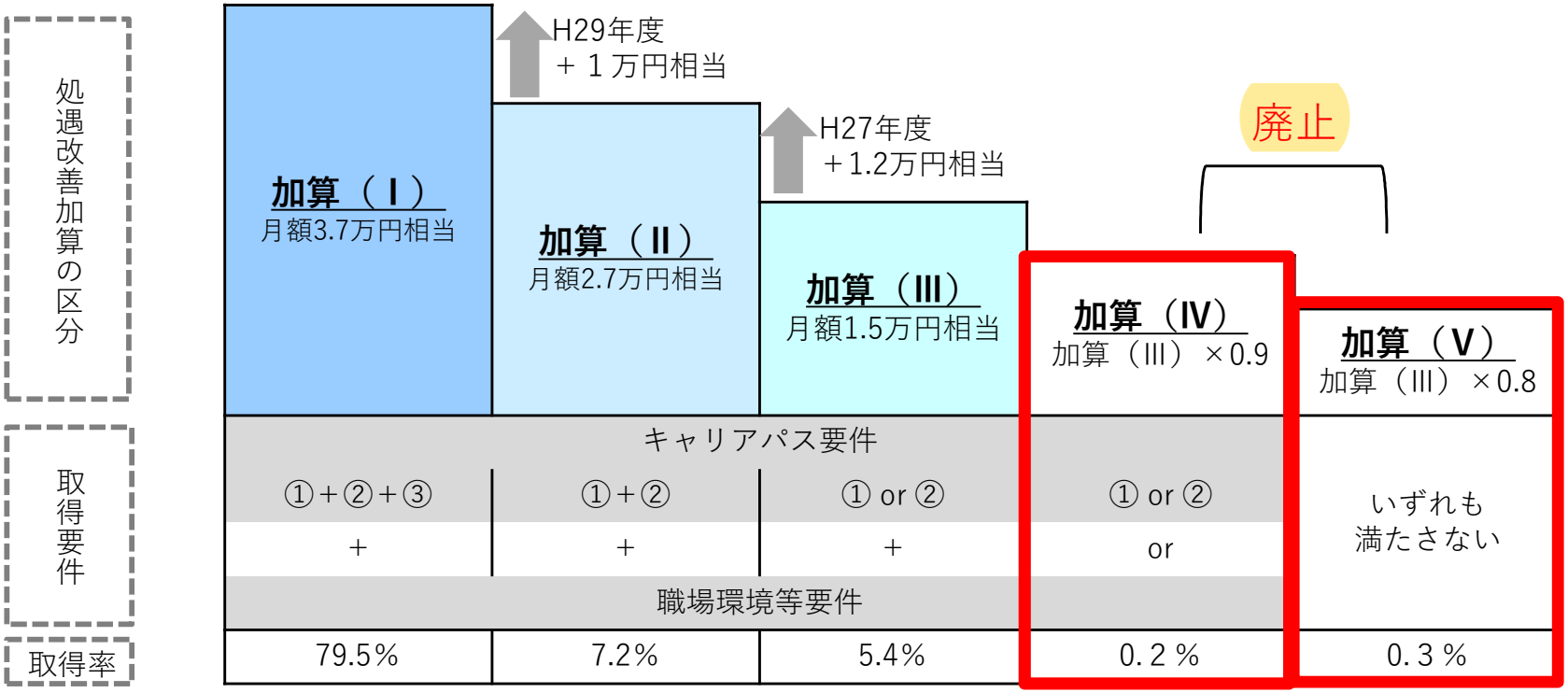
＜現行＞		＜改定後＞
移行定着支援加算　93単位／日（※１年間に限り算定）	⇒	廃止

5.（１）⑩　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

概要

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

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和３年３月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、１年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】



※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

＜キャリアパス要件＞

①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること

②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること

③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

＜職場環境等要件＞

○　賃金改善を除く、職場環境等の改善

5.（１）⑪　生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

概要　【居宅介護支援】

○　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。【通知改正】

・　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等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

R3.1.13諮問・答申済

※ 赤字部分：令和３年度見直し分

【イメージ図】

訪問回数の多い訪問介護対策

検証対象の抽出

○　訪問介護（生活援助中心型）の回数が「全国平均利用回数＋２標準偏差（２SD）」に該当するケアプランの保険者届出（※　届出頻度：当該回数以上の場合は当該月ごと　⇒　検証した場合は１年後）

○　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の保険者届出　＊令和３年10月１日施行

検証方法の強化

市町村による検討のためのマニュアルの策定

検証の実施

保険者によるケアプランの検証

地域ケア会議や行政職員等を派遣する形で行うサービス担当者会議等によるケアプランの検証

必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す

5.（１）⑫　サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

概要　【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★　イ：居宅介護支援】

○　サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

一部R3.1.13諮問・答申済

ア　訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

イ　同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。
（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

5.（２）報酬体系の簡素化

改定事項

① 療養通所介護の報酬体系の見直し

② 居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

5.（2）① 療養通所介護の報酬体系の見直し

概要

【療養通所介護】

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

単位数

＜現行＞

（基本報酬）

(1) 3 時間以上 6 時間未満/回
1,012　単位

(2) 6 時間以上 8 時間未満/回
1,519　単位

（加算）

個別送迎体制加算　210単位/日
入浴介助体制強化加算　60単位/日

⇒　廃止

＜改定後＞

⇒　12,691　単位/月

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

5.（2）② 居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

概要 【居宅介護支援★】

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

単位数

＜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		

６．その他

改定事項

① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

② 高齢者虐待防止の推進

③ 基準費用額の見直し

④ 地域区分

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要

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

○ 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】 一部R3.1.13諮問・答申済

基準

○ 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加

＜現行＞

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

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（６ヶ月の経過措置期間を設ける）

単位数

＜現行＞ ＜改定後＞

なし ⇒ 安全管理体制未実施減算 ５単位／日 （新設）※６ヶ月の経過措置期間を設ける

なし ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） （新設）

算定要件等

＜安全管理体制未実施減算＞

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合

＜安全対策体制加算＞

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

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】 R3.1.13諮問・答申済

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ない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

・　虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
- 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。）

6. ③ 基準費用額の見直し

概要

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

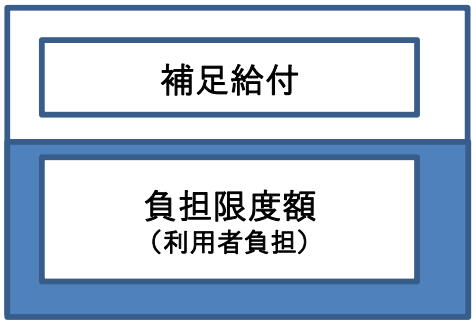
○ 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和２年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。【告示改正】

基準費用額（食費）（日額）

＜現行＞ １，３９２円／日 ⇒ ＜改定後＞※令和３年８月施行 １，４４５円／日（＋５３円）

社会保障審議会介護保険部会意見（令和元年１２月２７日開催の介護保険部会での意見）

《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

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	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

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

6. ④　地域区分

概要

【原則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠する。
【特例】①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。【告示改正】

①　高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

※　低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能

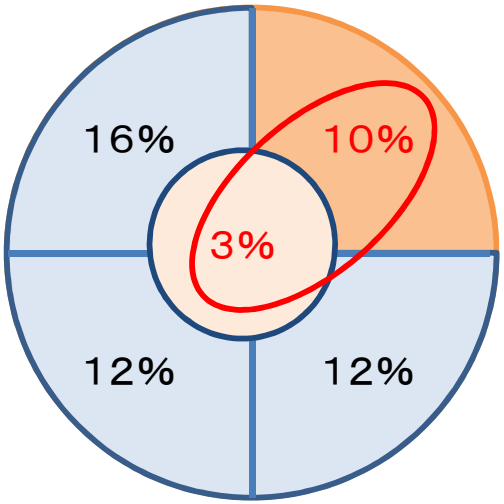
②　公務員の地域手当の設定がない（０％）地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※　引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

※　同一都道府県内で隣接する地域の状況に基づき判断

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

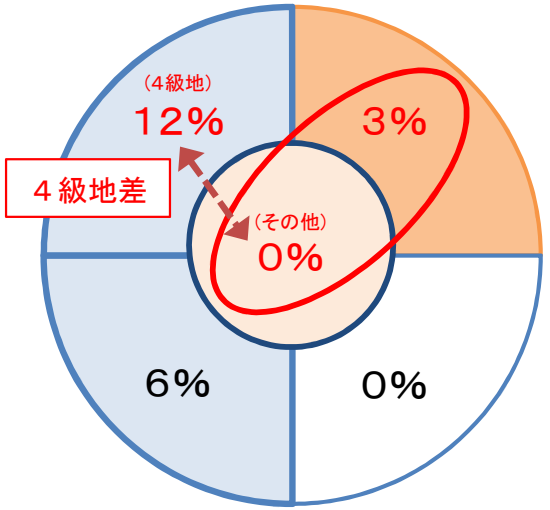
【①に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→　６％又は10％を選択可

【②に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→　３％を選択可

（別紙）令和3年度から令和5年度までの間の地域区分の適用地域

自治体 ： 1,741（R2.11.1現在）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 東村山市(4) 国分寺市 国立市 清瀬市(4) ※ 東久留米市(5) 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 志木市(5) 和光市(5) 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 海老名市(5) 愛知県 刈谷市(5) 豊田市(5) 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ケ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 印西市 ※ 栄町(6) 東京都 福生市(6) あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛川町 愛知県 みよし市(6) 滋賀県 大津市 草津市 栗東市(6) 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市(6)	宮城県 仙台市 多賀城市(他) 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市(7) 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ケ谷市 袖ケ浦市 白井市 酒々井町 東京都 武蔵村山市 羽村市 ※ 瑞穂町(7) 奥多摩町 ※ 檜原村(7) 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 瀬戸市(7) 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 清須市(7) 北名古屋市 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 豊山町(7) 飛島村(7) 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 ※※ 富里市(他) 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 ※※ 山北町(他) 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 ※ 高島市(他) 東近江市 ※ 日野町(他) 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23	6	27（24）	25（22）	51（52）	140（137）	166（169）	1303（1308）

※ この表に掲げる名称は、令和3年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域

※ 赤字は、級地の変更がある市町村。（※なし：経過措置適用、※：完全囲まれルール適用、※※：4級地差ルール適用）

※ 括弧内は、現行（平成30年度から令和2年度までの間）の級地

各サービスの基本報酬

目次:各サービスの基本報酬

訪問介護 ・・・

訪問介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり

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

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１月あたり

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

夜間対応型訪問介護　基本報酬

単位数

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

訪問入浴介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１回あたり

	＜現行＞		＜改定後＞
介護予防訪問入浴介護	849単位	→	852単位
訪問入浴介護	1,256単位		1,260単位

訪問看護　基本報酬

単位数

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

訪問リハビリテーション　基本報酬

単位数

○訪問リハビリテーション

＜現行＞
基本報酬　　292単位／回

→

＜改定後＞
基本報酬　　307単位／回

○介護予防訪問リハビリテーション

＜現行＞
基本報酬　　292単位／回

→

＜改定後＞
基本報酬　　307単位／回

居宅療養管理指導　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1回あたり　※介護予防も同じ

	＜現行＞		＜改定後＞	
○医師が行う場合				
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ) (Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	509単位 485単位 444単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	514単位 486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）	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	295単位 285単位 261単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	298単位 286単位 259単位
○歯科医師が行う場合	＜現行＞		＜改定後＞	
	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	509単位 485単位 444単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	516単位 486単位 440単位
○薬剤師が行う場合	＜現行＞		＜改定後＞	
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	560単位 415単位 379単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	565単位 416単位 379単位
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	509単位 377単位 345単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	517単位 378単位 341単位
○管理栄養士が行う場合	＜現行＞		＜改定後＞	
(1)当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	539単位 485単位 444単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	544単位 486単位 443単位
(2)当該事業所以外の管理栄養士	（新設）		単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	524単位 466単位 423単位
○歯科衛生士が行う場合	＜現行＞		＜改定後＞	
	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	356単位 324単位 296単位	単一建物居住者が１人 単一建物居住者が２～９人 単一建物居住者が１０人以上	361単位 325単位 294単位

通所介護・地域密着型通所介護　基本報酬

単位数　※　いずれも７時間以上８時間未満の場合

通常規模型	現行	改定後
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Ⅱ	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

大規模型Ⅰ	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

地域密着型	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

療養通所介護　基本報酬

単位数

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

認知症対応型通所介護　基本報酬

単位数　※　いずれも７時間以上８時間未満の場合

単独型	現行	改定後
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	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	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

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

短期入所生活介護　基本報酬

単位数　※単位数はすべて１日あたり

単独型	現行	改定後
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

短期入所療養介護（老健） 基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(iii)(多床室)(基本型)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	613単位	610単位
要支援２	768単位	768単位
要介護１	829単位	827単位
要介護２	877単位	876単位
要介護３	938単位	939単位
要介護４	989単位	991単位
要介護５	1,042単位	1,045単位

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(iv)(多床室)(在宅強化型)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	660単位	658単位
要支援２	816単位	817単位
要介護１	876単位	875単位
要介護２	950単位	951単位
要介護３	1,012単位	1,014単位
要介護４	1,068単位	1,071単位
要介護５	1,124単位	1,129単位

短期入所療養介護（病院） 基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(v)(多床室)(療養機能強化型Ａ)(看護6：1、介護4：1)

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	614単位	626単位
要支援２	769単位	784単位
要介護１	831単位	849単位
要介護２	939単位	960単位
要介護３	1,173単位	1,199単位
要介護４	1,272単位	1,300単位
要介護５	1,361単位	1,391単位

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(vi)(多床室)(療養機能強化型Ｂ)(看護6：1、介護4：1)

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

小規模多機能型居宅介護　基本報酬

単位数

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

看護小規模多機能型居宅介護　基本報酬

単位数

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

居宅介護支援・介護予防支援　基本報酬

単位数

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＞
(一)要介護１又２	1,057単位／月	➡	1,076単位／月
(二)要介護３、４又は５	1,373単位／月	➡	1,398単位／月

○居宅介護支援（ⅱ）

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

(一)要介護１又は２	529単位／月	➡	539単位／月
(二)要介護３、４又は５	686単位／月	➡	698単位／月

○居宅介護支援（ⅲ）

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

(一)要介護１又は２	317単位／月	➡	323単位／月
(二)要介護３、４又は５	411単位／月	➡	418単位／月

居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】

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

○居宅介護支援（ⅰ）

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

	＜現行＞		＜改定後＞
(一)要介護１又２	新規	➡	1,076単位／月
(二)要介護３、４又は５	新規	➡	1,398単位／月

○居宅介護支援（ⅱ）

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

(一)要介護１又２	新規	➡	522単位／月
(二)要介護３、４又は５	新規	➡	677単位／月

○居宅介護支援（ⅲ）

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

(一)要介護１又は２	新規	➡	313単位／月
(二)要介護３、４又は５	新規	➡	406単位／月

介護予防支援費

＜現行＞		＜改定後＞
431単位／月	➡	438単位／月

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

○特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	536単位	538単位
要介護２	602単位	604単位
要介護３	671単位	674単位
要介護４	735単位	738単位
要介護５	804単位	807単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	535単位	542単位
要介護２	601単位	609単位
要介護３	670単位	679単位
要介護４	734単位	744単位
要介護５	802単位	813単位

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	181単位	182単位
要支援２	310単位	311単位

認知症対応型共同生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

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

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

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

介護老人保健施設　基本報酬

単位数　　※以下の単位数はすべて1日あたり

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

介護療養型医療施設　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

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

介護医療院　基本報酬

単位数　　※以下の単位数はすべて1日あたり

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

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

概要

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

各サービスの改定事項（再掲）

各改定事項について、介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

目次:各サービスの改定事項(再掲)

全サービス共通　・・・

目次:各サービスの改定事項(再掲)

５．福祉用具貸与　・・・

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） 訪問介護

改定事項

○ 訪問介護　基本報酬

○ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し

② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進

③ 2(2)⑦訪問介護における看取り期の対応の評価

④ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し

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

⑥ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し

⑦ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

⑧ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑨ 4(1)④特定事業所加算の見直し

⑩ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

1.（2） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　基本報酬

○ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し

② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進

③ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

④ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し

⑤ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

⑥ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑦ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し

⑧ 4(2)⑦人員配置要件の明確化

⑨ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

1.（3） 夜間対応型訪問介護

改定事項

○　夜間対応型訪問介護　基本報酬

○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

①　２(１)①認知症専門ケア加算等の見直し

②　２(１)②認知症に係る取組の情報公表の推進

③　２(７)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実

④　２(７)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

⑤　４(１)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

⑥　４(１)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑦　４(１)③サービス提供体制強化加算の見直し

⑧　４(２)⑦人員配置要件の明確化

⑨　４(２)⑧オペレーターの配置基準等の緩和

⑩　５(１)②夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

⑪　５(１)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

⑫　５(１)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

1.（4） 訪問入浴介護

改定事項

○　訪問入浴介護　基本報酬

○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

①　2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★

②　2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

③　2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

④　2(4)②訪問入浴介護の報酬の見直し★

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

⑥　4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★

⑦　4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

⑧　4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★

⑨　5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

⑩　5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

1.（5） 訪問看護

改定事項

○　訪問看護　基本報酬

○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

①　２(１)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

②　２(４)③退院当日の訪問看護★

③　２(４)④看護体制強化加算の見直し★

④　２(７)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★

⑤　４(１)③サービス提供体制強化加算の見直し★

⑥　５(１)③訪問看護の機能強化★

⑦　５(１)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

1.（6） 訪問リハビリテーション

改定事項

○ 訪問リハビリテーション　基本報酬

○ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

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

③ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★

④ 3(1)②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

⑤ 3(1)④退院・退所直後のリハビリテーションの充実★

⑥ 3(1)⑤社会参加支援加算の見直し

⑦ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★

⑧ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★

⑨ 5(1)④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）

⑩ 5(1)⑤事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化★

⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

1.（7）居宅療養管理指導

改定事項

○　居宅療養管理指導　基本報酬

○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

①　2(3)①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進★

②　2(3)②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★

③　2(3)③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★

④　2(3)④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★

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

⑥　4(2)⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★

⑦　5(1)⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化★

⑧　5(1)⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★

⑨　5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

2.（１） 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

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

2.（2）療養通所介護

改定事項

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

2.（3） 認知症対応型通所介護

改定事項

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

2.（４） 通所リハビリテーション

改定事項

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

3.（1） 短期入所生活介護

改定事項

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

3.（2） 短期入所療養介護

改定事項

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

4.（１）小規模多機能型居宅介護

改定事項

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

4.（2） 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

○　看護小規模多機能型居宅介護　基本報酬
○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
①　２(１)②認知症に係る取組の情報公表の推進
②　２(１)③多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設
③　２(１)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
④　２(２)⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保
⑤　２(４)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
⑥　２(７)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実
⑦　２(７)③過疎地域等におけるサービス提供の確保
⑧　２(７)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
⑨　３(１)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
⑩　３(１)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
⑪　３(１)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
⑫　３(３)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
⑬　３(３)③排せつ支援加算の見直し
⑭　４(１)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
⑮　４(１)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
⑯　４(１)③サービス提供体制強化加算の見直し
⑰　４(２)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置
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)⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

5. 福祉用具貸与

改定事項

① ２(１)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

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

③ ５(１)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

6. 居宅介護支援・介護予防支援

改定事項

○　居宅介護支援・介護予防支援　基本報酬

○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

①　2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進

②　2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実

③　2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

④　2(6)①質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)

⑤　2(6)②逓減制の見直し

⑥　2(6)③医療機関との情報連携の強化

⑦　2(6)④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

⑧　2(6)⑤介護予防支援の充実(予防のみ)

⑨　2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

⑩　5(1)⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

⑪　5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

⑫　5(2)②居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止★

7.（１） 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

改定事項

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

7.（２） 認知症対応型共同生活介護

改定事項

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

8.（１） 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項

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

8.（１） 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項

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

8.（2） 介護老人保健施設

改定事項

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

8.（2） 介護老人保健施設

改定事項

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

8.（3） 介護療養型医療施設

改定事項

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

8.（3） 介護療養型医療施設

改定事項

⑯ ４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し

⑰ ４（２）③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

⑱ ４（２）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

⑲ ５（１）⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

⑳ ５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

㉑ ６①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

㉒ ６③基準費用額の見直し

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

8.（4） 介護医療院

改定事項

⑯ 3（1）⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化

⑰ 3（3）①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

⑱ 3（3）②褥瘡マネジメント加算等の見直し

⑲ 3（3）③排せつ支援加算の見直し

⑳ 4（1）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

㉑ 4（1）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

㉒ 4（1）③サービス提供体制強化加算の見直し

㉓ 4（2）③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

㉔ 4（2）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

㉕ 5（1）⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止

㉖ 5（1）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

㉗ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

㉘ 6③基準費用額の見直し