

令和3年度

介護報酬 改定ガイド

介護報酬改定の概要

はじめに

平成 12 年 4 月の介護保険制度施行から 21 年が経過し、令和 3 年 4 月には介護報酬改定が行われます。

今回の改定では、(1) 感染症や災害への対応力強化 (2) 地域包括ケアシステムの推進 (3) 自立支援・重度化防止の取組の推進 (4) 介護人材の確保・介護現場の革新 (5) 制度の安定性・持続可能性の確保 を基本的な視点とし、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われます。

本書は、令和 3 年度の「介護報酬改定の概要」について詳説しております。

なお、本書は令和 3 年 1 月末までに厚生労働省より発表された情報に基づいて作成しております。本書の内容は告示内容等により今後変更される場合がありますので、その点にご留意ください。

本書をお読みいただくことで、令和 3 年 4 月以降の介護給付費請求業務等が円滑に行われることを切に願います。

令和 3 年 2 月
株式会社 ワイズマン

- ※ この資料は、令和 3 年 1 月 18 日開催の社会保障審議会介護給付費分科会等の資料を参考に作成しています。
- ※ 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、関連の告示等をご確認ください。
- ※ 改定内容の詳細は、厚生労働省・各都道府県・請求先市町村等の関連機関にお問合せください。

株式会社ワイズマンの許可無く、本書掲載内容の一部あるいはすべてを複製、転載、販売などの二次利用することを禁止します。

目次

● 令和3年度介護報酬改定の概要.....	2
■ 令和3年度介護報酬改定の主な事項.....	2
■ 各サービス共通の改定事項	9
■ 各サービスの改定事項	
■ 居宅介護支援.....	18
■ 介護予防支援.....	26
■ 訪問介護	28
■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 .	35
■ 夜間対応型訪問介護	41
■ 訪問入浴介護.....	47
■ 訪問看護	52
■ 訪問リハビリテーション.....	59
■ 居宅療養管理指導.....	66
■ 通所介護・地域密着型通所介護	70
■ 療養通所介護.....	86
■ 認知症対応型通所介護	92
■ 通所リハビリテーション.....	105
■ 小規模多機能型居宅介護	120
■ 看護小規模多機能型居宅介護	130
■ 福祉用具貸与.....	143
■ 短期入所生活介護.....	145
■ 短期入所療養介護 (介護老人保健施設).....	155
■ 短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	163
■ 短期入所療養介護 (介護医療院).....	172
■ 介護老人福祉施設.....	180
■ 地域密着型介護老人福祉施設	202
■ 介護老人保健施設.....	225
■ 介護療養型医療施設.....	244
■ 介護医療院	257
■ 特定施設入居者生活介護	275
■ 認知症対応型共同生活介護	287
● 索引	299

※ 本書の表記について
【省令改正】…省令が改正される内容です
【告示改正】…告示が改正される内容です
【通知改正】…通知が改正される内容です

令和3年度介護報酬改定の概要

本章では、令和3年度の介護報酬改定の概要をご説明します。

令和3年度介護報酬改定の主な事項

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70%

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

1 感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○ 感染症対策の強化

介護サービス事業者には、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

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

（※3年の経過措置期間を設ける）

○ 業務継続に向けた取組の強化

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

（※3年の経過措置期間を設ける）

○ 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこと**とする。

○ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

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、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とする**とともに、**臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定**する。

2 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、**訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算**を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、**多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算**を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。**

(※ 3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン**」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症 GH の看取りに係る加算について、現行の死亡日以前 30 日前からの算定に加えて、**それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。**介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、**訪問介護に係る 2 時間ルール**（2 時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、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。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による**居宅療養管理指導**において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。
- **短期療養**について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、**総合的な医学的管理**を評価する。
- **老健施設**において、適切な医療を提供する観点から、**所定疾患施設療養費**について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。**かかりつけ医連携薬剤調整加算**について、かかりつけ医との連携を推進し、**継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。**
- **介護医療院**について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。**介護療養型医療施設**について、**令和 5 年度末の廃止期限までの円滑な移行**に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

(5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化 ※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の**目的地間の移送についても算定可能**とする。
- 訪問入浴介護について、**新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価**する。清拭・部分浴を実施した場合の**減算幅を見直す**。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に**退院・退所当日の算定を可能**とする。**看護体制強化加算**の要件や評価を見直す。
- 認知症 GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、**緊急時の宿泊ニーズに対応**する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- **個室ユニット型施設の1ユニットの定員**を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね 10 人以下とし 15 人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- **特定事業所加算**において、**事業所間連携**により体制確保や対応等を行う事業所を**新たに評価**する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、**通減制**において、**ICT 活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す**（通減制の適用を 40 件以上から 45 件以上とする）。
- 利用者が**医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携**を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを**新たに評価**する。
- **介護予防支援**について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、**居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価**する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- **夜間、認デイ、多機能系サービス**について、**中山間地域等に係る加算**の対象とする。**認知症 GH** について、ユニット数を弾力化、**サテライト型事業所**を創設する。
- **令和元年地方分権提案**を踏まえ、**多機能系サービス**について、市町村が認めた場合に過疎地域等において**登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能**とする。令和 2 年提案を踏まえ、**小多機**の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化する**。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT** ヘデータを提出しフィードバックを受け **PDCA サイクル**を推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充**する。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、**退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする**。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICT の活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施**を求める。(※3年の経過措置期間を設ける)
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める(※3年の経過措置期間を設ける)。**入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設**し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
- **通所系サービス等**について、介護職員等による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症 GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISIT** へのデータ提出とフィードバックの活用により **PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。
 - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ**(ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等)を **CHASE** に提出してフィードバックを受け、**事業所単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・ **既存の加算等**において、利用者ごとの計画に基づくケアの **PDCA サイクルの取組**に加えて、**CHASE** 等を活用した更なる取組を新たに評価。
 - ・ **全ての事業者**に、**CHASE・VISIT** へのデータ提出とフィードバックの活用による **PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を推奨**。
- **ADL 維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADL を良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。(※6月の経過措置期間を設ける)

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等への**アセスメントの実施**、日々の生活全般における計画に基づく**ケアの実施を新たに評価**する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、**状態改善等（アウトカム）を新たに評価**する等の見直しを行う。

4 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより**実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより**活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「**経験・技能のある介護職員**」は「**その他の介護職員**」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「**常勤**」として取扱うことを可能とする。
- **ハラスメント対策を強化**する観点から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める**。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・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

- **テクノロジーの活用**により介護サービスの質の向上及び**業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器 100%の導入やインカム等の ICT の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9 人→0.6 人）した新たな区分を設ける**。
 - ・ 見守り機器 100%の導入やインカム等の ICT の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和**する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーター等の併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務、複数の事業所間での通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。

- **認知症 GH の夜勤職員体制**（現行 1 ユニット 1 人以上）について、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 ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤 2 人以上の配置を選択することを可能とする。**
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症 GH の「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

(3) 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

- **利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。
- **諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。
- **運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。

5 制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

(1) 評価の適正化・重点化

- **通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直し**を行う。
- **夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。
- **訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。
- **介護予防サービスにおけるリハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。
- **居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。
- **介護療養型医療施設**について、令和 5 年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。
- **介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）**について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。（※ 1 年の経過措置期間を設ける）
- **生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。
- **サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保**する観点から、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

(2) 報酬体系の簡素化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6 その他の事項

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（**リスクマネジメント**）を推進する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。
施設系サービスにおいて、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※ 6月の経過措置期間を設ける）
- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※ 3年の経過措置期間を設ける）
- **介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

各サービス共通の改定事項

感染症対策の強化をはじめとした、各サービス共通の改定事項は以下のとおりです。
サービスごとの改定事項は、18 ページ以降をご参照ください。

1 感染症対策の強化★

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
 - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

2 業務継続に向けた取組の強化★

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

3 CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★

- 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。
 - ※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）
 - 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】

4 人員配置基準における両立支援への配慮★

- 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。

5 ハラスメント対策の強化★

- 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】

6 会議や多職種連携における ICT の活用★

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

7 利用者への説明・同意等に係る見直し★

- 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。

8 員数の記載や変更届出の明確化★

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

9 記録の保存等に係る見直し★

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

10 運営規程等の掲示に係る見直し★

- 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】

11 高齢者虐待防止の推進★

- 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】

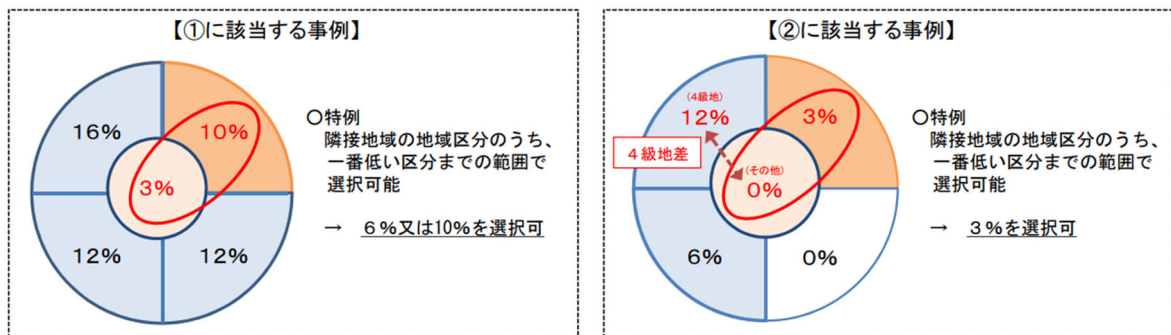
12 地域区分★

【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



【引用】第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和3年1月18日）

見直し 地域区分

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は、次ページのとおりです。

地域区分：上乘せ割合	1 級地：20%	2 級地:16%	3 級地:15%	4 級地:12%	5 級地:10%	
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 <u>東村山市(4)</u> 国分寺市 国立市 <u>清瀬市(4)</u> <u>※東久留米市(5)</u> 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 <u>志木市(5)</u> <u>和光市(5)</u> 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 <u>海老名市(5)</u> 愛知県 <u>刈谷市(5)</u> <u>豊田市(5)</u> 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 <u>※栄町(6)</u> 東京都 <u>福生市(6)</u> 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 <u>みよし市(6)</u>	滋賀県 大津市 草津市 <u>栗東市(6)</u> 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 <u>春日市(6)</u>
地域数	23(23)	6(6)	27(24)	25(22)	51(52)	

※1 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

※2 赤字は、旧知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)

※3 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

6 級地:6%		7 級地:3%			その他:0%		
宮城県 仙台市 多賀城市(他)	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)	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 那珂川町 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 大網城里市 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 木曾岬町 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
140(137)		166(169)			1303(1308)		

【参考】 人件費割合／1 単位当たりの単価

令和 3 年度介護報酬改定に伴う人件費割合／1 単位当たりの単価の見直しはありません。
 サービス種類毎の 1 単位当たりの単価(地域区分単価)は下表のとおりです。
 居宅療養管理指導と福祉用具貸与は、地域区分に関係なく全国一律 10 円です(現行どおり)。

(単位：円)

人件費割合	サービス種類(※)	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
70%	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 ・夜間対応型 訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
55%	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・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 	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
45%	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設 入居者生活介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型 共同生活介護 ・地域密着型特定施設 入居者生活介護 ・地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・介護福祉施設 ・介護保健施設 ・介護療養施設 ・介護医療院 	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。

参考：介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算の算定要件

令和3年度以降の介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算の算定要件は下記のとおりです。
 ※現行の対象サービスや算定要件からの見直しはありません。

対象サービス

加算算定対象サービス

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

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。
 ※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能です。

加算算定非対象サービス

サービス区分	
・訪問看護	・居宅療養管理指導
・訪問リハビリテーション	・居宅介護支援
・福祉用具貸与	・介護予防支援
・特定福祉用具販売	

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。

算定要件

1. 介護職員処遇改善加算の算定要件 ※一部抜粋

介護職員処遇改善加算の算定要件	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
① 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	○	○	○	○	○
② ①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。	○	○	○	○	○
③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。	○	○	○	○	○
④ 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。	○	○	○	○	○
⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	○	○	○	○	○
⑥ 労働保険料の納付が適正に行われていること。	○	○	○	○	○
⑦ 次に掲げる基準の <u>いずれにも</u> 適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	○	(一)～(四)のいずれにも該当			
⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	○	○			
⑨ 次に掲げる基準の <u>いずれかの</u> 基準に適合すること。 (一) 次に掲げる要件の <u>全て</u> に適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の <u>全て</u> に適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。			○	⑨又は⑩のいずれかに適合	
⑩ 平成20年10月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。			○		

※介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)については、令和4年3月31日まで算定可能です。

2.介護職員等特定処遇改善加算の算定要件 ※一部抜粋

介護職員等特定処遇改善加算の算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)
<p>① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額 8 万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。</p>	○	○
② 当該事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。	○	○
③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。	○	○
④ 当該事業所において、事業年度ごとに事業所の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。	○	○
⑤ サービス提供体制強化加算の最上位の区分(訪問介護にあっては特定事業所加算((Ⅰ)又は(Ⅱ)、特定施設入居者生活介護等にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又は入居継続支援加算、介護老人福祉施設等にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又は日常生活継続支援加算)を算定していること。	○	
⑥ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。	○	○
⑦ 平成 20 年 10 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	○	○
⑧ ⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	○	○

居宅介護支援

43 : 居宅介護支援

基本報酬

見直し 基本報酬

	基本サービス	要介護度状態区分	単位数	算定要件
現行	居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護 1・2	1,057 単位/月	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
		要介護 3・4・5	1,373 単位/月	
	居宅介護支援費(Ⅱ)	要介護 1・2	529 単位/月	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
		要介護 3・4・5	686 単位/月	
	居宅介護支援費(Ⅲ)	要介護 1・2	317 単位/月	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
		要介護 3・4・5	411 単位/月	



	基本サービス	要介護度状態区分	単位数	算定要件	
改定後	居宅介護支援費(Ⅰ)	居宅介護支援費(Ⅱ)を算定していない事業所			
		居宅介護支援(i)	要介護 1・2	1,076 単位/月	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
			要介護 3・4・5	1,398 単位/月	
		居宅介護支援(ii)	要介護 1・2	539 単位/月	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
			要介護 3・4・5	698 単位/月	
		居宅介護支援(iii)	要介護 1・2	323 単位/月	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
	要介護 3・4・5		418 単位/月		
	居宅介護支援費(Ⅱ)	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)	要介護 1・2	1,076 単位/月	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
			要介護 3・4・5	1,398 単位/月	
		居宅介護支援(ii)	要介護 1・2	522 単位/月	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
			要介護 3・4・5	677 単位/月	
居宅介護支援(iii)		要介護 1・2	313 単位/月	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	
	要介護 3・4・5	406 単位/月			

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

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

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設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】
- 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）①

- 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れた別個の加算とする。

見直し 特定事業所加算、特定事業所医療介護連携加算

【 加算名と単位数 】

	現行		改定後	改定後	
	加算／減算名	単位数		加算／減算名	単位数
現行	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
	—	—		特定事業所加算(A)	100 単位／月
現行	加算／減算名	単位数	→	加算／減算名	単位数
	特定事業所加算(Ⅳ)	125 単位／月		特定事業所医療介護連携加算	125 単位／月

【 算定要件 】

特定事業所加算

	算定要件	加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)	加算 (Ⅲ)	加算 (A)
改定後	(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)

	算定要件等
改定後	(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

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

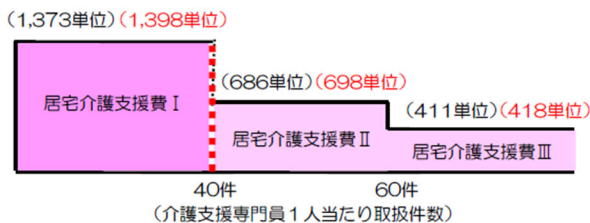
- ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。【省令改正】
 - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

逓減制の見直し

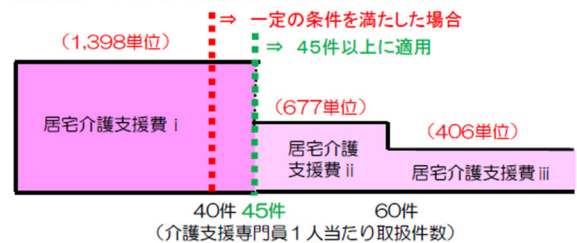
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同Ⅱ）、60件以上の場合同Ⅲ）が適用される逓減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費Ⅱ）の適用を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援Ⅱ）及びⅢ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改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

【引用】第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和3年1月18日）

医療機関との情報連携の強化

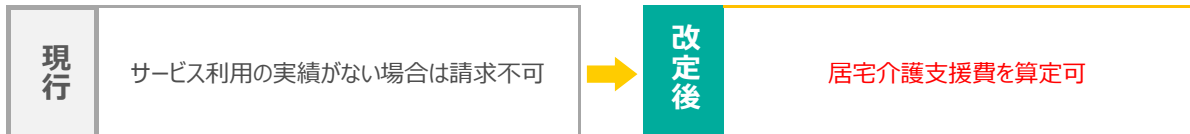
- 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

新設 通院時情報連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
通院時情報連携加算	50単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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

看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

- 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に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】



【 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

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

- 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】

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、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)

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

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ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)

居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止★

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

廃止 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

加算／減算名	単位数
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

加算／減算名	単位数
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位／月

見直しが行われない加算および減算

運営基準減算

運営基準減算の場合：所定単位数の 50%を減算

運営基準減算が 2 か月以上継続している場合：所定単位数を算定しない

- (1) 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
 - ・ 利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
 - ・ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
 について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

特別地域居宅介護支援加算

所定単位数の15%を加算

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数：20人以下/月)、の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に居宅介護支援を行った場合。

特定事業所集中減算

所定単位数から200単位を減算

正当な理由なく、居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、又は地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えていること。

初回加算

300単位/月

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合。
具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合。
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。

入院時情報連携加算

(Ⅰ)200単位/月 (Ⅱ)100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める基準

入院時情報連携加算(Ⅰ) 利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

退院・退所加算

(Ⅰ)イ 450 単位/回 (Ⅰ)ロ 600 単位/回
 (Ⅱ)イ 600 単位/回 (Ⅱ)ロ 750 単位/回
 (Ⅲ) 900 単位/回

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- | | |
|-------------|--|
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること。 |
| 退院・退所加算(Ⅰ)ロ | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けていること。 |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受けていること。 |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。 |
| 退院・退所加算(Ⅲ) | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。 |

緊急時等居宅カンファレンス加算

200 単位/回

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度。

ターミナルケアマネジメント加算

400 単位/月

在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス提供事業者へ提供した場合。

※別に厚生労働大臣が定める基準

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

介護予防支援

46：介護予防支援

基本報酬

見直し 基本報酬

	基本サービス	単位数		単位数
現行	介護予防支援費	431 単位/月	改定後	438 単位/月

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

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

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

介護予防支援の充実

- 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】

新設 委託連携加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
委託連携加算	300 単位/月	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。

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

- 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】

居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

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

廃止 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

加算／減算名	単位数
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

見直しが行われない加算

初回加算

300 単位／月

新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合。

訪問介護

11：訪問介護

基本報酬

見直し 基本報酬

【 身体介護が中心である場合 】

(1回につき)

現行	所要時間	単位数	改定後	単位数
	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	577単位に 30分を増すごとに 83単位を加算		579単位に 30分を増すごとに 84単位を加算

【 生活援助が中心である場合 】

(1回につき)

現行	所要時間	単位数	改定後	単位数
	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 】

(1回につき)

現行	単位数	改定後	単位数
	98単位		99単位

【 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 】

(1回につき)

現行	所要時間	単位数	改定後	単位数
	20分未満	評価なし		評価なし
	20分以上	66単位		67単位
	45分以上	132単位		134単位
	70分以上	198単位		201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

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

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※ 1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※ 2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※ 1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※ 2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

新設 認知症専門ケア加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上、20 名以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

訪問介護における看取り期の対応の評価

- 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】

訪問介護における通院等乗降介助の見直し

- 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。

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

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し

- 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。

特定事業所加算の見直し

- 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】

見直し 特定事業所加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	次ページ参照。
	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	下表参照。
	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	

算定要件等		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
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（テレビ電話等の ICT 活用が可能）	○	○	○	○	○
	(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	○	(7) 又は (8)			
	(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	○				
	(9)サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を 1 人以上配置していること。				○	
	(10)訪問介護員等の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。					○
重度者対応要件	(11)利用者のうち、要介護 4、5 である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、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	○		○		
	(12)利用者のうち、要介護 3～5 である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、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				○	

※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。

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

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

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

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の13.7%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の10.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の5.5%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

2人の訪問介護員等による場合

所定単位数の200%を算定

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問介護を行った場合。

早朝の場合(早朝加算)

所定単位数の25%を加算

午前6時～午前8時の時間帯にサービスを行うこと。

夜間の場合(夜間加算)

所定単位数の25%を加算

午後6時～午後10時の時間帯にサービスを行うこと。

深夜の場合(深夜加算)

所定単位数の50%を加算

午後10時～午前6時の時間帯にサービスを行うこと。

共生型訪問介護を提供する場合の減算

(i) : 所定単位数の70%を算定

(ii) : 所定単位数の93%を算定

(iii) : 所定単位数の93%を算定

(i) 指定居宅介護事業所において、障害者居宅介護従業者基礎研修過程修了者等により訪問介護が行われる場合

(ii) 指定居宅介護事業所において、重度訪問介護従業者養成研修修了者により訪問介護が行われる場合

(iii) 指定重度訪問介護事業所が訪問介護を行う場合

- ※ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供が可能。
- ※ 重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供が可能。
- ※ 指定居宅介護事業所において、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者等が訪問介護を提供する場合は、訪問介護と同様の所定の単位数を算定すること。

同一建物居住者に対する訪問減算

1 : 所定単位数の90%を算定

2 : 所定単位数の85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1 ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合)。
・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)
- 2 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合)

特別地域訪問介護加算

所定単位数の15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の訪問介護員等がサービスを行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数：200回以下/月、介護予防の場合は実利用者数：5人以下/月)又はその一部として使用されている事業所の訪問介護員等がサービスを行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者へサービスを行った場合。

緊急時訪問介護加算

100単位/回

利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員等が居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った場合。

初回加算

200単位/月

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

生活機能向上連携加算

(Ⅰ)：100単位/月

(Ⅱ)：200単位/月

(Ⅰ)：サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、計画に基づく訪問介護を行っていること。

(Ⅱ)：指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能向上を目的として訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、計画に基づく訪問介護を行っていること。

※生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の6.3%を加算

(Ⅱ)：所定単位数の4.2%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17ページを参照してください。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護

基本報酬

見直し 基本報酬

要介護状態区分	(1月につき)		
	(Ⅰ)：一体型		(Ⅱ)：連携型
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	8,287 単位	5,680 単位	5,680 単位
要介護2	12,946 単位	10,138 単位	10,138 単位
要介護3	19,762 単位	16,833 単位	16,833 単位
要介護4	24,361 単位	21,293 単位	21,293 単位
要介護5	29,512 単位	25,752 単位	25,752 単位

→ 改定後

要介護状態区分	(1月につき)		
	(Ⅰ)：一体型		(Ⅱ)：連携型
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	8,312 単位	5,697 単位	5,697 単位
要介護2	12,985 単位	10,168 単位	10,168 単位
要介護3	19,821 単位	16,883 単位	16,883 単位
要介護4	24,434 単位	21,357 単位	21,357 単位
要介護5	29,601 単位	25,829 単位	25,829 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

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

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。
- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
 - ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

新設**認知症専門ケア加算**

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	90 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上、20 名以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算 (Ⅰ) の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

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

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し

- 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。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算 (I) イ	640 単位/月	介護福祉士の割合が 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 60%以上
	サービス提供体制強化加算 (I) ロ	500 単位/月	介護福祉士の割合が 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 50%以上
	サービス提供体制強化加算 (II)	350 単位/月	従業員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60%以上
	サービス提供体制強化加算 (III)	350 単位/月	従業員の総数のうち、勤続 3 年以上の者の占める割合が 30%以上



改定後	サービス提供体制強化加算 (I)	750 単位/月	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
	サービス提供体制強化加算 (II)	640 単位/月	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
	サービス提供体制強化加算 (III)	350 単位/月	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

※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。

人員配置要件の明確化

- 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】

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の13.7%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の10.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の5.5%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

准看護師が訪問する場合

所定単位数の98%の単位数

准看護師が訪問看護サービスを行った場合。

通所サービス利用時の調整（減算）

所定単位数より以下の単位数を減算

通所介護等の利用日に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを行った場合。

(1日につき)

要介護状態区分	(Ⅰ)：一体型		(Ⅱ)：連携型
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	91単位	62単位	62単位
要介護2	141単位	111単位	111単位
要介護3	216単位	184単位	184単位
要介護4	266単位	233単位	233単位
要介護5	322単位	281単位	281単位

同一建物居住者に対する訪問減算

1：600単位/月を減算
2：900単位/月を減算

(限度額管理の対象外)

- 1 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合）。
- 2 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

所定単位数の15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所又はその一部として使用されている事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

緊急時訪問看護加算

315単位/月

(限度額管理の対象外)

利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る）。

特別管理加算

(I) : 500 単位 / 月
(II) : 250 単位 / 月

(限度額管理の対象外)

- (I) : 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合。
- (II) : 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合。

ターミナルケア加算

2,000 単位 / 死亡月

(限度額管理の対象外)

在宅で死亡した利用者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日 (死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】) に対して訪問看護を行っている場合にあつては、1 日) 以上ターミナルケアを行った場合 (ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)

※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。

初期加算

30 単位 / 日

利用開始日から起算して 30 日以内の期間について算定する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合も同様とする。

退院時共同指導加算

600 単位 / 回

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1 回 (特別な管理を要する者である場合、2 回) に限り算定できること。

総合マネジメント体制強化加算

1,000 単位 / 月

(限度額管理の対象外)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護職員や看護職員等の多職種が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の見直しを行っていること。
- ・病院又は診療所等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

生活機能向上連携加算

(I) 100 単位 / 月
(II) 200 単位 / 月

(I) : 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っていること。

※初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った日が属する月に加算する。

(II) : 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っていること。

※初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った日が属する月以降 3 月の間、1 月につき所定単位数を加算する。

※生活機能向上連携加算 (I) を算定している場合は、算定しない。

介護職員等特定処遇改善加算

(I) : 所定単位数の 6.3% を加算
(II) : 所定単位数の 4.2% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

夜間対応型訪問介護

71：夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

- 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】

見直し 基本報酬

現行	基本サービス費		単位数	改定後	単位数
	夜間対応型 訪問介護費 (Ⅰ)	基本夜間対応型 訪問介護費	1,013 単位/月		1,025 単位/月
定期巡回サービス費		379 単位/回	386 単位/回		
随時訪問サービス費(Ⅰ)		578 単位/回	588 単位/回		
随時訪問サービス費(Ⅱ)		778 単位/回	792 単位/回		
夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	2,751 単位/月		2,800 単位/月		

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

- 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。

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
- ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
- イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

新設 認知症専門ケア加算

加算／減算名	基本サービス費	単位数	算定要件等
認知症専門 ケア加算 (Ⅰ)	夜間対応型 訪問介護費(Ⅰ) ※基本夜間対応型 訪問介護費を除く	3単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
	夜間対応型 訪問介護費(Ⅱ)	90単位/月	
認知症専門 ケア加算 (Ⅱ)	夜間対応型 訪問介護費(Ⅰ) ※基本夜間対応型 訪問介護費を除く	4単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定
	夜間対応型 訪問介護費(Ⅱ)	120単位/月	

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

新設 特別地域夜間対応型訪問介護加算

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域 夜間対応型訪問介護加算	所定単位数の 15%を加算	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

※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

新設 中山間地域等における小規模事業所加算

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%を加算	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

※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

新設 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%を加算	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

※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

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

- 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】

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/回	介護福祉士の占める割合が 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/回	介護福祉士の占める割合が 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 50%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	126 単位/月	介護福祉士の占める割合が 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	84 単位/月	介護福祉士の占める割合が 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 50%以上



	加算／減算名	基本サービス費	単位数	算定要件等
改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)※	22 単位／回	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
		夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	154 単位／月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)※	18 単位／回	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
		夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	126 単位／月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)※	6 単位／回	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
		夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	42 単位／月	

※基本夜間対応型訪問介護費を除く。

※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。

人員配置要件の明確化

- 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】

オペレーターの配置基準等の緩和

- 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】
 - 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。

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

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいははしな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。
（居宅介護支援事業者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）

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の13.7%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の10.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の5.5%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

24 時間通報対応加算

610 単位/月

日中においても、オペレーションセンターサービスを行い、利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に、連携する訪問介護事業所に連絡する体制を確保している場合。

同一建物居住者に対する訪問減算

1：所定単位数の90%を算定

2：所定単位数の85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合）。
 - ・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）。
- 2 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の6.3%を算定

(Ⅱ)：所定単位数の4.2%を算定

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

訪問入浴介護

12：訪問入浴介護／62：介護予防訪問入浴介護

基本報酬

見直し 訪問入浴介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数	改定後	単位数
	訪問入浴介護費	1,256 単位／回		1,260 単位／回

見直し 介護予防訪問入浴介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数	改定後	単位数
	介護予防 訪問入浴介護費	849 単位／回		852 単位／回

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

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

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

新設 認知症専門ケア加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上、20 名以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3 年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても 1 年の猶予期間を設けることとする。

訪問入浴介護の報酬の見直し★

- 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】

新設 初回加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
初回加算	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

見直し 全身入浴が困難で、清拭又は部分入浴を実施した場合

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	全身入浴が困難で、清拭又は部分入浴を実施した場合	所定単位数の70%を算定	下記参照。
改定後	全身入浴が困難で、清拭又は部分入浴を実施した場合	所定単位数の90%を算定	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。

訪問入浴

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★

- 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】

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	36 単位／回	介護福祉士の割合が 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 60%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	24 単位／回	介護福祉士の割合が 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 50%以上
改定後	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44 単位／回	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
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	36 単位／回	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
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12 単位／回	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

※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。

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★

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ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）

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の5.8%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の4.2%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の2.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算・減算

介護職員3人が行った場合(介護予防を除く)

所定単位数の95%を算定

利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員3人が、訪問入浴介護を行った場合。

介護職員2人が行った場合(介護予防のみ)

所定単位数の95%を算定

利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員2人が、訪問入浴介護を行った場合。

同一建物居住者に対する訪問減算

1：所定単位数の90%を算定
2：所定単位数の85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1 ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合）。
・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）。
- 2 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）。

特別地域訪問入浴介護加算

所定単位数の15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の訪問入浴介護従業者が訪問入浴を行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数：20回以下/月、介護予防の場合は延べ訪問回数：5回以下/月)の訪問入浴介護従業者がサービスを行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者へサービスを行った場合。

介護職員等特定処遇改善加算

(I)：所定単位数の2.1%を算定
(II)：所定単位数の1.5%を算定

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17ページを参照してください。

訪問看護

13：訪問看護／63：介護予防訪問看護

基本報酬

見直し 基本報酬（保健師又は看護師の場合）

【 指定訪問看護ステーションの場合、および病院又は診療所の場合 】

（1回につき）

現行	時間	指定訪問看護ステーションの場合		病院又は診療所の場合	
		介護	予防	介護	予防
	20分未満	312単位	301単位	264単位	254単位
30分未満	469単位	449単位	397単位	380単位	
30分以上1時間未満	819単位	790単位	571単位	550単位	
1時間以上1時間30分未満	1,122単位	1,084単位	839単位	810単位	

改定後	時間	指定訪問看護ステーションの場合		病院又は診療所の場合	
		介護	予防	介護	予防
	20分未満	313単位	302単位	265単位	255単位
30分未満	470単位	450単位	398単位	381単位	
30分以上1時間未満	821単位	792単位	573単位	552単位	
1時間以上1時間30分未満	1,125単位	1,087単位	842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（介護予防を除く） 】

（1月につき）

現行	単位数	改定後	単位数
	2,945単位/月		2,954単位/月

※ 「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行った場合」の基本報酬も見直しが行われています。（下記参照）

訪問看護の機能強化★

- 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】

見直し 基本報酬（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合）

（1回につき ※1回あたり20分）

現行	1日の実施回数	単位数		改定後	単位数	
		介護	予防		介護	予防
	2回以下	297単位	287単位		293単位	283単位
3回以上	2回以下の場合の 所定単位数の90%		2回以下の場合の 所定単位数の90%	2回以下の場合の 所定単位数の50%		

算定要件等における変更点

算定要件…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。

新設

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合（介護予防のみ）

加算／減算名	単位数	算定要件等
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合	所定単位数から1回につき5単位を減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合。

訪問看護

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

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

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

退院当日の訪問看護★

- 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】

看護体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し

看護体制強化加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	介護 看護体制強化加算（Ⅰ）	600 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上であること。 算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における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が 30%以上であること。 算定日が属する月の前 12 月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 5 名以上であること。 ※看護体制強化加算（Ⅱ）を算定している場合は算定不可。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定不可。
	看護体制強化加算（Ⅱ）	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上であること。 算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における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が 30%以上であること。 算定日が属する月の前 12 月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。 ※看護体制強化加算（Ⅰ）を算定している場合は算定不可。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定不可。
	予防 看護体制強化加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上であること 算定日が属する月の前 6 月間において、指定訪問看護事業所における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が 30%以上であること。



改定後	介護 看護体制強化加算（Ⅰ）	550 単位／月	<変更点> <ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 6 月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合について、「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（令和 5 年 4 月 1 日施行）。 ※令和 5 年 3 月末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。
	看護体制強化加算（Ⅱ）	200 単位／月	
	予防 看護体制強化加算	100 単位／月	

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★

- 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】

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名		単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算	指定訪問看護ステーション、病院、診療所の場合	6 単位/回	看護師等の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上
		定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合	50 単位/月	
改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	指定訪問看護ステーション、病院、診療所の場合	6 単位/回	勤続 7 年以上の者が 30%以上
		定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合	50 単位/月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	指定訪問看護ステーション、病院、診療所の場合	3 単位/回	勤続 3 年以上の者が 30%以上
		定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合	25 単位/月	

※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。

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★

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

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

(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

見直しが行われない加算および減算

准看護師の場合

所定単位数の90%を算定

准看護師が訪問看護サービスを行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

准看護師による訪問が1回でもある場合(介護予防を除く)

所定単位数の98%を算定

准看護師が訪問看護サービスを1回でも行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ。

早朝の場合(早朝加算)

所定単位数の25%を加算

午前6時～午前8時までの時間に訪問看護を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

夜間の場合(夜間加算)

所定単位数の25%を加算

午後6時～午後10時までの時間に訪問看護を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

深夜の場合(深夜加算)

所定単位数の50%を加算

午後10時～午前6時までの時間に訪問看護を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

複数名訪問加算

- (I) 30分未満：254単位/回
- 30分以上：402単位/回
- (II) 30分未満：201単位/回
- 30分以上：317単位/回

(I) 同時に2人の看護師が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。

(II) 同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

1時間30分以上の訪問看護を行う場合(長時間訪問看護加算)

300単位/回

特別な管理を必要とする利用者に対して、1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行い、所要時間の通算が1時間30分以上となること。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

要介護 5 の者の場合

800 単位／月

保健師、看護師又は准看護師が、要介護 5 である者に対して訪問看護を行った場合。
※ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ。

同一建物居住者に対する訪問減算

1：所定単位数の 90%を算定
2：所定単位数の 85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合）。
・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合(当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合)
- 2 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合）

特別地域訪問看護加算

所定単位数の 15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の看護師等が訪問看護を行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の 10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数：100 回以下／月、介護予防の場合は訪問回数：5 回以下／月)、又はその一部として使用されている事業所の看護師等がサービスを行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の 5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

緊急時訪問看護加算

指定訪問看護ステーションの場合：574 単位／月
病院又は診療所の場合：315 単位／月

(限度額管理の対象外)

利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行う体制にある場合。
※ 1 月以内に 2 回目以上の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

特別管理加算

(Ⅰ)：500 単位／月
(Ⅱ)：250 単位／月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)：在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。
- (Ⅱ)：在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。

※ 医療保険において算定する場合は、算定対象外。

ターミナルケア加算（介護予防を除く）

2,000 単位／死亡月

（限度額管理の対象外）

在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあつては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）。

※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。

医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(医療保険の訪問看護を利用している場合)(介護予防を除く)

所定単位数から
1 日につき
97 単位を減算

訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問看護看護事業所と連携する場合のみ算定可。

初回加算

300 単位／月

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合。

※退院時共同指導加算を算定する場合は、算定対象外。

退院時共同指導加算

600 単位／回

・病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。

・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1 回(特別な管理を要する者である場合、2 回)を限度として算定。

※医療保険において算定する場合や、初回加算を算定する場合は、算定対象外。

看護・介護職員連携強化加算(介護予防を除く)

250 単位／月

・訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

・利用者に対する安全なサービス提供整備や連携体制確保のための会議に出席した場合。

訪問リハビリテーション

14：訪問リハビリテーション／64：介護予防訪問リハビリテーション

基本報酬

見直し 訪問リハビリテーションの基本報酬

現行	基本サービス (介護予防) 訪問リハビリテーション費	単位数 292 単位／回	改定後	単位数 307 単位／回

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

- 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。

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

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★

- 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】

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★

- 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】

リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

- 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ヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。【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、利用者の理解を得た上で、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】

廃止 リハビリテーションマネジメント加算（介護予防のみ）

加算／減算名	単位数
リハビリテーションマネジメント加算	230 単位／月

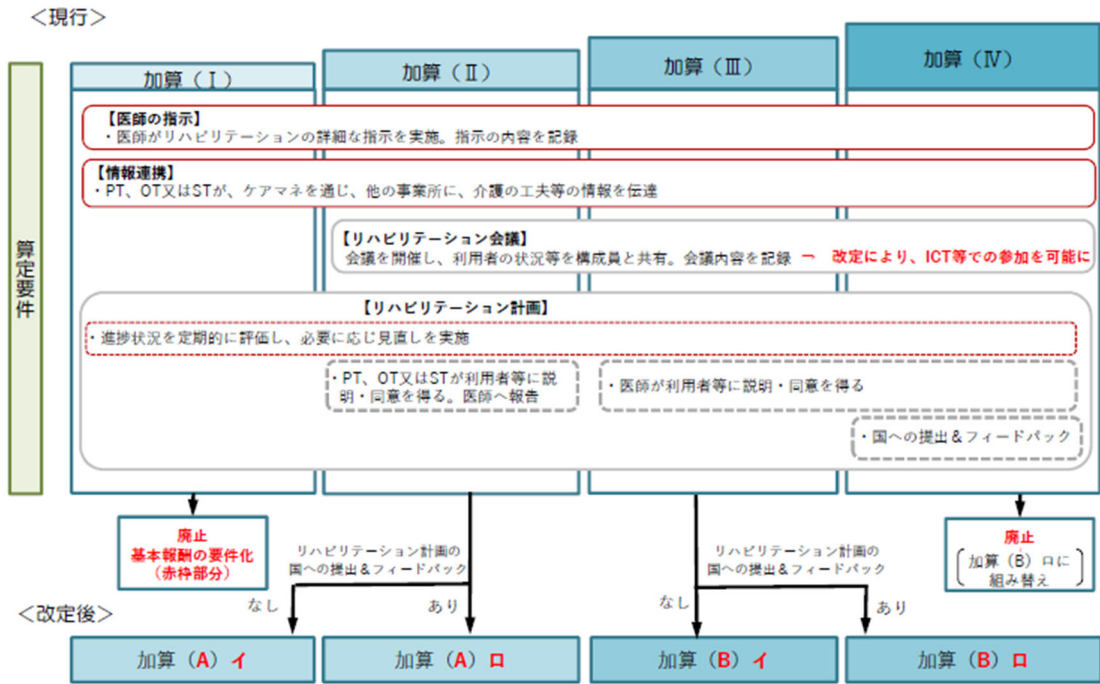
見直し リハビリテーションマネジメント加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	230 単位／月	概要は次ページ参照。
	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(Ⅲ)	320 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 (3月に1回を限度)	



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180 単位／月	現行のリハビリテーションマネジメント加算（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	213 単位／月	リハビリテーションマネジメント加算（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	450 単位／月	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	483 単位／月	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。

【まとめ】 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



【引用】第 199 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 3 年 1 月 18 日）

退院・退所直後のリハビリテーションの充実★

- 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】

社会参加支援加算の見直し

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

見直し 移行支援加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	社会参加支援加算	17 単位／日	次のいずれにも適合すること。 ・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。 ・サービス提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、終了者に対して居宅を訪問又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3 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。 ・12 を事業所の利用者の平均利用月数で除した数が 25% 以上であること。



改定後	移行支援 加算	17 単位/日	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。 ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。
------------	--------------------	---------	---

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★

- 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。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算	6 単位/回	訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数 3 年以上の者がいること。
改定後	サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位/回	勤続 7 年以上の者が 1 人以上
	サービス提供体制強化加算 (II)	3 単位/回	勤続 3 年以上の者が 1 人以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に対して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。

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）

- 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】

新設 利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合

加算/減算名	単位数	算定要件等
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	所定単位数から 1 回につき 5 単位を減算	利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合

事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化★

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

見直し 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

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	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	所定単位数から1回につき20単位を減算	次のいずれにも適合すること。 ・（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終了等をしていること。 ・当該情報の提供を受けた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、訪問リハビリテーション計画を作成すること。



改定後	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	所定単位数から1回につき50単位を減算	<変更点> 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。
-----	-------------------------------------	---------------------	---

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★

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいははしな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）

見直しが行われない加算および減算

同一建物居住者に対する訪問減算

- 1：所定単位数の90%を算定
- 2：所定単位数の85%を算定

(限度額管理の対象外)

- 1 ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合）。
 - ・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）。
- 2 ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者に訪問する場合（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）。

特別地域訪問リハビリテーション加算

所定単位数の15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所（訪問回数：延べ30回以下/月）又はその一部として使用されている事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービスを行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

短期集中リハビリテーション実施加算

200単位/日

- ・介護：退院（所）日または認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。
 - ※「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。
- ・予防：退院（所）日または認定日から起算して3月以内の期間に、集中的なリハビリテーションを行った場合。
 - ※集中的なリハビリテーションとは、
 - 退院（所）日又は認定日から起算して1月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、
 - 退院（所）日又は認定日から起算して1月超3月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。

事業所評価加算（介護予防のみ）

120 単位／月

以下のいずれにも適合する場合（評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に加算する）。

- ・都道府県知事に届け出て、リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ・評価対象期間における事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。
- ・以下の算出式①、②を満たすこと。

■ 算出式①

$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

■ 算出式②

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数+改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を 3 月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者}} \geq 0.7$$

※評価対象期間とは、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間（リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年 12 月までの期間）

居宅療養管理指導

31：居宅療養管理指導／34：介護予防居宅療養管理指導

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)医師が行う場合 (月2回を限度)

(1回につき)

現行	基本部分	単位数		改定後	単位数
	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外		単一建物居住者 1人に対して行う場合		509 単位
単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合			485 単位	486 単位	
上記以外の場合			444 単位	445 単位	
(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料 又は特定施設入居時等 医学総合管理料を算定 する場合)		単一建物居住者 1人に対して行う場合	295 単位	298 単位	
		単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合	285 単位	286 単位	
		上記以外の場合	261 単位	259 単位	

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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

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★

- 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】

医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★

- 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。（「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」参照）

外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★

- 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】

見直し 管理栄養士が行う場合

管理栄養士が行う場合（月2回を限度）

（1回につき）

現行	基本部分		単位数
	管理栄養士が行う場合	単一建物居住者1人に対して行う場合	
単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合			485単位
上記以外の場合			444単位



改定後	(1) 当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が行った場合	単一建物居住者1人に対して行う場合	544単位
		単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
		上記以外の場合	443単位
	(2) 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	単一建物居住者1人に対して行う場合	524単位
		単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	466単位
		上記以外の場合	423単位

歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★

- 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】

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★

- 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】

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★

- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、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】

新設 薬局の薬剤師が行う場合

加算／減算名	単位数	算定要件等
情報通信機器を用いた場合	45 単位／回 (月 1 回まで)	<ul style="list-style-type: none"> ○対象利用者 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※月 1 回を限度。</p>

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★

- 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】

居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★

- 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】

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★

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

見直しが行われない加算および減算

特別な薬剤の場合（薬剤師が行う場合）

100 単位/回

疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合。

ただし、薬剤師による居宅療養管理指導（情報通信機器を用いて行う場合）を算定している場合は、算定しない。

特別地域居宅療養管理指導加算

所定単位数の 15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域(※1)に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価する。

(保健師、看護師が行う場合は算定の対象外)

(※1)離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の 10%を加算

(限度額管理の対象外)

特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等(※2)における小規模事業所(※3)が居宅サービスを行うことを評価する。

(※2)特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域

(※3)1 月当たり延訪問回数が 50 回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5 回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の 5%を加算

(限度額管理の対象外)

特別地域、中山間地域等(※4)に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価する。

(※4)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地域

通所介護・地域密着型通所介護(療養通所介護除く)

15 : 通所介護 / 78 : 地域密着型通所介護(療養通所介護除く)

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)通常規模型通所介護費の場合

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	
			現行	改定後
7時間以上 8時間未満		要介護1	648 単位/回	655 単位/回
		要介護2	765 単位/回	773 単位/回
		要介護3	887 単位/回	896 単位/回
		要介護4	1,008 単位/回	1,018 単位/回
		要介護5	1,130 単位/回	1,142 単位/回

※上記以外の所要時間、および大規模型通所介護費(Ⅰ)、大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービス費も見直しが行われています。

(例)地域密着型通所介護費の場合

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	
			現行	改定後
7時間以上 8時間未満		要介護1	739 単位/回	750 単位/回
		要介護2	873 単位/回	887 単位/回
		要介護3	1,012 単位/回	1,028 単位/回
		要介護4	1,150 単位/回	1,168 単位/回
		要介護5	1,288 単位/回	1,308 単位/回

※上記以外の所要時間も見直しが行われています。

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

- 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。

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

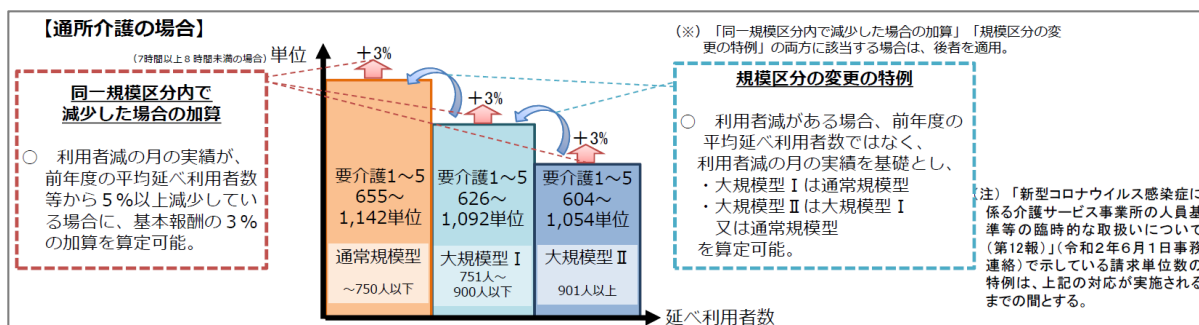
- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
- ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定**にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、**延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】
- イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3か月間（※2）、基本報酬の**3%の加算**を行う（※3）。【告示改正】
現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時に対応**を行う。
- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

新設

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

(限度額管理の対象外)

加算/減算名	単位数	算定要件等
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の3%を加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。 ※利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定可能。



【引用】第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料(令和3年1月18日)

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し 認知症加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症加算	60 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項第二号又は第三号に規定する員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 2 名以上確保していること。 ・指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。 ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる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等を修了した者を 1 名以上配置していること。

↓

改定後

改定後	認知症加算	60 単位／日	<p><変更点></p> <p>認知症ケアに関する専門研修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を、加算の配置要件の対象に加える。</p>
-----	-------	---------	--

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

訪問介護における通院等乗降介助の見直し

- 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。

通所介護における地域等との連携の強化（通所介護のみ）

- 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】

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

- 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】

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

- 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】

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

- 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。

生活機能向上連携加算の見直し

- 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。

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	200 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／月。	下記(Ⅱ)参照。



改定後	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、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。 ※3 月に 1 回を限度。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／月。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

通所介護における個別機能訓練加算の見直し

- 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】

見直し 個別機能訓練加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していること。 ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練加算の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。 <p><加算(Ⅰ)のみ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数の種類の機能訓練の項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 <p><加算(Ⅱ)のみ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ・個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。



改定後	個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56 単位／日	下表参照。 ※イとロは併算定不可。
	個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	85 単位／日	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位／月 ※(Ⅰ)に上乗せして算定。	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用）。

算定要件等			
ニーズ把握・情報収集	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	専従 1 名以上配置 ※(Ⅰ)イ：配置時間の定めなし (Ⅰ)ロ：サービス提供時間帯通じて配置
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。	機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。
訓練の対象者	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。		

通所介護・地域密着型通所介護

通所介護等の入浴介助加算の見直し

- 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。

見直し 入浴介助加算

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	入浴介助加算	50 単位／日	下記(Ⅰ)参照。



改定後	入浴介助加算 (Ⅰ)	40 単位／日	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)	55 単位／日

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位/回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 ※6月に1回を限度。



改定後	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20 単位/回	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。 ※6月に1回を限度。
	口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5 単位/回	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。 ※6月に1回を限度。

見直し 口腔機能向上加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔機能向上加算	150 単位/回	下記 (I) 参照。



改定後	口腔機能向上加算 (I)	150 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可 (ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可)。
	口腔機能向上加算 (II)	160 単位/回	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。 ※原則 3 月以内、月 2 回を限度。 ※ (I) と (II) は併算定不可。

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

- 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】

新設 栄養アセスメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養アセスメント加算	50 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部（※1）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <p>※1 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>※2 口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可。</p>

見直し 栄養改善加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養改善加算	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)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。 ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 <p>※3 月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。</p>



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	栄養改善加算	200 単位／回	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

ADL 維持等加算の見直し

- 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。

通所介護・地域密着型通所介護

見直し ADL 維持等加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ADL 維持等加算(Ⅰ)	3 単位／月	改定後の加算（Ⅲ）参照。
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	6 単位／月	次のいずれにも適合すること。 (1) ADL 維持等加算（Ⅰ）の要件を満たすこと。 (2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者の ADL 値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可。



改定後	ADL 維持等 加算(Ⅰ)	30 単位/月	<p>以下の要件を満たすこと</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、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。</p>
	ADL 維持等 加算(Ⅱ)	60 単位/月	<p>・ADL 維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>・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。</p> <p>※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。</p>
	ADL 維持等 加算(Ⅲ)	3 単位/月	<p>・利用者(当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。)の総数が20人以上であること。</p> <p>・利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月(複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。)において、要介護状態区分が要介護3、要介護4、及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であること。</p> <p>・利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。</p> <p>・利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値(以下この号において「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当該測定が提出されている者(以下「提出者」)の占める割合が100分の90以上であること。</p> <p>・評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値(以下「ADL利得」という。)が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数(その数に1未満の端数が生じた時は、これを切り上げるものとする。)の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が0以上であること。</p> <p>(一) ADL利得が0より大きい利用者 1</p> <p>(二) ADL利得が0の利用者 0</p> <p>(三) ADL利得が0未満の利用者 -1</p> <p>※ADL維持等加算(Ⅲ)については、令和5年3月31日まで算定可能</p>

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ	18 単位/回	指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ロ	12 単位/回	指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/回	指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/回	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/回	介護福祉士 50%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回	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

※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。

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

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時等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】

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）

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

- ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町

通所介護・地域密着型通所介護

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ぬ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)

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 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。
 ※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)
- 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られ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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護 推進体制加算	40 単位／月	<p style="color: red;">以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を、厚生労働省に提出していること。 ・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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の5.9%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の4.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の2.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

通所介護・地域密着型通所介護

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合

所定単位数の70%を算定

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービス提供した場合。

8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)

- イ 9時間以上10時間未満：1回につき50単位を加算
- ロ 10時間以上11時間未満：1回につき100単位を加算
- ハ 11時間以上12時間未満：1回につき150単位を加算
- ニ 12時間以上13時間未満：1回につき200単位を加算
- ホ 13時間以上14時間未満：1回につき250単位を加算

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合。

※当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定しない。

共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を提供する場合の減算

- (i)：所定単位数の93%を算定
- (ii)：所定単位数の95%を算定
- (iii)：所定単位数の90%を算定
- (iv)：所定単位数の90%を算定

- (i) 指定生活介護事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を提供する場合
- (ii) 指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を行った場合
- (iii) 指定児童発達支援事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を行った場合
- (iv) 指定放課後等デイサービス事業者が共生型通所介護（共生型地域密着型通所介護）を行った場合

生活相談員配置等加算

13単位/日

- ・生活相談員を1名以上配置していること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。

※共生型通所介護を算定している場合の加算。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者へサービスを提供した場合。

中重度者ケア体制加算

45 単位/日

- ・指定居宅サービス等基準に規定する員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- ・指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前 3 月間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 30 以上であること。
- ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。
※共生型通所介護サービスを提供している場合は、算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

60 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症加算を算定している場合は、算定しない。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)

所定単位数から 1 日につき
94 単位を減算

(限度額管理の対象外)

・指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合。

※傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合

所定単位数から片道につき
47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

介護職員等特定処遇改善加算

(I) : 所定単位数の 1.2% を加算
(II) : 所定単位数の 1.0% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

療養通所介護

78：療養通所介護

療養通所介護の報酬体系の見直し

- 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】

見直し 基本報酬

(1回につき)			(1月につき)	
現行	時間区分	単位数	改定後	単位数
	3時間以上 6時間未満	1,012 単位/回		12,691 単位/月 (※)
	6時間以上 8時間未満	1,519 単位/回		

※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95%。

※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%。

廃止 個別送迎体制強化加算

加算/減算名	単位数
個別送迎体制強化加算	210 単位/日

廃止 入浴介助体制強化加算

加算/減算名	単位数
入浴介助体制強化加算	60 単位/日

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

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

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとする。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。

訪問介護における通院等乗降介助の見直し

- 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。

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

- 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】

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

- 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】

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位／回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 ※6 月に 1 回を限度。
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20 単位／回	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。 ※6 月に 1 回を限度。
改定後	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 単位／回	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。 ※6 月に 1 回を限度。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) の廃止】

介護職員処遇改善加算 (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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数 (現行通り)	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 5.9%を加算	算定要件は 16 ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 4.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 2.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1 年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回	療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。
改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) イ	48 単位/月	勤続 7 年以上の者が 30%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) □	24 単位/月	勤続 3 年以上の者が 30%以上

※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。

療養通所介護の利用者の状態確認における ICT の活用

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

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

- 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】

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

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

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の 70%を減算

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を減算

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の 5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に対してサービスを提供した場合。

**事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から
利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)**

所定単位数から1日につき
94単位を減算

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合。

※傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合

所定単位数から片道につき
47単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の1.2%を加算

(Ⅱ)：所定単位数の1.0%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17ページを参照してください。

認知症対応型通所介護

72：認知症対応型通所介護／74：介護予防認知症対応型通所介護

基本報酬

見直し 認知症対応型通所介護の基本報酬

(例)認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅰ)の場合

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	改定後	単位数
	7時間以上 8時間未満	要介護1	989 単位/回		992 単位/回
要介護2		1,097 単位/回	1,100 単位/回		
要介護3		1,204 単位/回	1,208 単位/回		
要介護4		1,312 単位/回	1,316 単位/回		
要介護5		1,420 単位/回	1,424 単位/回		

※上記以外の所要時間、および認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅱ)、認知症対応型通所介護費(Ⅱ)のサービス費も見直しが行われています。

見直し 介護予防認知症対応型通所介護の基本報酬

(例)介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅰ)旧単独型の場合

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	改定後	単位数
	7時間以上 8時間未満	要支援1	856 単位/回		859 単位/回
要支援2		956 単位/回	959 単位/回		

※上記以外の所要時間、および介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)(ⅱ)旧併設型、介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)のサービス費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応★

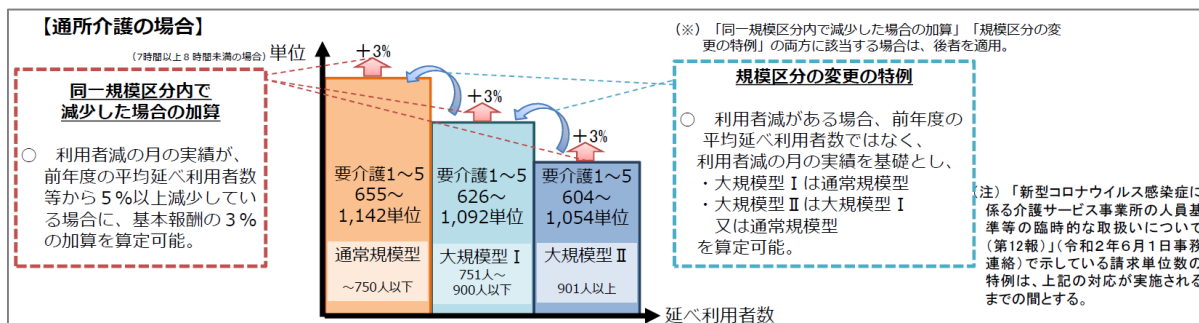
- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】
 - 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から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。

新設

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の3%を加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。 ※利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定可能。



【引用】第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和3年1月18日）

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

- 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。

離島や中山間地域等におけるサービスの充実★

- 離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、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、ア又はイとの併算定は可能

新設 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%を加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※）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

※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

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★

- 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】

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★

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し★

- 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。

見直し 生活機能向上連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	200 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／月。	下記(Ⅱ)参照。



改定後	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、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。 ※3 月に 1 回を限度。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／月。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

通所介護等の入浴介助加算の見直し★

- 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。

見直し 入浴介助加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入浴介助加算	50 単位／日	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、入浴介助を行った場合。
改定後	入浴介助加算 (I)	40 単位／日	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)	55 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 ・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態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。

※ (I) と (II) の併算定は不可

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位／回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 ※6 月に 1 回を限度。

改定後	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回	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。 ※6 月に 1 回を限度。
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回	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。 ※6 月に 1 回を限度。

見直し 口腔機能向上加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔機能向上加算	介護 150 単位/回	下記(Ⅰ)参照。
		予防 150 単位/月	



改定後	口腔機能向上加算(Ⅰ)	介護	150 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定可(ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可)。
		予防	150 単位/月	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	介護	160 単位/回	
		予防	160 単位/月	

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★

- 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】

新設 栄養アセスメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養アセスメント加算	50 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <p>※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>※口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可。</p>

見直し 栄養改善加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養改善加算	介護 150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)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。 ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 <p>※認知症対応型通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。</p>
		予防 150 単位／月	



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	栄養改善加算	介護 200 単位／回	<p><変更点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。
		予防 200 単位／月	

ADL 維持等加算の見直し

- 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。

新設 ADL 維持等加算（介護予防を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位／月	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)	60 単位／月	・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。 ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ	18 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ロ	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/回	指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/回	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/回	介護福祉士 50%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回	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

※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。

管理者交代時の研修の修了猶予措置★

- 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】

管理者の配置基準の緩和★

- 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】

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★

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時等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】

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★

- 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。
※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）

- 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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護 推進体制加算	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 <ul style="list-style-type: none"> ・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を、厚生労働省に提出していること。 ・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。

見直し

個別機能訓練加算

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	個別機能訓練加算	27 単位／日	下記(Ⅰ)参照。



改定後	個別機能訓練加算(Ⅰ)	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。 機能訓練指導員、看護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員」）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位／月	<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。</p> <p>※（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定可。</p>

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の10.4%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の7.6%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の4.2%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合

所定単位数の63%を算定

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービスを提供した場合。

8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合(延長加算)

- イ 9時間以上10時間未満 : 1回につき50単位を加算
- ロ 10時間以上11時間未満 : 1回につき100単位を加算
- ハ 11時間以上12時間未満 : 1回につき150単位を加算
- ニ 12時間以上13時間未満 : 1回につき200単位を加算
- ホ 13時間以上14時間未満 : 1回につき250単位を加算

日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合。

※当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

60 単位／日

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)

所定単位数から
1 日につき 94 単位を減算

(限度額管理の対象外)

指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。

※傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合

所定単位数から
片道につき 47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 3.1%を加算
(Ⅱ)：所定単位数の 2.4%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

通所リハビリテーション

16 : 通所リハビリテーション / 66 : 介護予防通所リハビリテーション

基本報酬

見直し 通所リハビリテーションの基本報酬

(例)通常規模の事業所の場合 ※その他のサービス費も見直しが行われています。

(1回につき)

現行	所要時間	要介護状態区分	単位数	改定後	単位数
	7時間以上 8時間未満	要介護1	716 単位/回		757 単位/回
要介護2		853 単位/回	897 単位/回		
要介護3		993 単位/回	1,039 単位/回		
要介護4		1,157 単位/回	1,206 単位/回		
要介護5		1,317 単位/回	1,369 単位/回		

見直し 介護予防通所リハビリテーションの基本報酬

(1月につき)

現行	要介護状態区分	単位数	改定後	単位数
	要支援1	1,721 単位/月		2,053 単位/月
要支援2	3,634 単位/月	3,999 単位/月		

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

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

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

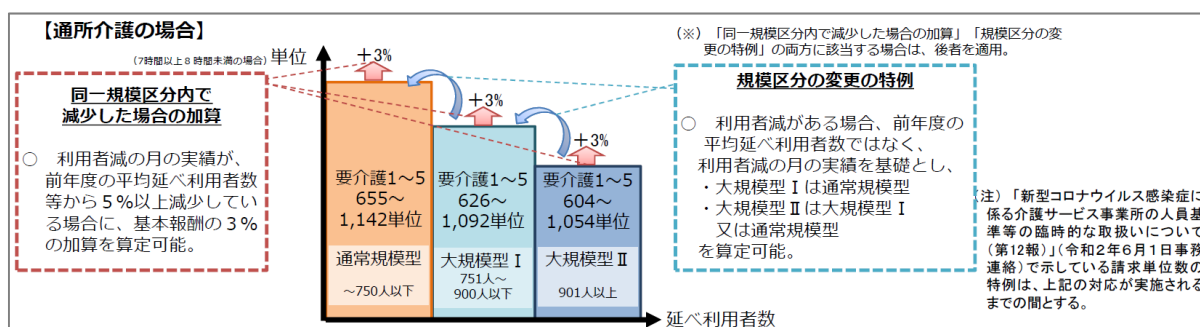
- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】
 - 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から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。

新設

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の3%を加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。 ※利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定可能。



【引用】第 199 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 (令和 3 年 1 月 18 日)

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることするとともに、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。

訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

- 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。

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★

- 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】

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★

- 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】

リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

- 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必要とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・VISITヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。【告示改正】
 - ・ CHASE・VISITヘ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】

廃止 リハビリテーションマネジメント加算（介護予防のみ）

加算／減算名	単位数
リハビリテーションマネジメント加算	330 単位／月

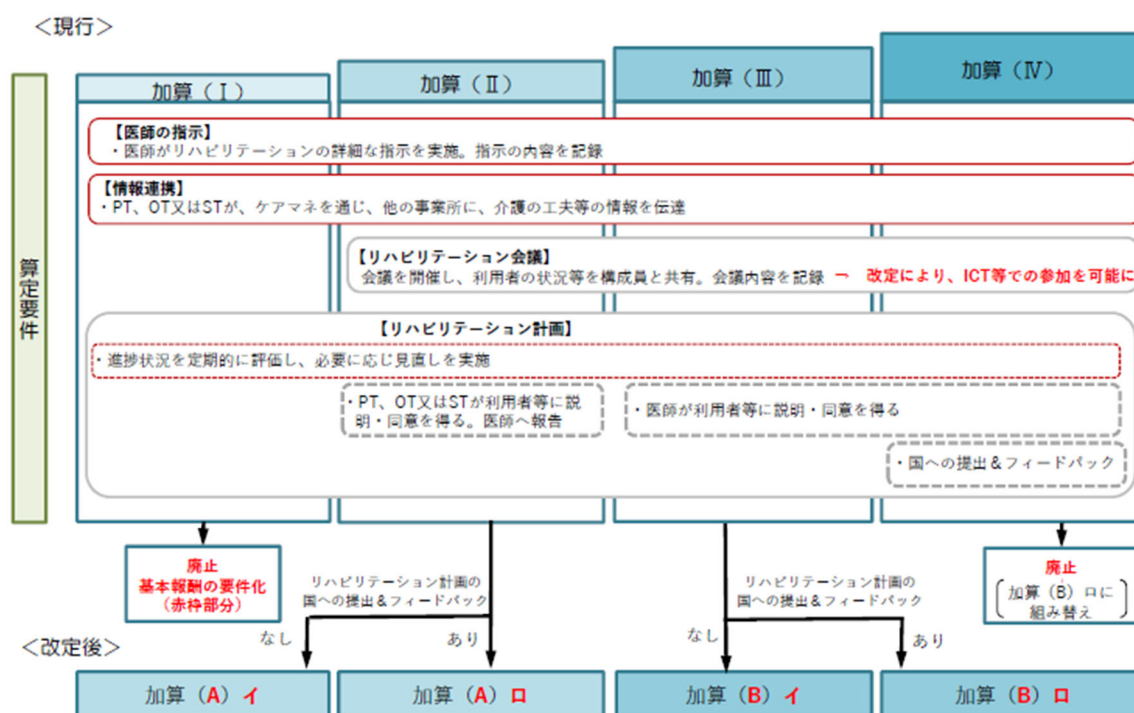
見直し リハビリテーションマネジメント加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330 単位／月		概要は次ページを参照ください。
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	6 月以内	850 単位／月	
		6 月超	530 単位／月	
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	6 月以内	1,120 単位／月	
		6 月超	800 単位／月	
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) (3 月に 1 回を限度)	6 月以内	1,220 単位／月	
6 月超		900 単位／月		



改定後	加算／減算名	単位数		算定要件等
	リハビリテーション マネジメント加算(A)イ	6月以内	560 単位／月	現行のリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ)と同要件を設定。
		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	6月以内	593 単位／月	リハビリテーションマネジメント加算 (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。
		6月超	273 単位／月	
リハビリテーション マネジメント加算(B)イ	6月以内	830 単位／月	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。	
	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	6月以内	863 単位／月	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。	
	6月超	543 単位／月		

【まとめ】 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



【引用】第 199 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和 3 年 1 月 18 日）

社会参加支援加算の見直し

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

見直し 移行支援加算(介護予防を除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	社会参加支援加算	12 単位/日	次のいずれにも適合すること。 ・評価対象期間においてサービス提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーションおよび指定介護予防リハビリテーションを除く）を実施した者の占める割合が5%を超えていること。 ・評価対象期間中に、サービス提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、従業者が終了者に対して居宅を訪問又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3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。 ・12を利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上であること。



改定後	移行支援加算	12 単位/日	・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。 ・12を利用者の平均利用延月数で除して得た数が27%以上であること。
-----	--------	---------	--

生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し★

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

見直し 生活行為向上リハビリテーション実施加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活行為向上リハビリテーション実施加算	介護 2,000 単位／月 (利用開始日の属する月から3月以内)	<ul style="list-style-type: none"> 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は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若しくは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及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。 <p><介護の場合のみ></p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。 <p>※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。</p> <p><予防の場合のみ></p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。 <p>※事業所評価加算との併算定は不可とする。</p>
		1,000 単位／月 (利用開始日の属する月から3月超6月以内)	
		900 単位／月 (利用開始日の属する月から3月以内)	
		450 単位／月 (利用開始日の属する月から3月超6月以内)	
改定後	生活行為向上リハビリテーション実施加算	介護 1,250 単位／月 (利用開始日の属する月から6月以内)	<ul style="list-style-type: none"> 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること。 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。 リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)のいずれかを算定していること(通所リハビリテーションのみ)。 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること(新規)。
		予防 562 単位／月 (利用開始日の属する月から6月以内)	

廃止

生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算 (令和3年10月以降)

加算／減算名	単位数
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	所定単位数の85%を算定 (対象月から6月以内)

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★

- 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。

通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

- 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。

見直し 入浴介助加算(介護予防を除く)

現行	加算/減算名	単位数	算定要件等
	入浴介助加算	50 単位/日	下記(Ⅰ)参照。

改定後	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日	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)	60 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 ・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態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。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可。

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★

- 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】

見直し

口腔・栄養スクリーニング加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位/回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 ※6月に1回を限度。



改定後	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回	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。 ※6月に1回を限度。
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回	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。 ※6月に1回を限度。

見直し

口腔機能向上加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔機能向上加算	介護 150 単位/回	下記(Ⅰ)参照。
		予防 150 単位/月	



改定後	口腔機能向上加算(Ⅰ)	介護 150 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可(ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可)。
		予防 150 単位/月	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	介護 160 単位/回	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。 ※原則3月以内、月2回を限度。
		予防 160 単位/月	

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可。

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★

- 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】

新設 栄養アセスメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養アセスメント加算	50 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <p>※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>※口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可。</p>

通所リハビリテーション

見直し 栄養改善加算 *

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	栄養改善加算	介護	150 単位／回
予防		150 単位／月	



改定後	加算／減算名	単位数	算定要件等
	栄養改善加算	介護	200 単位／回
予防		200 単位／月	

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

現行	加算/減算名	単位数		算定要件等
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要介護 1~5	18 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
要支援 1		72 単位/月		
要支援 2		144 単位/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要介護 1~5	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。	
	要支援 1	48 単位/月		
	要支援 2	96 単位/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要介護 1~5	6 単位/回	通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。	
	要支援 1	24 単位/月		
	要支援 2	48 単位/月		

改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	単位数		算定要件等
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要介護 1~5	22 単位/回	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
要支援 1		88 単位/月		
要支援 2		176 単位/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要介護 1~5	18 単位/回	介護福祉士 50%以上	
	要支援 1	72 単位/月		
	要支援 2	144 単位/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要介護 1~5	6 単位/回	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	
	要支援 1	24 単位/月		
	要支援 2	48 単位/月		

※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。

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★

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時等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】

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）

- 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】

新設

利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合

加算／減算名	単位数		算定要件等
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援 1	所定単位数から 1 月につき 20 単位を減算	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に指定予防通所リハビリテーションを行う場合。
	要支援 2	所定単位数から 1 月につき 40 単位を減算	

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★

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしな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。
（居宅介護支援事業者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）

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★

- 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。
 - ※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**）
 - 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られ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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	以下の要件を満たすこと。 ・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を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他指定通所リハビリテーション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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 4.7%を加算	算定要件は 16 ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 3.4%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 1.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1 年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の70%を算定

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合。

医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職・介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

理学療法士等体制強化加算(介護予防を除く)

30 単位/日

1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施し、指定居宅サービス基準第 111 条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で 2 名以上配置している場合。

7 時間以上 8 時間未満の 通所リハビリテーションの前後に 日常生活上の世話をを行う場合 (延長加算)

イ 8 時間以上 9 時間未満 : 1 回につき 50 単位を加算
ロ 9 時間以上 10 時間未満 : 1 回につき 100 単位を加算
ハ 10 時間以上 11 時間未満 : 1 回につき 150 単位を加算
ニ 11 時間以上 12 時間未満 : 1 回につき 200 単位を加算
ホ 12 時間以上 13 時間未満 : 1 回につき 250 単位を加算
ヘ 13 時間以上 14 時間未満 : 1 回につき 300 単位を加算

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 8 時間以上となった場合。

リハビリテーション提供体制加算

イ 所要時間 3 時間以上 4 時間未満 : 12 単位
ロ 所要時間 4 時間以上 5 時間未満 : 16 単位
ハ 所要時間 5 時間以上 6 時間未満 : 20 単位
ニ 所要時間 6 時間以上 7 時間未満 : 24 単位
ホ 所要時間 7 時間以上 : 28 単位

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者サービスを行った場合。

短期集中個別リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

110 単位/日

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、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

(Ⅰ) : 240 単位/日

(Ⅱ) : 1,920 単位/月

(Ⅰ) : 退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内

・認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断したものに対して、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、リハビリテーションを集中的に行った場合。

・1 週間に 2 日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(Ⅱ) : 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して 3 月以内

・認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断したものに対して、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、リハビリテーションを集中的に行った場合。

・1 月に 4 回以上リハビリテーションを実施すること。

・リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。

・通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は同時に算定しない。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

介護 : 60 単位/日

予防 : 240 単位/月

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。

* 運動器機能向上加算(介護予防のみ)

225 単位/月

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を 1 名以上配置していること。

・利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

・利用者ごとの運動器機能向上計画に従い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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

・利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

重度療養管理加算(介護予防を除く)

100 単位/日

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者(要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。

※1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施している場合は、算定しない。

中重度者ケア体制加算(介護予防を除く)

20 単位/日

・指定居宅サービス等基準第 111 条第 1 項第二号イ又は同条第 2 項第一号に規定する要件を満たす員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。

・前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、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 30 以上であること。

・指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合(同一建物に対する減算)

要介護 1～5：所定単位数から 1 日につき 94 単位を減算
 要支援 1：所定単位数から 376 単位を減算
 要支援 2：所定単位数から 752 単位を減算

(限度額管理の対象外)

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、通所リハビリテーションを行った場合。
 ※傷病その他やむを得ない事情により、送迎が必要であると認められた利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

事業所が送迎を行わない場合(介護予防を除く)

所定単位数から片道につき 47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合。
 ※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

選択的サービス複数実施加算(介護予防のみ)

(Ⅰ)：480 単位/月
 (Ⅱ)：700 単位/月

- (Ⅰ)：・運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」）のうち、2 種類のサービスを実施していること。
 ・利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
 ・利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを 1 月につき 2 回以上行っていること。
- (Ⅱ)：・利用者に対し、選択的サービスのうち 3 種類のサービスを実施していること。
 ・利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
 ・利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを 1 月につき 2 回以上行っていること。

*** 事業所評価加算(介護予防のみ)**

120 単位/月

以下のいずれにも適合する場合（評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に加算する）

- ・定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、選択的サービスを行っていること。
- ・評価対象期間における事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。
- ・以下の算出式①、②を満たすこと。

■ 算出式①

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

■ 算出式②

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数+改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

※評価対象期間とは、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間（選択的サービスの基準に適合の旨を届け出た年においては、届出の日から同年 12 月までの期間）。

※選択的サービスとは、「運動器機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 2.0%を加算
 (Ⅱ)：所定単位数の 1.7%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

小規模多機能型居宅介護

73：小規模多機能型居宅介護／75：介護予防小規模多機能型居宅介護

68：小規模多機能型居宅介護(短期利用)／69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 小規模多機能型居宅介護の場合 】

(1月につき)

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	改定後	単位数	
	同一建物居住者 以外の者に対して 行う場合		要支援 1		3,418 単位/月	3,438 単位/月
要支援 2			6,908 単位/月	6,948 単位/月		
要介護 1			10,364 単位/月	10,423 単位/月		
要介護 2			15,232 単位/月	15,318 単位/月		
要介護 3			22,157 単位/月	22,283 単位/月		
要介護 4			24,454 単位/月	24,593 単位/月		
要介護 5			26,964 単位/月	27,117 単位/月		
同一建物居住者 に対して行う場合				要支援 1	3,080 単位/月	3,098 単位/月
				要支援 2	6,224 単位/月	6,260 単位/月
				要介護 1	9,338 単位/月	9,391 単位/月
				要介護 2	13,724 単位/月	13,802 単位/月
				要介護 3	19,963 単位/月	20,076 単位/月
				要介護 4	22,033 単位/月	22,158 単位/月
				要介護 5	24,295 単位/月	24,433 単位/月

【 短期利用居宅介護の場合 】

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	改定後	単位数
	短期利用 居宅介護費		要支援 1		421 単位/日
要支援 2			526 単位/日	529 単位/日	
要介護 1			567 単位/日	570 単位/日	
要介護 2			634 単位/日	638 単位/日	
要介護 3			703 単位/日	707 単位/日	
要介護 4			770 単位/日	774 単位/日	
要介護 5			835 単位/日	840 単位/日	

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

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

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

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★

- 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】

新設

認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用）

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位／日	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日を限度。

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

通所困難な利用者の入浴機会の確保★

- 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】

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★

- 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】

離島や中山間地域等におけるサービスの充実★

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

新設 特別地域小規模多機能型居宅介護加算（短期利用除く）

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	所定単位数の15%を加算	別に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

※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

新設 中山間地域等における小規模事業所加算

(限度額管理の対象外)

加算／減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%を加算	別に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

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

過疎地域等におけるサービス提供の確保★

- 「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】

見直し 登録者数が登録定員を超える場合

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の70%を算定	【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、利用者全員が所定単位数の70%を算定する。



改定後	登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の70%を算定	<p>【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、地域の实情により効率的運営が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。</p> <p>【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。</p>
------------	-----------------	--------------	--

※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。

地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保★

- 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、地域の实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】

特例居宅介護サービス費による地域の实情に応じたサービス提供の確保★

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

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★

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し★

- 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。

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用除く）＊

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位／回	小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。
			ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できない。 ※6月に1回を限度。
↓			
改定後	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位／回	小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、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。 ※6月に1回を限度。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算＊

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	短期利用以外	640 単位／月	従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上。
		短期利用	21 単位／日	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	短期利用以外	500 単位／月	従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上。
		短期利用	16 単位／日	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	短期利用以外	350 単位／月	当該事業所の従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60%以上。
		短期利用	12 単位／日	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	短期利用以外	350 単位／月	当該事業所の従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上。
		短期利用	12 単位／日	
↓				
改定後	加算／減算名	単位数		算定要件等

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	短期利用以外	750 単位/月	従業者の総数に対し、以下の①または②のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続年数 10 年以上介護福祉士 25%以上
	短期利用	25 単位/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	短期利用以外	640 単位/月	介護福祉士 50%以上
	短期利用	21 単位/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	短期利用以外	350 単位/月	従業者の総数に対し、以下の①～③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勤続年数 7 年以上の者が 30%以上
	短期利用	12 単位/日	

※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。

管理者交代時の研修の修了猶予措置★

- 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】

介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し★

- 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】

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★

- 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】

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★

- 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。
 - ※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**）
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算（短期利用除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護 推進体制加算	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、上記の情報その他指定小規模多機能型居宅介護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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の10.2%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の7.4%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の4.1%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

従業員の員数が基準に満たない場合。

過少サービスに対する減算(短期利用除く)

所定単位数の70%を算定

小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(短期利用除く)

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

初期加算(短期利用除く)

30単位/日

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について算定する。30日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様とする。

認知症加算(介護予防・短期利用除く)

(Ⅰ)：800 単位／月
(Ⅱ)：500 単位／月

- (Ⅰ)：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の場合。
- (Ⅱ)：要介護 2 に該当し、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)の場合。

若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)

介護：800 単位／月
予防：450 単位／月

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症加算を算定している場合は算定しない。

* 看護職員配置加算(介護予防・短期利用除く)

(Ⅰ)：900 単位／月
(Ⅱ)：700 単位／月
(Ⅲ)：480 単位／月

- (Ⅰ)：常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置していること。
- (Ⅱ)：常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配置していること。
- (Ⅲ)：看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していること。

看取り連携体制加算(介護予防・短期利用除く)

64 単位／日

(死亡日から死亡日前 30 日以下まで)

【利用者の基準】

- ・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であること。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。

【施設基準】

- ・看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。
- ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し同意を得ていること。
- ・看護職員配置加算(Ⅰ)(常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置)を算定していること。

訪問体制強化加算(介護予防・短期利用除く)

1,000 単位／月

(限度額管理の対象外)

- ・訪問サービスを担当する常勤の従業者を 2 名以上配置していること。
- ・訪問サービスの提供回数が 1 月あたり 200 回以上であること。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)を併設する場合は、各月の前月の末日時点における登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費(同一建物居住者以外)を算定する登録者の占める割合が 50%以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること。

総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)

1,000 単位／月

(限度額管理の対象外)

- ・利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ・利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

生活機能向上連携加算

(Ⅰ)：100 単位／月
(Ⅱ)：200 単位／月

(Ⅰ)：介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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（以下、訪問リハビリテーション事業所等）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、医師等）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。

※初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に算定。

(Ⅱ)：利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所等の医師等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。

※初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、算定。

※生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 1.5%を加算
(Ⅱ)：所定単位数の 1.2%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は 17 ページを参照してください。

小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算 (介護予防・短期利用除く)

加算 1～20：50 単位～1,000 単位

算定要件は市町村により異なります。

看護小規模多機能型居宅介護

77：看護小規模多機能型居宅介護／79：看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 看護小規模多機能型居宅介護の場合 】

(1月につき)

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	改定後	単位数
	同一建物居住者 以外の者に対して 行う場合		要介護 1		12,401 単位/月
要介護 2			17,352 単位/月	17,403 単位/月	
要介護 3			24,392 単位/月	24,464 単位/月	
要介護 4			27,665 単位/月	27,747 単位/月	
要介護 5			31,293 単位/月	31,386 単位/月	
同一建物居住者 に対して行う場合		要介護 1	11,173 単位/月	11,206 単位/月	
		要介護 2	15,634 単位/月	15,680 単位/月	
		要介護 3	21,977 単位/月	22,042 単位/月	
		要介護 4	24,926 単位/月	25,000 単位/月	
		要介護 5	28,195 単位/月	28,278 単位/月	

【 短期利用居宅介護の場合 】

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護状態	単位数	改定後	単位数
	短期利用 居宅介護費	要介護 1	568 単位/日		570 単位/日
要介護 2		635 単位/日	637 単位/日		
要介護 3		703 単位/日	705 単位/日		
要介護 4		770 単位/日	772 単位/日		
要介護 5		836 単位/日	838 単位/日		

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

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

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

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

- 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】

新設 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用）

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位／日	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日を限度。

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

通所困難な利用者の入浴機会の確保

- 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】

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

- 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】

離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

新設 特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算（短期利用除く）

（限度額管理の対象外）

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	所定単位数の15%を加算	別に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

※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

新設 中山間地域等における小規模事業所加算

（限度額管理の対象外）

加算／減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%を加算	別に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

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

過疎地域等におけるサービス提供の確保

- 「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】

見直し 登録者数が登録定員を超える場合

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の70%を算定	【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、利用者全員が所定単位数の70%を算定する。
改定後	登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の70%を算定	【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。 【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。

※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。

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

- 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】

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

- 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】

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用除く）*

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位／回	下記（Ⅱ）参照。

改定後	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位／回	看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、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同時算定は不可。 ※6月に1回を限度。
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位／回	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口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。 ※6月に1回を限度。

新設 口腔機能向上加算（短期利用除く）*

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位／回	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。 ※原則 3 月以内の期間に限り、月 2 回を限度。 ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能。 ※口腔機能向上加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定不可。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位／回	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。 ※原則 3 月以内の期間に限り、月 2 回を限度。

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

- 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】

新設 栄養アセスメント加算（短期利用除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養アセスメント加算	50 単位／月	・当該事業所の従業者として又は外部（※1）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。 ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との同時算定は不可。

※1：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」。

新設 栄養改善加算（短期利用除く）*

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養改善加算	200 単位／回	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。 ※原則 3 月以内の期間に限り、月 2 回を限度。 ただし、栄養改善サービスの開始から 3 月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能。

褥瘡マネジメント加算等の見直し

- 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。

新設 褥瘡マネジメント加算（短期利用除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 単位／月	以下の要件を満たすこと。 イ 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 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利用者ごとに、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 利用者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、その管理の内容や利用者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 3 月に 1 回、利用者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（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定不可。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13 単位／月	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。

排せつ支援加算の見直し

- 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。

新設 排せつ支援加算（短期利用除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位／月	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 6 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 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 3 月に 1 回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。 ※排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は同時算定不可。
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位／月	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、以下のいずれかの要件を満たすこと。 ・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。 ・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）	20 単位／月	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、以下のすべての要件を満たすこと。 ・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。 ・おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算*

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	短期利用以外	640 単位／月
		短期利用	21 単位／日
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	短期利用以外	500 単位／月
		短期利用	16 単位／日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	短期利用以外	350 単位／月
		短期利用	12 単位／日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	短期利用以外	350 単位／月
		短期利用	12 単位／日



改定後	加算／減算名	単位数		算定要件等
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	短期利用以外	750 単位／月	当該事業所の従業者の総数に対し、以下の①または②のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続年数 10 年以上介護福祉士が 25%以上
		短期利用	25 単位／日	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	短期利用以外	640 単位／月	介護福祉士 50%以上
短期利用		21 単位／日		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	短期利用以外	350 単位／月	当該事業所の従業者の総数に対し、以下の①～③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勤続年数 7 年以上の者が 30%以上	
	短期利用	12 単位／日		

※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。

管理者交代時の研修の修了猶予措置

- 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】

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

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時等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】

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 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。
 - ※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**）
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算（短期利用除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護 推進体制加算	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、上記の情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の10.2%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の7.4%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の4.1%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

従業員の員数が基準に満たない場合。

過少サービスに対する減算(短期利用除く)

所定単位数の70%を算定

看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合。

サテライト体制未整備減算(短期利用除く)

所定単位数の97%を算定

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(短期利用除く)

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

訪問看護体制減算(短期利用除く)

所定単位数から1月につき以下の単位数を減算

・要介護 1,2,3	:	925 単位
・要介護 4	:	1,850 単位
・要介護 5	:	2,914 単位

- ・算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が30%未満であること。
- ・算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が30%未満であること。
- ・算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における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が5%未満であること。

末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)

所定単位数から1月につき以下の単位数を減算

・要介護 1,2,3	:	925 単位
・要介護 4	:	1,850 単位
・要介護 5	:	2,914 単位

主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合。

特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)

所定単位数から1日につき以下の単位数を減算

・要介護 1,2,3	:	30 単位
・要介護 4	:	60 単位
・要介護 5	:	95 単位

主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合。

初期加算(短期利用除く)

30 単位/日

看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について算定する。
30日を超える病院又は診療所への入院後に看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様とする。

認知症加算(短期利用除く)

(Ⅰ) : 800 単位/月
(Ⅱ) : 500 単位/月

- (Ⅰ) : 日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の場合。
- (Ⅱ) : 要介護2に該当し、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)の場合。

若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)

800 単位/月

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症加算を算定している場合は、算定しない。

退院時共同指導加算(短期利用除く)

600 単位/回

- ・病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院に入院中又は入所中の者が、退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院時共同指導を行った場合。
- ・退院又は退所後の初回の看護サービスを行った際に、1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)を限度として算定。

緊急時訪問看護加算(短期利用除く)

574 単位/月

(限度額管理の対象外)

利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る）。

特別管理加算(短期利用除く)

(I) : 500 単位/月

(II) : 250 単位/月

(限度額管理の対象外)

(I) : 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合。

(II) : 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合。

ターミナルケア加算(短期利用除く)

2,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所以外で死亡した場合を含む。）。

※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。

看護体制強化加算(短期利用除く)

(I) : 3,000 単位/月

(II) : 2,500 単位/月

(限度額管理の対象外)

(I) : (1) 算定日が属する月の前 3 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 80%以上であること。

(2) 算定日が属する月の前 3 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上であること。

(3) 算定日が属する月の前 3 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における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が 20%以上であること。

(4) 算定日が属する月の前 12 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。

(5) 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること。

(II) : (I) の(1)～(3)までのすべてに適合すること

※利用者によって(I)または(II)を選択的に算定することができないものであり、いずれか一方のみを算定。

訪問体制強化加算(短期利用除く)

1,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

・訪問サービス（看護サービスを除く）を担当する常勤の従業者を 2 名以上配置していること。

・訪問サービス（看護サービスを除く）の提供回数が 1 月あたり 200 回以上であること。

・看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）を併設する場合は、各月の前月の末日時点における登録者の総数のうち、看護小規模多機能型居宅介護費（同一建物居住者以外）を算定する登録者の占める割合が 50%以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること。

総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)

1,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

- ・利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ・地域の病院・診療所・介護老人保健施設その他の関係施設に対し、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ・利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 1.5%を加算

(Ⅱ)：所定単位数の 1.2%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は 17 ページを参照してください。

看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算 (短期利用除く)

加算 1～20：50 単位～1,000 単位

算定要件は市町村により異なります。

福祉用具貸与

17：福祉用具貸与／67：介護予防福祉用具貸与

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

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★

- 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★

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ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）

見直しが行われない加算

特別地域福祉用具貸与加算

交通費に相当する額を
事業所の所在地に適用される1単位の
単価で除して得た単位数を加算
(個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)

(限度額管理の対象外)

事業所が、離島・山間・へき地などの地域に所在する場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

交通費に相当する額の 2/3 に相当する額を
事業所の所在地に適用される 1 単位の
単価で除して得た単位数を加算
(個々の用具ごとに貸与費の 2/3 を限度)

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数：15 人以下/月、介護予防の場合は実利用者数：5 人以下/月)又はその一部として使用されている事業所がサービスを行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

交通費に相当する額の 1/3 に相当する額を
事業所の所在地に適用される 1 単位の
単価で除して得た単位数を加算
(個々の用具ごとに貸与費の 1/3 を限度)

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者サービスを行った場合。

※上記加算は、当該福祉用具の利用を開始した月のみ算定可能です。

※事業所の所在地に適用される 1 単位の単価 = 10 円(全国全等級地共通)

短期入所生活介護

21：短期入所生活介護／24：介護予防短期入所生活介護

基本報酬の見直し

見直し 基本報酬

(例)単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)〈多床室〉の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	466 単位	579 単位	627 単位	695 単位	765 単位	833 単位	900 単位
改定後	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	474 単位	589 単位	638 単位	707 単位	778 単位	847 単位	916 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

- 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月未までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<変更点>
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

- 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的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。

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

- 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】
- 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】

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★

- 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】

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★

- 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】

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★

- 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。

生活機能向上連携加算の見直し★

- 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。

見直し 生活機能向上連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	200 単位／月	下記(Ⅱ)参照。



改定後	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 ※3 月に 1 回を限度。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月。	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。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

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★

- 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】

見直し 夜勤職員配置加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	夜勤職員配置加算(Ⅰ) 従来型の場合	13 単位／日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定。ただし、①入所者の同行を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。
	夜勤職員配置加算(Ⅱ) ユニット型の場合	18 単位／日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ) 従来型の場合	15 単位／日	(Ⅰ)(Ⅱ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。
	夜勤職員配置加算(Ⅳ) ユニット型の場合	20 単位／日	



改定後	夜勤職員配置加算(Ⅰ) 従来型の場合	13 単位／日	<変更点> 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。 ※下表参照。
	夜勤職員配置加算(Ⅱ) ユニット型の場合	18 単位／日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ) 従来型の場合	15 単位／日	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ) ユニット型の場合	20 単位／日	

	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%

短期入所生活介護

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

- ※ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)～(Ⅳ)は併算定不可。
- ※ 共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。

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★

- 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】

看護職員の配置基準の見直し★

- （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】

基準費用額の見直し★

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

- ※ 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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.3%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の6.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の3.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者の数の合計数が入所定員を超える場合。

※ただし、市町村の措置によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(利用定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。

介護・看護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

介護職員、看護職員の員数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

共生型短期入所生活介護を行う場合

所定単位数の 92%を算定

共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が、当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合。

生活相談員配置等加算

13 単位/日

- ・生活相談員を 1 名以上配置していること。
 - ・地域に貢献する活動を行っていること。
- ※共生型短期入所生活介護を算定している場合の加算。

専従の機能訓練指導員を配置している場合（機能訓練体制加算）

12 単位/日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上配置していること。

個別機能訓練加算

56 単位/日

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していること。
- ・機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

看護体制加算(介護予防を除く)

(Ⅰ) : 4 単位/日
 (Ⅱ) : 8 単位/日
 (Ⅲ)イ : 12 単位/日、(Ⅲ)ロ : 6 単位/日
 (Ⅳ)イ : 23 単位/日、(Ⅳ)ロ : 13 単位/日

- (Ⅰ) : ・常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- (Ⅱ) : ・看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 ・当該事業所が空床利用の特別養護老人ホームである場合にあっては、看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に規定する配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
 ・看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (Ⅲ)イ : ・利用定員が 29 人以下であること。
 ・算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、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 70 以上であること。
 ・看護体制加算(Ⅰ)の基準に該当するものであること。
- (Ⅲ)ロ : ・利用定員が 30 人以上 50 人以下であること。
 ・算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、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 70 以上であること。
 ・看護体制加算(Ⅰ)の基準に該当するものであること。
- (Ⅳ)イ : ・看護体制加算(Ⅱ)の基準に該当するものであること。
 ・利用定員が 29 人以下であること。
 ・算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、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 70 以上であること。
- (Ⅳ)ロ : ・看護体制加算(Ⅱ)の基準に該当するものであること。
 ・算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、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 70 以上であること。
 ・利用定員が 30 人以上 50 人以下であること。

※看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅲ)イ又はロは算定しない。
 ※看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅳ)イ又はロは算定しない。
 ※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。

医療連携強化加算(介護予防を除く)

58 単位/日

【事業所要件】

以下のいずれにも適合すること。

- ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ・利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- ・急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定しない。

【利用者要件】

以下のいずれかに該当する状態であること。

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| イ 喀痰吸引を実施している状態。 | ハ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。 |
| ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。 | ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。 |
| ハ 中心静脈注射を実施している状態。 | チ 褥瘡に対する治療を実施している状態。 |
| ニ 人工腎臓を実施している状態。 | リ 気管切開が行われている状態。 |
| ホ 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。 | |

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90 単位/日

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、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生活介護を緊急に行った場合。

※当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)を限度。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

長期利用者に対する減額(介護予防を除く)

1 日につき 30 単位を減算

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。

*** 療養食加算**

8 単位/回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

**在宅中重度者受入加算
(介護予防を除く)**

看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合：421 単位/日
看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合：417 単位/日
看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)を
いずれも算定している場合：413 単位/日
看護体制加算を算定していない場合：425 単位/日

当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 2.7%を加算
(Ⅱ)：所定単位数の 2.3%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

短期入所療養介護(介護老人保健施設)

22：短期入所療養介護／25：介護予防短期入所療養介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)＜多床室＞【基本型】の場合 (1日につき)

現行	基本サービス	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	613 単位	768 単位	829 単位	877 単位	938 単位	989 単位	1,042 単位



改定後	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	610 単位	768 単位	827 単位	876 単位	939 単位	991 単位	1,045 単位
-----	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※ 2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<p><変更点></p> <p>認知症ケアに関する専門研修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を、加算の配置要件の対象に加える。</p>
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
 その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実★

- 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】

新設 総合医学管理加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
総合医学管理加算	275 単位/日	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

- 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。

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

- 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】

見直し 緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	緊急短期入所受入加算	90 単位/日	<p>利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、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。</p> <p>※利用を開始した日から起算して7日を限度。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p>



	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	緊急短期入所受入加算	90 単位/日	<p>利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、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。</p> <p>※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。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p>

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

- 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】
- 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。

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★

- 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】

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★

- 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】

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 ＊

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

基準費用額の見直し★

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※ 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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し

介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 3.9%を加算	算定要件は 16 ページを参照 してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 2.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 1.6%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1 年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者の数の合計数が入所定員を超える場合。

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が欠員の場合

所定単位数の 70%を算定

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合
(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

夜勤職員配置加算

24 単位/日

- ・(利用者等の数が 41 以上の場合)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 を超えていること。
 - ・(利用者等の数が 41 以下の場合)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、1 を超えていること。
- ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

個別リハビリテーション実施加算

240 単位/日

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、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個別リハビリテーションを行った場合。

認知症ケア加算 (介護予防を除く)

76 単位/日

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して指定短期入所療養介護を行った場合。

※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。

重度療養管理加算 (介護予防を除く)

120 単位/日

利用者(要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者に限る。)であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合。

※療養型老健は対象外。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(Ⅰ): 34 単位/日

(Ⅱ): 46 単位/日

- (Ⅰ):
- ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 40 以上であること。
 - ・地域に貢献する活動を行っていること。
 - ・介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【基本型】またはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【基本型】を算定していること。
- (Ⅱ):
- ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。
 - ・介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】またはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

特別療養費

別に厚生労働大臣が定める
単位数に 10 円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

療養型老健において、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

療養体制維持特別加算

(I) : 27 単位 / 日
(II) : 57 単位 / 日

- (I) : ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設 / 療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。
- ・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数および当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 - ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (II) : ・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
- ・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- ※療養体制維持特別加算 (I) との併算定可。

* 療養食加算

8 単位 / 回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

緊急時治療管理

518 単位 / 日

(限度額管理の対象外)

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。

同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

(限度額管理の対象外)

診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 別表第一医科診療報酬点数表 (以下「医科診療報酬点数表」という) 第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和 57 年法律第 80 号) 第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 (別に厚生労働大臣が定めるものを除く。) を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

介護職員等特定処遇改善加算

(I) : 所定単位数の 2.1% を加算
(II) : 所定単位数の 1.7% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)

23：短期入所療養介護／26：介護予防短期入所療養介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例) 病院療養病床短期入所療養介護費(iv) <多床室> の場合

(1日につき)

	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	病院療養病床 短期入所療養介護費(iv) <多床室>	581 単位	736 単位	797 単位	901 単位	1,124 単位	1,220 単位	1,305 単位
改定後	病院療養病床 短期入所療養介護費(iv) <多床室>	593 単位	751 単位	814 単位	921 単位	1,149 単位	1,247 単位	1,334 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<変更点> 認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	

※ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
 その際、3 年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても 1 年の猶予期間を設けることとする。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

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）

- 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】

訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

- 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。

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

- 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】

見直し 緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	緊急短期入所受入加算	90 単位／日	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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。 ※利用を開始した日から起算して7日を限度。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
改定後	緊急短期入所受入加算	90 単位／日	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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。 ※利用を開始した日から起算して7日（ 利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日 ）を限度。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

- 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】
- 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。

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★

- 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】

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★

- 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】

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 ＊

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

基準費用額の見直し★

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し

介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 2.6%を加算	算定要件は 16 ページを参照 してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 1.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 1.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1 年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算★

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数から
1 日につき 25 単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。
※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者の数および入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合。

介護・看護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合。
※診療所における(介護予防)短期入所療養介護は対象外。

看護師が基準に定められた看護職員の員数に
20/100 を乗じて得た数未満の場合

所定単位数の 90%を算定

基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。
※診療所における(介護予防)短期入所療養介護は対象外。

<p>僻地の医師確保計画を届出したもので、 医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合</p>	<p>所定単位数から 1 日につき 12 単位を減算</p>
--	------------------------------------

僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合。
※診療所における(介護予防)短期入所療養介護は対象外。

<p>僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、 医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合</p>	<p>所定単位数の 90%を算定</p>
--	----------------------

僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合。

※診療所における(介護予防)短期入所療養介護は対象外。

<p>ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)</p>	<p>所定単位数の 97%を算定</p>
--	----------------------

以下の施設基準を満たさない場合。

・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護／老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。

<p>病院療養病床療養環境減算</p>	<p>所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算</p>
----------------------------	------------------------------------

廊下幅が設備基準を満たさない場合。

※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

<p>診療所設備基準減算</p>	<p>所定単位数から 1 日につき 60 単位を減算</p>
-------------------------	------------------------------------

廊下幅が設備基準を満たさない場合。

※診療所における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

<p>食堂を有しない場合</p>	<p>所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算</p>
-------------------------	------------------------------------

食堂を有していないこと。

※診療所における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

<p>医師の配置について医療法施行規則第 49 条の規定が 適用されている場合</p>	<p>所定単位数から 1 日につき 12 単位を減算</p>
--	------------------------------------

医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合。

※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)

夜間勤務等看護

(Ⅰ)：23 単位／日
(Ⅱ)：14 単位／日
(Ⅲ)：14 単位／日
(Ⅳ)：7 単位／日

- (Ⅰ)：・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅱ)：・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅲ)：・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数が 1 以上であること。
- (Ⅳ)：・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数が 1 以上であること。

※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護／老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位／日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護の場合は、60 単位。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

* 療養食加算

8 単位／回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

特定診療費

別に厚生労働大臣が定める
単位数に 10 円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ) : 所定単位数の 1.5% を加算

(Ⅱ) : 所定単位数の 1.1% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

短期入所療養介護(介護医療院)

2A：短期入所療養介護／2B：介護予防短期入所療養介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例) I型介護医療院短期入所療養介護費(I)(ii)<多床室>の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	I型介護医療院 短期入所療養介護費(I) (ii)<多床室>	639 単位	794 単位	856 単位	964 単位	1,198 単位	1,297 単位	1,386 単位



改定後	基本サービス	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	I型介護医療院 短期入所療養介護費(I) (ii)<多床室>	652 単位	810 単位	875 単位	985 単位	1,224 単位	1,325 単位	1,416 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（I）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（II）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

↓

改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<変更点>
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。

短期入所療養介護（介護医療院）

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

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）

- 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】

訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

- 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。

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

- 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】

見直し 緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	緊急短期入所受入加算	90 単位／日	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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。 ※利用を開始した日から起算して7日を限度。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
改定後	緊急短期入所受入加算	90 単位／日	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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。 ※利用を開始した日から起算して7日（ 利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日 ）を限度。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

- 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】
- 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。

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★

- 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】

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★

- 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】

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

(限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



短期入所療養介護（介護医療院）

改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

基準費用額の見直し★

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※ 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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数 (現行通り)	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 2.6%を加算	算定要件は 16 ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 1.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 1.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1 年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者の数および入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合。

医師、薬剤師、看護職員、介護職員が欠員の場合

所定単位数の 70%を算定

医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合。

看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合

所定単位数の 90%を算定

基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

療養環境減算

- (Ⅰ) : 所定単位数から1日につき25単位を減算
- (Ⅱ) : 所定単位数から1日につき25単位を減算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (Ⅰ) : 介護医療院の療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満であること。
(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること。)
- (Ⅱ) : 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。

夜間勤務等看護

- (Ⅰ) : 23単位/日
- (Ⅱ) : 14単位/日
- (Ⅲ) : 14単位/日
- (Ⅳ) : 7単位/日

- (Ⅰ) : ・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
・夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
- (Ⅱ) : ・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
・夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
- (Ⅲ) : ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
・夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- (Ⅳ) : ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
・夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。

※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位/日

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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

若年性認知症利用者受入加算

120単位/日

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60単位。

利用者に対して送迎を行う場合

介護 : 片道につき184単位
予防 : 片道につき134単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

* 療養食加算

8単位/回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1日につき3回を限度。

緊急時治療管理

518 単位/日

(限度額管理の対象外)

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

(限度額管理の対象外)

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という）第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

重度認知症疾患療養体制加算

(I) : 要介護 1 又は要介護 2	140 単位/日
要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	40 単位/日
(II) : 要介護 1 又は要介護 2	200 単位/日
要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	100 単位/日

- (I) : ・看護職員の数、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を 4 をもって除いた数(その数が 1 に満たないときは、1 とし、その数に 1 に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を 6 をもって除いた数(その数が 1 に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。
- ・当該介護医療院に専任の精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ 1 名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
 - ・入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前 3 月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が 2 分の 1 以上であること。
 - ・近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週 4 回以上行われていること。
 - ・届出を行った日の属する月の前 3 月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。
- (II) : ・看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上。
- ・当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士及び作業療法士がそれぞれ 1 名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
 - ・60 m²以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
 - ・入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前 3 月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が 2 分の 1 以上であること。
 - ・近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週 4 回以上行われていること。
 - ・届出を行った日の属する月の前 3 月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

特別診療費

別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

介護職員等特定処遇改善加算

- (I) : 所定単位数の 1.5%を加算
(II) : 所定単位数の 1.1%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

介護老人福祉施設

51：介護福祉施設サービス

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)介護福祉施設サービス費(Ⅱ)〈多床室〉の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	559 単位	627 単位	697 単位	765 単位	832 単位



改定後	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	573 単位	641 単位	712 単位	780 単位	847 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

- 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。

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し 認知症専門ケア加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該施設の従業者に対して、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実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<変更点> 認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	

介護老人福祉施設

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
 その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

- 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を求めることとする。【通知改正】

見直し 看取り介護加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等		
現行	看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日 30 日前～4 日前	144 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 	
		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		<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師緊急時対応加算に係る施設基準(201 ページ参照)に該当するものであること。 ・看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準のいずれにも該当するものであること。 ※看取り介護加算(Ⅱ)については、該当入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り算定可能。
		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	<変更点> 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
		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 45 日前～31 日前	72 単位／日	
		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	

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設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】

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

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

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

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し

- 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。

見直し 生活機能向上連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	200 単位／月	下記(Ⅱ)参照。



改定後	生活機能向上連携加算 (I)	100 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 ※3月に1回を限度。
	生活機能向上連携加算 (II)	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月。	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

※ (I)と(II)の併算定は不可。

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

- 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】

見直し 個別機能訓練加算

現行	加算/減算名	単位数	算定要件等
	個別機能訓練加算	12 単位/日	下記(I)参照。



改定後	個別機能訓練加算 (I)	12 単位/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
	個別機能訓練加算 (II)	20 単位/月	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。

※ (I)と(II)は併算可。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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】

廃止 口腔衛生管理体制加算

加算/減算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月

見直し 口腔衛生管理加算 *

現行	加算/減算名	単位数	算定要件等
	口腔衛生管理加算	90 単位/月	下記(Ⅰ)参照。



運営基準			
<p>「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。 ※ 3 年の経過措置期間を設ける。</p>			
改定後	加算/減算名	単位数	算定要件等
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位/月	以下のいずれの基準にも該当していること。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月	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。

介護老人福祉施設

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

- 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】

廃止 栄養マネジメント加算

加算/減算名	単位数
栄養マネジメント加算	14 単位/日

新設 栄養ケア・マネジメントの未実施

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養ケア・マネジメントの未実施	14 単位／日 減算	<p>栄養管理の基準を満たさない場合。</p> <p><変更点（運営基準）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・（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）

新設 栄養マネジメント強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

廃止 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数
低栄養リスク改善加算	300 単位／月

見直し 経口維持加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	<p>現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り算定。</p> <p>※経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。</p>
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	<p>協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。</p> <p>※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。</p>

改定後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	<p><変更点> 原則 6 月とする算定期間の要件を廃止する。</p>
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時栄養連携加算	400 単位/回	<p>指定介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であつて、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。</p> <p>※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p>

改定後	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	<p>指定介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であつて、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。</p>
-----	------------	----------	---

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

ADL 維持等加算の見直し

- 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。

新設

ADL 維持等加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位／月	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)	60 単位／月	・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。

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

- 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】

新設

自立支援促進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
自立支援促進加算	300 単位／月	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。

介護老人福祉施設

褥瘡マネジメント加算等の見直し

- 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。

見直し

褥瘡マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算	10 単位／月	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3 月に 1 回を限度として算定する。



改定後	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	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)	13 単位/月	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。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 単位/月	現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和4年3月31日まで算定可能。

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

排せつ支援加算の見直し

- 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。

見直し 排せつ支援加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算	100 単位/月	排せつに介護を要する入所者(※1)であって、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(※2)と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。 (※1) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者。 (※2) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれること。



改定後	排せつ支援 加算(Ⅰ)	10 単位/月	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)	15 単位/月	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)	20 単位/月	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。
	排せつ支援 加算(Ⅳ)	100 単位/月	現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和 4 年 3 月 31 日まで算定可能。

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	指定介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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 ※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。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

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

- 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】

見直し 夜勤職員配置加算

現行	加算/減算名	単位数		算定要件等
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 従来型	入所定員 30 人以上 50 人以下	22 単位/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定。ただし、①入所者の同行を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を 0.9 以上上回っている場合に算定する。 (Ⅰ)(Ⅱ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを 1 人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 従来型	入所定員 51 人以上 又は経過的小規模	13 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ ユニット型	入所定員 30 人以上 50 人以下	27 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ ユニット型	入所定員 51 人以上 又は経過的小規模	18 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 従来型	入所定員 30 人以上 50 人以下	28 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 従来型	入所定員 51 人以上 又は経過的小規模	16 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ ユニット型	入所定員 30 人以上 50 人以下	33 単位/日	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ ユニット型	入所定員 51 人以上 又は経過的小規模	21 単位/日		



改定後	夜勤職員配置加算 (I)イ 従来型	入所定員 30人以上 50人以下	22 単位/日	<変更点> 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。 ※下表参照。
	夜勤職員配置加算 (I)ロ 従来型	入所定員 51人以上 又は経過的小規模	13 単位/日	
	夜勤職員配置加算 (II)イ ユニット型	入所定員 30人以上 50人以下	27 単位/日	
	夜勤職員配置加算 (II)ロ ユニット型	入所定員 51人以上 又は経過的小規模	18 単位/日	
	夜勤職員配置加算 (III)イ 従来型	入所定員 30人以上 50人以下	28 単位/日	
	夜勤職員配置加算 (III)ロ 従来型	入所定員 51人以上 又は経過的小規模	16 単位/日	
	夜勤職員配置加算 (IV)イ ユニット型	入所定員 30人以上 50人以下	33 単位/日	
	夜勤職員配置加算 (IV)ロ ユニット型	入所定員 51人以上 又は経過的小規模	21 単位/日	

※ 夜勤職員配置加算(I)~(IV)は併算定不可。

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

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

- 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】

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

- 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】

見直し 日常生活継続支援加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	日常生活継続支援加算(Ⅰ) 従来型の場合	36 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・次の(1)から(3)までのいずれかに該当すること。 (1)算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること。 (2)算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(※)の占める割合が 65%以上であること。 (※)日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者 (3)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を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。 ・入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに、介護福祉士を 1 以上配置していること。
	日常生活継続支援加算(Ⅱ) ユニット型の場合	46 単位／日	



改定後	日常生活継続支援加算(Ⅰ) 従来型の場合	36 単位／日	<変更点> 次ページ参照。
	日常生活継続支援加算(Ⅱ) ユニット型の場合	46 単位／日	

算定要件等の詳細

・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。

介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

- 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】
- 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】

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応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】

新設 安全管理体制未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全管理体制未実施減算	5 単位／日 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。 ※ 6ヶ月の経過措置期間を設ける。

新設 安全対策体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全対策体制加算	20 単位／回	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。 ※ 入所時に 1 回を限度として算定。

※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。

基準費用額の見直し

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※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。

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 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。
 - ※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**）
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすこと。 ・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。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位／月	※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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.3%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の6.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の3.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

入所者の数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む)が入所定員を超える場合。

※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)まで、③の場合は 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。

①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。

②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。

③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより入所定員を超過する場合。

介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

介護・看護職員又は介護支援専門員の数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

* 看護体制加算(Ⅰ)

イ：6 単位/日(入所定員 30 人～50 人)
ロ：4 単位/日(入所定員 51 人以上又は経過的小規模)

常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

* 看護体制加算(Ⅱ)

イ：13 単位/日(入所定員 30 人～50 人)
ロ：8 単位/日(入所定員 51 人以上又は経過的小規模)

・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。

・当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

準ユニットケア加算

5 単位/日

- ・12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- ・入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなすつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ・以下の基準に従い人員を配置していること。
 - ・日中については、準ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置。
 - ・夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。
 - ・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

専従の常勤医師を配置している場合

25 単位/日

常勤の医師を 1 名以上配置している場合。

精神科医師による療養指導が月 2 回以上行われている場合

5 単位/日

認知症である入所者が全体の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合。

障害者生活支援体制加算(I) : 26 単位/日
(II) : 41 単位/日

(I) : 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者(以下「視覚障害者等」)である入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 30/100 以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを 1 名以上配置している場合。

(II) : 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 50/100 以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活員としての職務に従事する常勤の職員であるものを 2 名以上配置している場合。

※障害者生活支援体制加算(I)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(II)は算定しない。

外泊時費用

246 単位/日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

外泊時在宅サービス利用費用

560 単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について算定する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様とする。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問相談援助加算

460 単位/回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所後訪問相談援助加算

460 単位/回

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所時相談援助加算

400 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該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居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

* 経口移行加算

28 単位/日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 療養食加算**

6 単位/回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

配置医師緊急時対応加算

早朝・夜間：650 単位/回

深夜：1,300 単位/回

別に厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求め方に応じ、早朝(午前 6 時から午前 8 時まで)、夜間(午後 6 時から午後 10 時まで)又は深夜(午後 10 時から午前 6 時まで)に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定しない場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める施設基準

- ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 20/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること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、当該退所者の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。

在宅・入所相互利用加算

40 単位/日

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるとときは、3 月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
- ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。

※入所した日から起算して 7 日を限度。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 2.7%を加算

(Ⅱ)：所定単位数の 2.3%を加算

算定要件は、17 ページを参照してください。

地域密着型介護老人福祉施設

54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)〈多床室〉の場合 (1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)〈多床室〉	567 単位	636 単位	706 単位	776 単位	843 単位



改定後	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)〈多床室〉	582 単位	651 単位	722 単位	792 単位	860 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

- 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。

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し 認知症専門ケア加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該施設の従業者に対して、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実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<変更点> 認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	

地域密着型介護老人福祉施設

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
 その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

- 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を求めることとする。【通知改正】

見直し 看取り介護加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等		
現行	看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日 30 日前～4 日前	144 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 	
		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		<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師緊急時対応加算に係る施設基準(223 ページ参照)に該当するものであること。 ・看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準のいずれにも該当するものであること。 ※看取り介護加算(Ⅱ)については、該当入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り算定可能。
		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	<変更点> 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。 <ul style="list-style-type: none"> ・「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) 	
		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 45 日前～31 日前	72 単位／日		施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
		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		

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設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】

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

- 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】
- 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】

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

- 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】

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

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し

- 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。

見直し 生活機能向上連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	200 単位／月	下記(Ⅱ)参照。



改定後	生活機能向上 連携加算 (Ⅰ)	100 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 ※3 月に 1 回を限度。
	生活機能向上 連携加算 (Ⅱ)	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月。	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

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

- 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】

見直し 個別機能訓練加算

現行	加算/減算名	単位数	算定要件等
	個別機能訓練加算	12 単位/日	下記(Ⅰ)参照。
改定後	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12 単位/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	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。

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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】

廃止 口腔衛生管理体制加算

加算／減算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月

見直し 口腔衛生管理加算 *

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	口腔衛生管理加算	90 単位／月	下記(Ⅰ)参照。



運営基準			
<p>「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。 ※ 3 年の経過措置期間を設ける。</p>			
改定後	加算／減算名	単位数	算定要件等
	口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 単位／月	以下のいずれの基準にも該当していること。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110 単位／月	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。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

- 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】

廃止 栄養マネジメント加算

加算／減算名	単位数
栄養マネジメント加算	14 単位／日

新設**栄養ケア・マネジメントの未実施**

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養ケア・マネジメントの 未実施	14 単位／日 減算	<p>栄養管理の基準を満たさない場合。</p> <p><変更点（運営基準）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・（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）

新設**栄養マネジメント強化加算**

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養マネジメント 強化加算	11 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

廃止**低栄養リスク改善加算**

加算／減算名	単位数
低栄養リスク改善加算	300 単位／月

見直し

経口維持加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り算定。 ※経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 ※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。 ※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。
改定後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	<変更点> 原則 6 月とする算定期間の要件を廃止する。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	

地域密着型介護老人福祉施設

見直し

再入所時栄養連携加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時栄養連携加算	400 単位/回	指定地域密着型介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

改定後	再入所時栄養 連携加算	200 単位/回	指定地域密着型介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。
------------	------------------------	-----------------	--

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

ADL 維持等加算の見直し

- 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。

新設 ADL 維持等加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位／月	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)	60 単位／月	・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。

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

- 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】

新設 自立支援促進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
自立支援促進加算	300 単位／月	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。

褥瘡マネジメント加算等の見直し

- 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。

見直し 褥瘡マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算	10 単位／月	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3 月に 1 回を限度として算定する。



改定後	加算／減算名	単位数	算定要件等
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位／月	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)	13 単位／月	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。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 単位／月	現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和 4 年 3 月 31 日まで算定可能。

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

排せつ支援加算の見直し

- 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。

見直し 排せつ支援加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算	100 単位/月	<p>排せつに介護を要する入所者(※1)であって、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(※2)と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り算定。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(※1) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者。</p> <p>(※2) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の評価が 6 月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれること。</p>



改定後	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 単位/月	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)	20 単位/月	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
	排せつ支援加算 (Ⅳ)	100 単位/月	<p>現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和 4 年 3 月 31 日まで算定可能。</p>

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位／日	指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位／日	指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位／日	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 ※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。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位／日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	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

※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。

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

- 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】

見直し 夜勤職員配置加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 従来型の場合	41 単位/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定。ただし、 ①入所者の同行を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 経過的の場合	13 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ ユニット型の場合	46 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ ユニット型経過的の場合	18 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 従来型の場合	56 単位/日	(Ⅰ)(Ⅱ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じ看護職員又は ①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 経過的の場合	16 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ ユニット型の場合	61 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ ユニット型経過的の場合	21 単位/日	



改定後	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 従来型の場合	41 単位/日	<変更点> 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。 ※下表参照。
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 経過的の場合	13 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ ユニット型の場合	46 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ ユニット型経過的の場合	18 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 従来型の場合	56 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 経過的の場合	16 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ ユニット型の場合	61 単位/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ ユニット型経過的の場合	21 単位/日	

※ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)～(Ⅳ)は併算定不可。

	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%

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

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

- 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】

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

- 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】

見直し 日常生活継続支援加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	日常生活継続支援加算 (I) 従来型の場合	36 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・次の(1)から(3)までのいずれかに該当すること。 (1)算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること。 (2)算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(※)の占める割合が 65%以上であること。 (※)日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者 (3)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を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。
	日常生活継続支援加算 (II) ユニット型の場合	46 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに、介護福祉士を 1 以上配置していること。



改定後	日常生活継続支援加算 (Ⅰ) 従来型の場合	36 単位/日	<変更点> 下記参照。
	日常生活継続支援加算 (Ⅱ) ユニット型の場合	46 単位/日	

算定要件等の詳細

・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。

介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

- 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】
- 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】
- 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】

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応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】

新設 安全管理体制未実施減算

加算/減算名	単位数	算定要件等
安全管理体制未実施減算	5 単位/日 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。 ※ 6ヶ月の経過措置期間を設ける。

新設 安全対策体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全対策体制加算	20 単位／回	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。 ※入所時に 1 回を限度として算定。

※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。

基準費用額の見直し

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※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。

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 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。
※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**）
 - 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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすこと。 ・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。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位／月	※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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 8.3%を加算	算定要件は 16 ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 6.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 3.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む)が入所定員を超える場合。

※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、③の場合は100分の105を乗じて得た数までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。

- ①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。
- ②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。
- ③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護福祉施設サービスを受けることにより入所定員を超過する場合。

介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

介護・看護職員又は介護支援専門員の数が基準に満たない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

*** 看護体制加算(Ⅰ)**

イ：12 単位/日
ロ：4 単位/日

常勤の看護師を1名以上配置していること。

イ：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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を算定している場合。

ロ：経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合。

*** 看護体制加算(Ⅱ)**

イ：23 単位/日
ロ：8 単位/日

・看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。

・当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

イ：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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を算定している場合。

ロ：経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合。

準ユニットケア加算

5 単位/日

・12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。

・入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなすつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。

・以下の基準に従い人員を配置していること。

・日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置。

・夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。

・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

専従の常勤医師を配置している場合

25 単位/日

常勤の医師を1名以上配置している場合。

精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合

5 単位/日

認知症である入所者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。

障害者生活支援体制加算

(Ⅰ)：26 単位/日
(Ⅱ)：41 単位/日

(Ⅰ)：視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者(以下「視覚障害者等」)である入所者の占める割合が30/100以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置している場合。

(Ⅱ)：入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が50/100以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置している場合。

※障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

外泊時費用

246 単位/日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

外泊時在宅サービス利用費用

560 単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して30日以内の期間について算定する。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様とする。

※当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする)の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問相談援助加算

460 単位/回

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所後訪問相談援助加算

460 単位/回

退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所時相談援助加算

400 単位/回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該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居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

*** 経口移行加算**

28 単位/日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 療養食加算**

6 単位/回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

配置医師緊急時対応加算

早朝・夜間：650 単位/回

深夜：1,300 単位/回

別に厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求め方に応じ、早朝(午前 6 時から午前 8 時まで)、夜間(午後 6 時から午後 10 時まで)又は深夜(午後 10 時から午前 6 時まで)に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定しない場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める施設基準

- ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 20/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること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、当該退所者の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。

在宅・入所相互利用加算

40 単位/日

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
- ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

小規模拠点集合型施設加算

50 単位/日

同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5 人以下の居住単位に入所している入所者については、1 日につき所定単位数を加算する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行った場合。

※入所した日から起算して7日を限度。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の2.7%を加算

(Ⅱ)：所定単位数の2.3%を加算

算定要件は、17 ページを参照してください。

介護老人保健施設

52：介護保健施設サービス

基本報酬

見直し 基本報酬

(例)介護保健施設サービス費(ⅲ)＜多床室＞【基本型】の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護保健施設サービス費(ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	775単位	823単位	884単位	935単位	989単位



改定後	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護保健施設サービス費(ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	788単位	836単位	898単位	949単位	1,003単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

- 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。

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。
- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※ 2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<p><変更点></p> <p>認知症ケアに関する専門研修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を、加算の配置要件の対象に加える。</p>
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
 その際、3 年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても 1 年の猶予期間を設けることとする。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

- 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】

見直し ターミナルケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等	
現行	ターミナルケア加算 ※介護老人保健施設の場合	死亡日 30 日前～4 日前	160 単位／日	以下のいずれにも適合していること。 ・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であること。 ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
		死亡日前々日、前日	820 単位／日	
		死亡日	1,650 単位／日	
	ターミナルケア加算 ※介護療養型老人保健施設の場合	死亡日 30 日前～4 日前	160 単位／日	
		死亡日前々日、前日	850 単位／日	
		死亡日	1,700 単位／日	

改定後	ターミナルケア加算 ※介護老人保健施設の場合	死亡日 45 日前～31 日前	80 単位／日	<変更点> 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。
		死亡日 30 日前～4 日前	160 単位／日	
		死亡日前々日、前日	820 単位／日	
		死亡日	1,650 単位／日	
	ターミナルケア加算 ※介護療養型老人保健施設の場合	死亡日 45 日前～31 日前	80 単位／日	
		死亡日 30 日前～4 日前	160 単位／日	
		死亡日前々日、前日	850 単位／日	
		死亡日	1,700 単位／日	

退所前連携加算の見直し

- 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】

介護老人保健施設

見直し

入退所前連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	退所前連携加算	500 単位／回	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。



改定後	入退所前連携加算(Ⅰ)	600 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 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)	400 単位／回	入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。

※入所者 1 人につき 1 回を限度。

所定疾患施設療養費の見直し

- 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】

見直し

所定疾患施設療養費

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。 ・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・1 月に 1 回、連続する 7 日を限度。
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。 ・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。 ・1 月に 1 回、連続する 7 日を限度。



改定後	所定疾患 施設療養費 (Ⅰ)	239 単位/日	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。 ・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していること。 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・1月に1回、連続する7日を限度。
	所定疾患 施設療養費 (Ⅱ)	480 単位/日	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。 ・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。 ・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】

※緊急時施設療養費(緊急時治療管理、特定治療)を算定した日は、算定しない。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを算定している場合、もう一方の加算は算定不可。

現行	入所者の要件	→	改定後	入所者の要件
	イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）			イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

- 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】

見直し かかりつけ医連携薬剤調整加算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	かかりつけ医連携 薬剤調整加算	125 単位/回	次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に算定する。 ・6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者。 ・当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者。 ・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者。



改定後	かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ)	100 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	240 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・(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)	100 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・(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。

※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。

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設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】

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

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

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

- 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】

リハビリテーションマネジメント等の見直し

- 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 ヘルパリ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】

新設 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算	33 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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】

廃止 口腔衛生管理体制加算

加算／減算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月

見直し 口腔衛生管理加算 *

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	口腔衛生管理加算	90 単位／月	下記(Ⅰ)参照。



運営基準			
「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。			
加算／減算名	単位数	算定要件等	
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 単位／月	以下のいずれの基準にも該当していること。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110 単位／月	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。	

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

- 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】

廃止 栄養マネジメント加算

加算／減算名	単位数
栄養マネジメント加算	14 単位／日

新設 栄養ケア・マネジメントの未実施

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養ケア・マネジメントの未実施	14 単位／日 減算	<p>栄養管理の基準を満たさない場合。</p> <p><変更点（運営基準）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・（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）

新設 栄養マネジメント強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

廃止 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数
低栄養リスク改善加算	300 単位／月

見直し 経口維持加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定。 ※経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 ※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。 ※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。



改定後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	<変更点> 原則6月とする算定期間の要件を廃止する。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時栄養連携加算	400 単位/回	介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要な栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。



改定後	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要な栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
-----	------------	-----------------	--

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

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

- 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。

寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

- 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】

新設 自立支援促進加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
自立支援促進加算	300 単位／月	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。

褥瘡マネジメント加算等の見直し

- 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。

見直し 褥瘡マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡マネジメント加算	10 単位／月	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3 月に 1 回を限度として算定する。



改定後	加算／減算名	単位数	算定要件等
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位／月	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)	13 単位／月	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。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 単位／月	現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和 4 年 3 月 31 日まで算定可能。

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

排せつ支援加算の見直し

- 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。

見直し

排せつ支援加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算	100 単位／月	排せつに介護を要する入所者(※1)であって、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(※2)と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。 (※1) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者。 (※2) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれること。



改定後	加算／減算名	単位数	算定要件等
	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位／月	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)	15 単位／月	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)	20 単位／月	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。
	排せつ支援加算 (Ⅳ)	100 単位／月	現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和4年3月31日まで算定可能。

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	指定介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	指定介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	指定介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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 ※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。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

- 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】
- 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】

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応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】

新設 安全管理体制未実施減算

加算/減算名	単位数	算定要件等
安全管理体制未実施減算	5 単位/日 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。 ※ 6ヶ月の経過措置期間を設ける。

新設

安全対策体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全対策体制加算	20 単位／回	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。 ※入所時に 1 回を限度として算定。

※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。

基準費用額の見直し

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し

食費の基準費用額（日額）

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

※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。

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 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。
 - ※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**）
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	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。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位/月	・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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算/減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 3.9%を加算	算定要件は 16 ページを参照 してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 2.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 1.6%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

入所者の数が入所定員を超える場合。

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

夜勤職員配置加算

24単位/日

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合。

短期集中リハビリテーション実施加算

240単位/日

入所者に対して、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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。

※20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

240 単位/日

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設において、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。
※入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度。

認知症ケア加算

76 単位/日

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して介護保健施設サービスを行った場合。
※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。
※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(Ⅰ) : 34 単位/日
(Ⅱ) : 46 単位/日

- (Ⅰ) : ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。
・地域に貢献する活動を行っていること。
・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】を算定しているものであること。
- (Ⅱ) : ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。
・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。

外泊時費用

362 単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。
※外泊の初日及び最終日は、算定できない。

外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)

800 単位/日

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。
※試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

特別療養費

※介護療養型老人保健施設のみ

別に厚生労働大臣が定める単位数に
10円を乗じて得た額

入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

療養体制維持特別加算

※介護療養型老人保健施設のみ

(Ⅰ) : 27 単位/日
(Ⅱ) : 57 単位/日

- (Ⅰ) : ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設/療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。
・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数および当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (Ⅱ) : ・算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。

- ・算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- ※療養体制維持特別加算（Ⅰ）との併算定可。

初期加算

30 単位／日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。

入所前後訪問指導加算

(Ⅰ) : 450 単位／回

(Ⅱ) : 480 単位／回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中 1 回を限度として算定する。

- ・(Ⅰ) : 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。
- ・(Ⅱ) : 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。

※当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを算定している場合、もう一方の加算は算定不可。

試行的退所時指導加算

400 単位／回

退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、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た場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。

退所時情報提供加算

500 単位／回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

訪問看護指示加算

300 単位／回

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

* 経口移行加算

28 単位／日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 療養食加算** 6 単位/回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。
※1 日につき 3 回を限度。

在宅復帰支援機能加算 ※介護療養型老人保健施設のみ 10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。
・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 30/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること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、当該退所者の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。

緊急時治療管理 518 単位/日

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
※1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療 医科診療報酬点数表に基づく点数

医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。
※全国一律 10 円の単価で算定。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。
※入所した日から起算して 7 日を限度。

認知症情報提供加算 350 単位/回

過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき入所期間中に 1 回を限度として算定。

地域連携診療計画情報提供加算 300 単位/回

医科診療報酬点数表の退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定。

介護職員等特定処遇改善加算 (I) : 所定単位数の 2.1%を加算
(II) : 所定単位数の 1.7%を加算

算定要件は、17 ページを参照してください。

介護療養型医療施設

53：介護療養施設サービス

介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

- 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】

見直し 基本報酬

(例) 療養型介護療養施設サービス費(I) 多床室、看護6：1・介護4：1の場合 (1日につき)

	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	療養型介護療養施設サービス費(iv)	749単位	853単位	1,077単位	1,173単位	1,258単位
	療養型介護療養施設サービス費(v) ＜療養機能強化型A＞	783単位	891単位	1,126単位	1,225単位	1,315単位
	療養型介護療養施設サービス費(vi) ＜療養機能強化型B＞	770単位	878単位	1,108単位	1,206単位	1,295単位



改定後	療養型介護療養施設サービス費(iv)	686単位	781単位	982単位	1,070単位	1,146単位
	療養型介護療養施設サービス費(v) ＜療養機能強化型A＞	717単位	815単位	1,026単位	1,117単位	1,198単位
	療養型介護療養施設サービス費(vi) ＜療養機能強化型B＞	705単位	803単位	1,010単位	1,099単位	1,180単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し 認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設における入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位／日	<変更点> 認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位／日	

※ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

介護医療院等における看取りへの対応の充実

- 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】

介護療養型医療施設の円滑な移行

- 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】

新設 移行計画未提出減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
移行計画未提出減算	所定単位数の 10%を減算／日	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。

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設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】

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

- 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】
- 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】

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

- 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】

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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】

廃止 口腔衛生管理体制加算

加算／減算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月

見直し 口腔衛生管理加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔衛生管理加算	90 単位／月	以下のいずれの基準にも該当していること。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。



改定後	口腔衛生管理加算	90 単位／月	<運営基準（省令）>（※ 3 年の経過措置期間を設ける） 「入院患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、各入院患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。
-----	----------	---------	---

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

- 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】

廃止 栄養マネジメント加算

加算／減算名	単位数
栄養マネジメント加算	14 単位／日

新設 栄養ケア・マネジメントの未実施

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養ケア・マネジメントの未実施	14 単位／日 減算	<p>栄養管理の基準を満たさない場合。</p> <p><変更点（運営基準）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・（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）

見直し 経口維持加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月	<p>現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定。</p> <p>※経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。</p>
	経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月	<p>協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。</p> <p>※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。</p>



※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

改定後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	<変更点> 原則 6 月とする算定期間の要件を廃止する。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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 ※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。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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「利用者へ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。

介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

- 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】

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応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】

新設 安全管理体制未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全管理体制未実施減算	5 単位／日 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。 ※ 6ヶ月の経過措置期間を設ける。

新設 安全対策体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全対策体制加算	20 単位	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。 ※ 入所時に 1 回を限度として算定。

※ 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。

基準費用額の見直し

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※ 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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の2.6%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の1.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の1.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算および減算

☆印の減算は、以下のサービスでは対象外です。

- ・療養病床を有する病院における介護療養施設サービス…介護療養施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)、経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)
- ・療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス…すべて
- ・老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス…認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数から1日につき
25単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。

☆ 看護・介護職員が欠員の場合

所定単位数の70%を算定

看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合。

介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合

所定単位数の70%を算定

介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合。

※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。

☆ 看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合

所定単位数の90%を算定

基準に定める看護職員の員数に、100分の20を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。

僻地の医師確保計画を届出したもので、 医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合

所定単位数から
1日につき12単位を減算

僻地の医師確保計画を届け出した施設において、基準に定める員数に60/100を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。

※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。

☆ 僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、 医師の数が基準に定められた医師の員数に 60/100 を乗じて得た数未満である場合

所定単位数の90%を算定

僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合。

一定の要件を満たす入院患者の数が基準を満たさない場合

所定単位数の95%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

<療養病床を有する病院における介護療養施設サービス>

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上。
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上。

＜療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス＞

算定日が属する前 3 月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19 を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が 15%以上。
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19 を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が 20%以上。

＜老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス＞

算定日が属する前 3 月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が 15%以上。
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 25%以上。

**ユニットケアにおける体制が未整備である場合
(ユニット型施設の場合)**

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

病院療養病床療養環境減算

所定単位数から
1 日につき 25 単位を減算

廊下幅が設備基準を満たさない場合。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。

診療所療養病床設備基準減算

所定単位数から
1 日につき 60 単位を減算

廊下幅が設備基準を満たさない場合。

※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスに対する減算。

**医師の配置について医療法施行規則第 49 条の規定が
適用されている場合**

所定単位数から
1 日につき 12 単位を減算

医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。

夜間勤務等看護

(Ⅰ)：23 単位／日
(Ⅱ)：14 単位／日
(Ⅲ)：14 単位／日
(Ⅳ)：7 単位／日

- (Ⅰ)：・夜勤を行う看護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅱ)：・夜勤を行う看護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅲ)：・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅳ)：・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。

若年性認知症患者受入加算

120 単位／日

受け入れた若年性認知症患者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。
ただし、特定診療費を算定している場合は、算定しない。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

外泊時費用

362 単位／日

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※外泊の初日及び最終日は、算定できない。

試行的退院サービス費

800 単位／日

入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に 1 月につき 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。

他科受診時費用

362 単位／日

入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月につき 4 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

初期加算

30 単位／日

入院した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護療養型医療施設に入所したことがない場合に限る。

退院前訪問指導加算

460 単位／回

入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退院後訪問指導加算

460 単位／回

入院患者の退院後 30 日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後 1 回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退院時指導加算

400 単位／回

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

退院時情報提供加算

500 単位／回

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退院前連携加算

500 単位／回

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

訪問看護指示加算

300 単位／回

入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限り）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限り）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

*** 低栄養リスク改善加算**

300 単位／月

低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けている場合に限り。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から 6 月以内の期間に限り算定。

※栄養管理の基準を満たさない場合及び経口移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

※低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

*** 経口移行加算** 28 単位/日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 療養食加算** 6 単位/回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

在宅復帰支援機能加算 10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入院期間が 1 月間を超えていた退院患者に限る。)の占める割合が 30/100 を超えていること。
- ・退院患者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退院患者の居宅を訪問すること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、当該退院患者の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。

特定診療費 別に厚生労働大臣が定める単位数に
10 円を乗じて得た額

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日

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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。

※入院した日から起算して 7 日を限度。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

排せつ支援加算 100 単位/月

排せつに介護を要する入院患者(※1)であって、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(※2)と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り算定。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者。

(※2) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の評価が 6 月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれること。

介護職員等特定処遇改善加算 (I) : 所定単位数の 1.5%を加算
(II) : 所定単位数の 1.1%を加算

算定要件は、17 ページを参照してください。

介護医療院

55 : 介護医療院

基本報酬

見直し 基本報酬

(例) I型介護医療院サービス費(I)(ii)〈多床室〉の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	I型介護医療院サービス費(I) (ii)〈多床室〉	808 単位	916 単位	1,151 単位	1,250 単位	1,340 単位



改定後	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	I型介護医療院サービス費(I) (ii)〈多床室〉	825 単位	934 単位	1,171 単位	1,271 単位	1,362 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算（I）：認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算（II）：認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<変更点> 認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	

認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

介護医療院等における看取りへの対応の充実

- 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】

有床診療所から介護医療院への移行促進

- 介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、
 - ・ 入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、
 - ・ 有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。【省令改正】
- ※施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置

長期療養・生活施設の機能の強化

- 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】

新設 長期療養生活移行加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
長期療養生活移行加算	60 単位／日	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。

介護医療院の薬剤指導管理の見直し

- 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】

新設 特別診療費（薬剤管理指導）

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別診療費（薬剤管理指導）	20 単位／月	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、処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設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】

個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

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

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

- 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】

リハビリテーションマネジメント等の見直し

- 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 ヘ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】

新設

特別診療費（理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算）

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別診療費 (理学療法、作業療法 又は言語聴覚療法に 係る加算)	33 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

- 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】

廃止 口腔衛生管理体制加算

加算／減算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月

見直し 口腔衛生管理加算 *

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔衛生管理加算	90 単位／月	以下のいずれの基準にも該当していること。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。



運営基準			
「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。			
	加算／減算名	単位数	算定要件等
改定後	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位／月	以下のいずれの基準にも該当していること。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位／月	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。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

- 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】

廃止 栄養マネジメント加算

加算／減算名	単位数
栄養マネジメント加算	14 単位／日

新設 栄養ケア・マネジメントの未実施

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養ケア・マネジメントの未実施	14 単位／日 減算	<p>栄養管理の基準を満たさない場合。</p> <p><変更点（運営基準）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・（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）

新設 栄養マネジメント強化加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

廃止 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数
低栄養リスク改善加算	300 単位／月

見直し 経口維持加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定。 ※経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 ※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わつた場合。 ※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。



改定後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	<変更点> 原則6月とする算定期間の要件を廃止する。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	

見直し 再入所時栄養連携加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	再入所時栄養連携加算	400 単位/回	介護医療院に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であつて、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下「二次入所」)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要なとしていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。



改定後	再入所時栄養 連携加算	200 単位/回	介護医療院に入所（以下「一次入所」）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下「二次入所」）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。
------------	----------------	----------	---

多職種連携における管理栄養士の関与の強化

- 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。

寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

- 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】

新設

自立支援促進加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
自立支援促進 加算	300 単位/月	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 6 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のため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 3 月に 1 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。

褥瘡マネジメント加算等の見直し

- 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。

見直し 特別診療費（褥瘡対策指導管理）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	褥瘡対策指導管理	6 単位／日	下記(Ⅰ)参照。



改定後	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6 単位／日	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合。 ※厚生労働大臣が定める基準 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。
	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10 単位／月	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。

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算可。

排せつ支援加算の見直し

- 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。

介護医療院

見直し

排せつ支援加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	排せつ支援加算	100 単位／月	<p>排せつに介護を要する入所者(※1)であって、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(※2)と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り算定。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(※1) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者。</p> <p>(※2) 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の評価が 6 月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれること。</p>

改定後	排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位／月	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位／月	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)	20 単位／月	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
	排せつ支援加算(Ⅳ)	100 単位／月	<p>現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。 ※令和 4 年 3 月 31 日まで算定可能。</p>

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。

サービス提供体制強化加算の見直し

- 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】

見直し サービス提供体制強化加算 *

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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 ※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。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

- 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】

介護医療院の移行定着支援加算の廃止

- 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。

廃止 移行定着支援加算

加算／減算名	単位数
移行定着支援加算	93 単位／日

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応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】

新設 安全管理体制未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全管理体制未実施減算	5 単位／日 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。 ※ 6ヶ月の経過措置期間を設ける。

新設 安全対策体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
安全対策体制加算	20 単位／回	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。 ※ 入所時に 1 回を限度として算定。

※ 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。

基準費用額の見直し

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した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】

見直し 食費の基準費用額（日額）

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

※ 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。

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 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。
 ※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)
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月	以下のいずれの要件も満たすこと。 ・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。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位／月	・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。

介護職員処遇改善加算の見直し

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の2.6%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の1.9%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の1.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

見直しが行われない加算・減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数から1日につき25単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

入所者の数が入所者の定員を超える場合。

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合。

看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合

所定単位数の90%を算定

基準に定める看護職員の員数に、20/100を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。

ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

以下の施設基準を満たさない場合。

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 10%を算定

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

療養環境減算

- (Ⅰ) : 所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
- (Ⅱ) : 所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (Ⅰ) : 介護医療院の療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満であること。
(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること。)
- (Ⅱ) : 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満であること。

夜間勤務等看護

- (Ⅰ) : 23 単位/日
- (Ⅱ) : 14 単位/日
- (Ⅲ) : 14 単位/日
- (Ⅳ) : 7 単位/日

- (Ⅰ) : ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅱ) : ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅲ) : ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅳ) : ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

外泊時費用

362 単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。
ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

試行的退所サービス費

800 単位/日

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。
ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。

他科受診時費用

362 単位/日

入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月に 4 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅥに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問指導加算

460 単位/回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、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た場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所後訪問指導加算

460 単位/回

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退所時指導加算

400 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、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た場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

退所時情報提供加算

500 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

訪問看護指示加算

300 単位／回

入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

*** 経口移行加算**

28 単位／日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 療養食加算**

6 単位／回

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。

※1 日につき 3 回を限度。

在宅復帰支援機能加算

10 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 30/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること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、当該退所者の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。

特別診療費別に厚生労働大臣が定める単位数に
10 円を乗じて得た額

入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

緊急時治療管理

518 単位／日

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。

同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という）第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合。

※入所した日から起算して7日を限度。

重度認知症疾患療養体制加算

(Ⅰ)：要介護1又は要介護2	140 単位/日
要介護3、要介護4又は要介護5	40 単位/日
(Ⅱ)：要介護1又は要介護2	200 単位/日
要介護3、要介護4又は要介護5	100 単位/日

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

※(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかのみを算定。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の1.5%を加算
(Ⅱ)：所定単位数の1.1%を加算

算定要件は、17ページを参照してください。

特定施設入居者生活介護

33：特定施設入居者生活介護／35：介護予防特定施設入居者生活介護／36：地域密着型特定施設入居者生活介護
27：特定施設入居者生活介護(短期利用)／28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 特定施設入居者生活介護費、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の場合 】 (1日につき)

現行	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	特定施設入居者生活介護費	181 単位	310 単位	536 単位	602 単位	671 単位	735 単位	804 単位
	外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護費	55 単位		82 単位				



改定後	特定施設入居者生活介護費	182 単位	311 単位	538 単位	604 単位	674 単位	738 単位	807 単位
	外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護費	56 単位		83 単位				

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。

【 短期利用特定施設入居者生活介護費の場合 】 (1日につき)

現行	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	短期利用特定施設入居者生活介護費	536 単位	602 単位	671 単位	735 単位	804 単位



改定後	短期利用特定施設入居者生活介護費	538 単位	604 単位	674 単位	738 単位	807 単位
-----	------------------	--------	--------	--------	--------	--------

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費は区分支給限度基準額に含まれます。

※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。

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

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

災害への地域と連携した対応の強化★

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、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】

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算（短期利用／外部サービス利用型を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位／日	<変更点>
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位／日	認知症ケアに関する専門研修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 を、加算の配置要件の対象に加える。

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

- 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】

見直し 看取り介護加算（介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く）

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	看取り介護加算	死亡日30日前～4日前	144 単位／日	基準に適合する施設において看取り介護を行った場合。 ・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であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 ※夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。
		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	<変更点> ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。 ・看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。 ※夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。
		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 45 日前 ～31 日前	572 単位/日	看取り介護加算(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。 ※(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。
		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	

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★

- 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】

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★

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し★

- 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。

見直し 生活機能向上連携加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月。	下記(Ⅱ)参照。

改定後	生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 <p>※3 月に 1 回を限度とする。</p>
	生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し★

- (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】

見直し 個別機能訓練加算（短期利用／外部サービス利用型を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算	12 単位/日	下記(Ⅰ)参照。



改定後	個別機能 訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら機能訓練指導員(※)の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していること。 ・機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ・個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後 3 月ごとに 1 回以上、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明、記録し、利用者ごとに管理され、常に該当特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。 <p>※機能訓練指導員の対象資格 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師</p>
	個別機能 訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算可。

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用／外部サービス利用型を除く）*

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現 行	栄養スクリーニング 加算	5 単位／回	指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。 ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。 ※6 月に 1 回を限度とする。
改 定 後	口腔・栄養スクリーニング 加算	20 単位／回	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すること。 ※6 月に 1 回を限度とする。

ADL 維持等加算の見直し

- 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。

新設

ADL 維持等加算 (介護予防/短期利用/外部サービス利用型を除く)

加算/減算名	単位数	算定要件等
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	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)	60 単位/月	・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。

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し

サービス提供体制強化加算 *

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	以下のいずれにも適合すること。 (1)指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。 (2)指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	以下のいずれにも適合すること。 (1)指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。 (2)イ(2)に適合すること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	以下のいずれにも適合すること。 (1)指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が占める割合が75%以上であること。 (2)イ(2)に適合すること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	次のいずれにも適合すること。 (1)指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30%以上であること。 (2)イ(2)に適合すること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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 ※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。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

- 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】

見直し 入居継続支援加算（介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く）*

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	入居継続支援加算	36 単位/日	・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の 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 以上であること。
改定後	入居継続支援加算(Ⅰ)	36 単位/日	・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の 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(※次ページ「算定要件等の詳細」参照)であること。
	入居継続支援加算(Ⅱ)	22 単位/日	・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の 5%以上 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(※次ページ「算定要件等の詳細」参照)であること。

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★

- 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（前述の「介護付きホームの入居継続支援加算の見直し」参照）。【告示改正】

算定要件等の詳細

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。

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★

- 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。
 ※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**）
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算（短期利用／外部サービス利用型を除く）

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	以下の要件を満たすこと。 ・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を、厚生労働省に提出していること。 ・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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し

介護職員処遇改善加算

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.2%を加算	算定要件は16ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の6.0%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の3.3%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 (外部サービス利用型を除く)

所定単位数の 70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

介護職員の員数が基準に満たない場合 (外部サービス利用型のみ)

所定単位数の 70%を算定

介護職員の員数が指定基準に満たない場合。

身体拘束廃止未実施減算 (短期利用／外部サービス利用型を除く)

所定単位数の 10%を減算

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

夜間看護体制加算 (介護予防／外部サービス利用型を除く)

10 単位／日

- ・常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ・看護職員、又は病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して 24 時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・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当該内容の同意を得ていること。

若年性認知症入居者受入加算 (外部サービス利用型を除く)

120 単位／日

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定めていること。

医療機関連携加算 (短期利用／外部サービス利用型を除く)

80 単位／月

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は主治医に対して、当該利用者の健康状況を月に 1 回以上情報提供していること。

※協力医療機関等に情報提供した日前 30 日以内において、特定施設入居者生活介護費を算定した日が 14 日未満である場合は算定不可。

* 口腔衛生管理体制加算 (短期利用／外部サービス利用型を除く)

30 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定特定施設において、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ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合。

※別に厚生労働大臣が定める基準

事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

障害者等支援加算 (外部サービス利用型のみ(養護老人ホームに限る))

20 単位／日

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害者・精神障害者に対しサービスを行った場合。

**退院・退所時連携加算
(介護予防／短期利用／外部サービス利用型を除く)**

30 単位／日

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合。
- ・30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も同様とする。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 1.8%を加算
(Ⅱ)：所定単位数の 1.2%を加算

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

認知症対応型共同生活介護

32：認知症対応型共同生活介護／37：介護予防認知症対応型共同生活介護

38：認知症対応型共同生活介護(短期利用)／39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)

基本報酬

見直し 基本報酬

【 認知症対応型共同生活介護費 】

(1日につき)

	基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	757 単位	761 単位	797 単位	820 単位	837 単位	854 単位
	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	745 単位	749 単位	784 単位	808 単位	824 単位	840 単位

	基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
改定後	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	760 単位	764 単位	800 単位	823 単位	840 単位	858 単位
	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	748 単位	752 単位	787 単位	811 単位	827 単位	844 単位

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護費も見直しが行われています(291ページ参照)。

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

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

認知症専門ケア加算等の見直し★

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算(通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算)の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修(※1)を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師(※2)を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

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

- ※1 認知症ケアに関する専門研修
 - 認知症専門ケア加算(Ⅰ):認知症介護実践リーダー研修
 - 認知症専門ケア加算(Ⅱ):認知症介護指導者養成研修
 - 認知症加算:認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
- ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

見直し

認知症専門ケア加算(短期利用を除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。



改定後	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	<p><変更点></p> <p>認知症ケアに関する専門研修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を、加算の配置要件の対象に加える。</p>
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	

認知症に係る取組の情報公表の推進★

- 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】

認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
その際、3年の経過措置期間を設けることとするともに、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。

看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 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】

認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

- 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】

見直し 看取り介護加算(短期利用／介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	看取り介護加算	死亡日 30 日前～4 日前	144 単位／日	基準に適合する施設において看取り介護を行った場合。 ・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であること。 ・医師、看護職員(事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 ※医療連携体制加算を算定しない場合は算定不可。
		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	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位／日	<変更点> 下記の要件を追加。 ・「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。
		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	

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

- 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】

見直し

医療連携体制加算(介護予防を除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	医療連携体制加算(Ⅰ)	39 単位/日	下表参照。
	医療連携体制加算(Ⅱ)	49 単位/日	
	医療連携体制加算(Ⅲ)	59 単位/日	



	加算/減算名	単位数	算定要件等
改定後	医療連携体制加算(Ⅰ)	39 単位/日	下表参照。
	医療連携体制加算(Ⅱ)	49 単位/日	
	医療連携体制加算(Ⅲ)	59 単位/日	

※ 別区分同士の併算定はできません。

	改定後の医療連携体制加算の算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
看護体制条件	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。	○	○	○
	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。	○		
	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。		○	
	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。			○
医療的ケアが必要な者受入要件	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		○	○
指針の整備要件	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。	○	○	○

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★

- 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仕つらえ」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】

見直し 基本報酬

【 短期利用認知症対応型共同生活介護費 】

(1日につき)

現行	基本サービス	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	785 単位	789 単位	825 単位	849 単位	865 単位	882 単位
短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	773 単位	777 単位	813 単位	837 単位	853 単位	869 単位	



改定後	基本サービス	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1ユニットの場合	788 単位	792 単位	828 単位	853 単位	869 単位	886 単位
短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2ユニット以上の場合	776 単位	780 単位	816 単位	840 単位	857 単位	873 単位	

認知症対応型共同生活介護

地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★

- 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】
 - 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。

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★

- 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】

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★

- 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】

生活機能向上連携加算の見直し★

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
 - ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICT の活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せず、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
- ※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

見直し 生活機能向上連携加算

現行	加算／減算名	単位数	算定要件等
	生活機能向上連携加算	200 単位／月	下記(Ⅱ)参照。

改定後	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、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。 ※3 月に 1 回を限度とする。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★

- 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】

見直し 口腔・栄養スクリーニング加算(短期利用を除く)*

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養スクリーニング加算	5 単位/回	指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合。 ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 ※6 月に 1 回を限度とする。
改定後	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	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。 ※6 月に 1 回を限度とする。



認知症グループホームにおける栄養改善の推進★

- 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】

新設 栄養管理体制加算(短期利用を除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
	栄養管理体制加算	30 単位/月	管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。 ※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で 1 以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。

サービス提供体制強化加算の見直し★

- 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】

見直し

サービス提供体制強化加算 *

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	認知症対応型共同生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。



改定後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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

※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。

認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★

- 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 ユニットの場であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤 2 人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】
 - ・ 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】

新設

3 ユニットで夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合

加算/減算名	単位数	算定要件等
3 ユニットで夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合	- 50 単位/日	3 ユニットの場であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤 2 人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

管理者交代時の研修の修了猶予措置★

- 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】

外部評価に係る運営推進会議の活用★

- 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】

計画作成担当者の配置基準の緩和★

- 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】

CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★

- 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。
 - ※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**）
- 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】

新設 科学的介護推進体制加算(短期利用を除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	以下の要件を満たすこと。 ・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を、厚生労働省に提出していること。 ・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。

介護職員処遇改善加算の見直し★

【処遇改善加算の職場環境等要件の見直し】

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】

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止】

介護職員処遇改善加算（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】

見直し 介護職員処遇改善加算

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

	加算／減算名	単位数（現行通り）	算定要件等
改定後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 11.1%を加算	算定要件は 16 ページを参照してください。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 8.1%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 4.5%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 90%を加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) <廃止> ※	(Ⅲ)の 80%を加算	

※1年間の経過措置期間あり。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

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。

見直しが行われない加算および減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

利用者の数及び入居者の数の合計数が入居定員を超える場合。

介護従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

介護従業者が基準に定める員数に満たない場合。

身体拘束廃止未実施減算(短期利用を除く)

$(I)/(II)$
所定単位数を減算/日

やむを得ず身体的拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

* 夜間支援体制加算

(I) : 50 単位/日
(II) : 25 単位/日

夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置していること。

- (I) : (1)認知症対応型共同生活介護費(I)または短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)の場合。
(2)夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。
- (II) : (1)認知症対応型共同生活介護費(II)または短期利用認知症対応型共同生活介護費(II)の場合。
(2)夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)

200 単位/日

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、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合。

※入居を開始した日から起算して7日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

入院時費用

246 単位/日

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することが出来る体制を整えていること。

※1 月に 6 日を限度として、所定単位数に代えて算定可。

初期加算(短期利用を除く)

30 単位/日

入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様とする。

※当該利用者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限る。

退居時相談援助加算(短期利用を除く)

400 単位/回

退居時に当該利用者及びその家族等に対して、退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ当該利用者の同意を得て、退居の日から 2 週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供した場合。

※1 人につき 1 回を限度。

※利用期間が 1 カ月を超えた利用者の退居に限る。

* 口腔衛生管理体制加算(短期利用を除く)

30 単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合。

※別に厚生労働大臣が定める基準

事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)：所定単位数の 3.1%を加算

(Ⅱ)：所定単位数の 2.3%を加算

(短期利用の場合、限度額管理の対象外)

算定要件は、17 ページを参照してください。

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	63
同一建物居住者に対する訪問減算同一建物居住者に対する訪問減算	64
特別地域訪問リハビリテーション加算	64
中山間地域等における小規模事業所加算	64
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	64
短期集中リハビリテーション実施加算	64
事業所評価加算(介護予防のみ)	65

31：居宅療養管理指導

34：介護予防居宅療養管理指導

基本報酬	66
管理栄養士が行う場合	67
薬局の薬剤師が行う場合	68
特別な薬剤の場合(薬剤師が行う場合)	69
特別地域居宅療養管理指導加算	69
中山間地域等における小規模事業所加算	69
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	69

15：通所介護

78：地域密着型通所介護(療養通所介護除く)

基本報酬	70
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	71
認知症加算	72
生活機能向上連携加算	74
個別機能訓練加算*	75
入浴介助加算	76
口腔・栄養スクリーニング加算*	77
口腔機能向上加算*	77
栄養アセスメント加算	78
栄養改善加算*	78
ADL維持等加算	79
サービス提供体制強化加算*	81
科学的介護推進体制加算	82
介護職員処遇改善加算	83
利用者の数が利用定員を超える場合	84
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	84
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	84
8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)	84
共生型通所介護(共生型地域密着型通所介護)を提供する場合の減算	84
生活相談員配置等加算	84
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	84
中重度者ケア体制加算	85
若年性認知症利用者受入加算	85
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	

(同一建物に対する減算)	85
事業所が送迎を行わない場合	85
介護職員等特定処遇改善加算	85

78：療養通所介護

基本報酬	86
個別送迎体制強化加算	86
入浴介助体制強化加算	86
口腔・栄養スクリーニング加算*	88
介護職員処遇改善加算	89
サービス提供体制強化加算*	89
利用者の数が利用定員を超える場合	90
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	90
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	90
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)	91
事業所が送迎を行わない場合	91
介護職員等特定処遇改善加算	91

72：認知症対応型通所介護

74：介護予防認知症対応型通所介護

基本報酬	92
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	93
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	94
生活機能向上連携加算	95
入浴介助加算	96
口腔・栄養スクリーニング加算*	96
口腔機能向上加算*	97
栄養アセスメント加算	98
栄養改善加算*	98
ADL維持等加算(介護予防を除く)	99
サービス提供体制強化加算*	100
科学的介護推進体制加算	101
個別機能訓練加算	102
介護職員処遇改善加算	103
利用者の数が利用定員を超える場合	103
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	103
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	103
8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)	103
若年性認知症利用者受入加算	104
事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)	104
事業所が送迎を行わない場合	104
介護職員等特定処遇改善加算	104

16：通所リハビリテーション

66：介護予防通所リハビリテーション

基本報酬	105
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	106
リハビリテーションマネジメント加算(介護予防のみ)	107
リハビリテーションマネジメント加算(介護予防を除く)	107
移行支援加算(介護予防を除く)	109
生活行為向上リハビリテーション実施加算	110
生活行為向上リハビリテーション実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	110
入浴介助を行った場合(入浴介助加算)(介護予防を除く)	111
口腔・栄養スクリーニング加算*	112
口腔機能向上加算*	112
栄養アセスメント加算	113
栄養改善加算*	113
サービス提供体制強化加算	114
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合(介護予防のみ)	115
科学的介護推進体制加算	116
介護職員処遇改善加算	116
利用者の数が利用定員を超える場合	117
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	117
理学療法士等体制強化加算(介護予防を除く)	117
7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)	117
リハビリテーション提供体制加算	117
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	117
短期集中個別リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)	118
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)	118
若年性認知症利用者受入加算	118
運動器機能向上加算(介護予防のみ)	118
重度療養管理加算(介護予防を除く)	118
中重度者ケア体制加算(介護予防を除く)	118
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合(同一建物に対する減算)	119
事業所が送迎を行わない場合(介護予防を除く)	119
選択的サービス複数実施加算(介護予防のみ)	119
事業所評価加算(介護予防のみ)	119
介護職員等特定処遇改善加算	119

73：小規模多機能型居宅介護
75：介護予防小規模多機能型居宅介護
68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

基本報酬	120
認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)	121
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	122
中山間地域等における小規模事業所加算	122
登録者数が登録定員を超える場合 *	122
口腔・栄養スクリーニング加算(短期利用除く)	124
サービス提供体制強化加算 *	124
科学的介護推進体制加算(短期利用除く)	126
介護職員処遇改善加算	127
従業者の員数が基準に満たない場合	127
過少サービスに対する減算(短期利用除く)	127
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(短期利用除く)	127
初期加算(短期利用除く)	127
認知症加算(介護予防・短期利用除く)	128
若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)	128
看護職員配置加算(介護予防・短期利用除く)	128
看取り連携体制加算(介護予防・短期利用除く)	128
訪問体制強化加算(介護予防・短期利用除く)	128
総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)	128
生活機能向上連携加算	129
介護職員等特定処遇改善加算	129
小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(短期利用除く)	129

77：看護小規模多機能型居宅介護
79：看護小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

基本報酬	130
認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用)	131
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	132
中山間地域等における小規模事業所加算	132
登録者数が登録定員を超える場合 *	132
口腔・栄養スクリーニング加算(短期利用除く)	133
口腔機能向上加算(短期利用除く)	134
栄養アセスメント加算(短期利用除く)	134
栄養改善加算(短期利用除く)	134
褥瘡マネジメント加算(短期利用除く)	135

排せつ支援加算(短期利用除く)	136
サービス提供体制強化加算 *	136
科学的介護推進体制加算(短期利用除く)	138
介護職員処遇改善加算	139
従業者の員数が基準に満たない場合	139
過少サービスに対する減算(短期利用除く)	139
サテライト体制未整備減算(短期利用除く)	139
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(短期利用除く)	139
訪問看護体制減算(短期利用除く)	140
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)	140
特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)	140
初期加算(短期利用除く)	140
認知症加算(短期利用除く)	140
若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)	140
退院時共同指導加算(短期利用除く)	140
緊急時訪問看護加算(短期利用除く)	141
特別管理加算(短期利用除く)	141
ターミナルケア加算(短期利用除く)	141
看護体制強化加算(短期利用除く)	141
訪問体制強化加算(短期利用除く)	141
総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)	142
介護職員等特定処遇改善加算	142
看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(短期利用除く)	142

17：福祉用具貸与
67：介護予防福祉用具貸与

特別地域福祉用具貸与加算	143
中山間地域等における小規模事業所加算	144
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	144

21：短期入所生活介護
24：介護予防短期入所生活介護

基本報酬	145
認知症専門ケア加算	146
生活機能向上連携加算	147
サービス提供体制強化加算 *	148
夜勤職員配置加算	149
食費の基準費用額(日額)	150
介護職員処遇改善加算	151
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	152
定員超過の場合	152
介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	152
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	152
共生型短期入所生活介護を行う場合	152
生活相談員配置等加算	152

新設 | 見直し | 廃止 | 見直しなし

専従の機能訓練指導員を配置している場合(機能訓練体制加算)	152
個別機能訓練加算	152
看護体制加算(介護予防を除く)	153
医療連携強化加算(介護予防を除く)	153
認知症行動・心理症状緊急対応加算	154
若年性認知症利用者受入加算	154
利用者に対して送迎を行う場合	154
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	154
長期利用者に対する減額(介護予防を除く)	154
療養食加算	154
在宅中重度者受入加算	154
介護職員等特定処遇改善加算	154

22：短期入所療養介護
25：介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)

基本報酬	155
認知症専門ケア加算	156
総合医学管理加算	157
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	157
サービス提供体制強化加算 *	158
食費の基準費用額(日額)	159
介護職員処遇改善加算	160
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	160
定員超過の場合	160
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が欠員の場合	160
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	160
夜勤職員配置加算	161
個別リハビリテーション実施加算	161
認知症ケア加算(介護予防を除く)	161
認知症行動・心理症状緊急対応加算	161
若年性認知症利用者受入加算	161
重度療養管理加算(介護予防を除く)	161
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	161
利用者に対して送迎を行う場合	162
特別療養費	162
療養体制維持特別加算	162
療養食加算	162
緊急時治療管理	162
特定治療	162
介護職員等特定処遇改善加算	162

23：短期入所療養介護
26：介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)

基本報酬	163
認知症専門ケア加算	164
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	165
サービス提供体制強化加算 *	166
食費の基準費用額(日額)	167
介護職員処遇改善加算	168

索引

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	168
定員超過の場合	168
介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合	168
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	168
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	169
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	169
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	169
病院療養病床療養環境減算	169
診療所設備基準減算	169
食堂を有しない場合	169
医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	169
夜間勤務等看護	170
認知症行動・心理症状緊急対応加算	170
若年性認知症利用者受入加算	170
利用者に対して送迎を行う場合	170
療養食加算	170
特定診療費	170
介護職員等特定処遇改善加算	171

2A：短期入所療養介護
2B：介護予防短期入所療養介護
(介護医療院)

基本報酬	172
認知症専門ケア加算	173
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	174
サービス提供体制強化加算*	175
食費の基準費用額(日額)	176
介護職員処遇改善加算	177
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	177
定員超過の場合	177
医師、薬剤師、看護職員、介護職員が欠員の場合	177
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	177
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	177
療養環境減算	178
夜間勤務等看護	178
認知症行動・心理症状緊急対応加算	178
若年性認知症利用者受入加算	178
利用者に対して送迎を行う場合	178
療養食加算	178
緊急時治療管理	179
特定治療	179
重度認知症疾患療養体制加算	179
特別診療費	179
介護職員等特定処遇改善加算	179

51：介護福祉施設サービス

基本報酬	180
認知症専門ケア加算	181
看取り介護加算	182
生活機能向上連携加算	183
個別機能訓練加算	184
口腔衛生管理体制加算	185
口腔衛生管理加算*	185
栄養マネジメント加算	185
栄養ケア・マネジメントの未実施	186
栄養マネジメント強化加算	186
低栄養リスク改善加算	186
経口維持加算*	187
再入所時栄養連携加算*	187
A D L維持等加算	188
自立支援促進加算	189
褥瘡マネジメント加算	189
排せつ支援加算	190
サービス提供体制強化加算*	191
夜勤職員配置加算	192
日常生活継続支援加算*	194
安全管理体制未実施減算	195
安全対策体制加算	195
食費の基準費用額(日額)	196
科学的介護推進体制加算	196
介護職員処遇改善加算	197
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	198
定員超過の場合	198
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	198
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	198
身体拘束廃止未実施減算	198
看護体制加算(I)	198
看護体制加算(II)	198
準ユニットケア加算	199
若年性認知症入所者受入加算	199
専従の常勤医師を配置している場合	199
精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	199
障害者生活支援体制加算	199
外泊時費用	199
外泊時在宅サービス利用費用	199
初期加算	200
退所前訪問相談援助加算	200
退所後訪問相談援助加算	200
退所時相談援助加算	200
退所前連携加算	200
経口移行加算	200
療養食加算	201
配置医師緊急時対応加算	201
在宅復帰支援機能加算	201
在宅・入所相互利用加算	201
認知症行動・心理症状緊急対応加算	201
介護職員等特定処遇改善加算	201

54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本報酬	202
認知症専門ケア加算	203
看取り介護加算	204
生活機能向上連携加算	205
個別機能訓練加算	206
口腔衛生管理体制加算	207
口腔衛生管理加算*	207
栄養マネジメント加算	207
栄養ケア・マネジメントの未実施	208
栄養マネジメント強化加算	208
低栄養リスク改善加算	208
経口維持加算*	209
再入所時栄養連携加算*	209
A D L維持等加算	211
自立支援促進加算	211
褥瘡マネジメント加算	212
排せつ支援加算	213
サービス提供体制強化加算*	214
夜勤職員配置加算	215
日常生活継続支援加算*	216
安全管理体制未実施減算	217
安全対策体制加算	218
食費の基準費用額(日額)	218
科学的介護推進体制加算	219
介護職員処遇改善加算	219
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	220
定員超過の場合	220
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	220
ユニットケアにおける体制が未整備である場合(ユニット型施設の場合)	220
身体拘束廃止未実施減算	220
看護体制加算(I)	221
看護体制加算(II)	221
準ユニットケア加算	221
若年性認知症入所者受入加算	221
専従の常勤医師を配置している場合	221
精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	221
障害者生活支援体制加算	221
外泊時費用	222
外泊時在宅サービス利用費用	222
初期加算	222
退所前訪問相談援助加算	222
退所後訪問相談援助加算	222
退所時相談援助加算	222
退所前連携加算	222
経口移行加算	223
療養食加算	223
配置医師緊急時対応加算	223
在宅復帰支援機能加算	223
在宅・入所相互利用加算	223
小規模拠点集合型施設加算	223
認知症行動・心理症状緊急対応加算	224
介護職員等特定処遇改善加算	224

52 : 介護保健施設サービス

基本報酬	225
認知症専門ケア加算	226
ターミナルケア加算	227
入退所前連携加算	228
所定疾患施設療養費	228
かかりつけ医連携薬剤調整加算	229
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	231
口腔衛生管理体制加算	231
口腔衛生管理加算 *	231
栄養マネジメント加算	232
栄養ケア・マネジメントの未実施	232
栄養マネジメント強化加算	232
低栄養リスク改善加算	232
経口維持加算	233
再入所時栄養連携加算 *	233
自立支援促進加算	234
褥瘡マネジメント加算	235
排せつ支援加算	236
サービス提供体制強化加算 *	237
安全管理体制未実施減算	238
安全対策体制加算	238
食費の基準費用額（日額）	238
科学的介護推進体制加算	239
介護職員処遇改善加算	239
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	240
定員超過の場合	240
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	240
ユニットケアにおける体制が未整備である場合（ユニット型施設の場合）	240
身体拘束廃止未実施減算	240
夜勤職員配置加算	240
短期集中リハビリテーション実施加算	240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	241
認知症ケア加算	241
若年性認知症入所者受入加算	241
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	241
外泊時費用	241
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	241
特別療養費	241
療養体制維持特別加算	241
初期加算	242
入所前後訪問指導加算	242
試行的退所時指導加算	242
退所時情報提供加算	242
訪問看護指示加算	242
経口移行加算	242
療養食加算	243
在宅復帰支援機能加算	243
緊急時治療管理	243
特定治療	243
認知症行動・心理症状緊急対応加算	243
認知症情報提供加算	243
地域連携診療計画情報提供加算	243

介護職員等特定処遇改善加算 243

53 : 介護療養施設サービス

基本報酬	244
認知症専門ケア加算	245
移行計画未提出減算	246
口腔衛生管理体制加算	247
口腔衛生管理加算 *	247
栄養マネジメント加算	248
栄養ケア・マネジメントの未実施	248
経口維持加算 *	248
サービス提供体制強化加算 *	249
安全管理体制未実施減算	250
安全対策体制加算	250
食費の基準費用額（日額）	250
介護職員処遇改善加算	251
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	252
定員超過の場合	252
看護・介護職員が欠員の場合	252
介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	252
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	252
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	252
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	252
一定の要件を満たす入院患者の数が基準を満たさない場合	252
ユニットケアにおける体制が未整備である場合（ユニット型施設の場合）	253
身体拘束廃止未実施減算	253
病院療養病床療養環境減算	253
診療所療養病床設備基準減算	253
医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	253
夜間勤務等看護	254
若年性認知症患者受入加算	254
外泊時費用	254
試行的退院サービス費	254
他科受診時費用	254
初期加算	254
退院前訪問指導加算	254
退院後訪問指導加算	255
退院時指導加算	255
退院時情報提供加算	255
退院前連携加算	255
訪問看護指示加算	255
低栄養リスク改善加算 *	255
経口移行加算	256
療養食加算	256
在宅復帰支援機能加算	256
特定診療費	256
認知症行動・心理症状緊急対応加算	256
排せつ支援加算	256
介護職員等特定処遇改善加算	256

55 : 介護医療院

基本報酬	257
認知症専門ケア加算	258
長期療養生活移行加算	259
特別診療費（薬剤管理指導）	259
特別診療費（理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算）	259
口腔衛生管理体制加算	261
口腔衛生管理加算 *	261
栄養マネジメント加算	261
栄養ケア・マネジメントの未実施	262
栄養マネジメント強化加算	262
低栄養リスク改善加算	262
経口維持加算 *	263
食費の基準費用額（日額）	263
自立支援促進加算	264
特別診療費（褥瘡対策指導管理）	265
排せつ支援加算	266
サービス提供体制強化加算	267
移行定着支援加算	268
安全管理体制未実施減算	268
安全対策体制加算	268
食費の基準費用額（日額）	268
科学的介護推進体制加算	269
介護職員処遇改善加算	270
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	270
定員超過の場合	270
医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	270
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	270
ユニットケアにおける体制が未整備である場合（ユニット型施設の場合）	271
身体拘束廃止未実施減算	271
療養環境減算	271
夜間勤務等看護	271
若年性認知症患者受入加算	271
外泊時費用	271
試行的退所サービス費	272
初期加算	272
退所前訪問指導加算	272
退所後訪問指導加算	272
退所時指導加算	272
退所時情報提供加算	272
退所前連携加算	272
訪問看護指示加算	273
経口移行加算	273
療養食加算	273
在宅復帰支援機能加算	273
特別診療費特別診療費	273
緊急時治療管理	273
特定治療	273
認知症行動・心理症状緊急対応加算	274
重度認知症疾患療養体制加算	274
介護職員等特定処遇改善加算	274

33 : 特定施設入居者生活介護
35 : 介護予防特定施設入居者生活介護
36 : 地域密着型特定施設入居者生活介護

27 : 特定施設入居者生活介護(短期利用)
28 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)

基本報酬	275
認知症専門ケア加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	276
看取り介護加算(介護予防/短期利用/外部サービス利用型を除く)	277
生活機能向上連携加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	278
個別機能訓練加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	279
口腔・栄養スクリーニング加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	280
ADL維持等加算(介護予防/短期利用/外部サービス利用型を除く)	281
サービス提供体制強化加算*	281
入居継続支援加算(介護予防/短期利用/外部サービス利用型を除く)*	282
科学的介護推進体制加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	283
介護職員処遇改善加算	284
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合(外部サービス利用型を除く)	285
介護職員の員数が基準に満たない場合(外部サービス利用型のみ)	285
夜間看護体制加算(介護予防/外部サービス利用型を除く)	285
若年性認知症入居者受入加算(外部サービス利用型を除く)	285
医療機関連携加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	285
口腔衛生管理体制加算(短期利用/外部サービス利用型を除く)	285
障害者等支援加算(外部サービス利用型のみ(養護老人ホームに限る))	285
退院・退所時連携加算(介護予防/短期利用/外部サービス利用型を除く)	286
介護職員等特定処遇改善加算	286

32 : 認知症対応型共同生活介護
37 : 介護予防認知症対応型共同生活介護

38 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用)
39 : 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)

基本報酬	287
認知症専門ケア加算(短期利用を除く)	288
看取り介護加算(短期利用/介護予防を除く)	289
医療連携体制加算(介護予防を除く)	290
基本報酬	291
生活機能向上連携加算	292

口腔・栄養スクリーニング加算(短期利用を除く)	293
栄養管理体制加算(短期利用を除く)	293
サービス提供体制強化加算*	294
3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	294
科学的介護推進体制加算(短期利用を除く)	296
介護職員処遇改善加算	296
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	297
定員超過の場合	297
介護従業者の員数が基準に満たない場合	297
身体拘束廃止未実施減算(短期利用を除く)	297
夜間支援体制加算	297
認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)	297
若年性認知症利用者受入加算	298
入院時費用	298
初期加算(短期利用を除く)	298
退居時相談援助加算(短期利用を除く)	298
口腔衛生管理体制加算(短期利用を除く)	298
介護職員等特定処遇改善加算	298

よくあるご質問・Q&A



マニュアルのダウンロード



各種ツールのダウンロード



サポートセンターのご案内



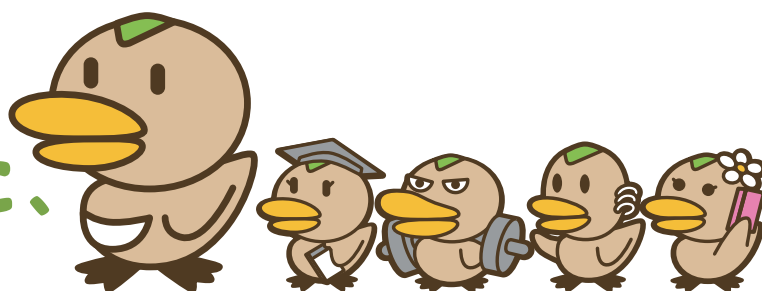
旬な特集記事



メンテナンス予定



わカル、
たすカル、
きガルに、
つなガル。



お客様サポートサイト **カルガル**

<https://support.wiseman.co.jp/>

受講料
無料

さあ、
はじめよう!!

医療・介護・福祉のお役立ちセミナー

アーカイブ
配信

30分で
気軽に

いつでも
どこでも
受講

- スタッフのナレッジ共有に
- 個々の学習環境に
- 研修の教材に

《業界ニュース、動向、Webセミナーなど情報満載!》

ワイズマンのお役立ちコンテンツ

好評公開中

- 次期介護報酬改定の見通し
- コロナ禍での資金繰り計画
- 新型コロナウイルスの特徴と感染症対策の基本
- 今、介護事業者に求められるBCP …など他多数

一度で登録いただくと、
過去動画含めた
WEBセミナーが
見放題

続々
配信中

ワイズマン Webセミナー

検索

資料請求・無料デモンストレーションのご希望は
WEB またはフリーダイヤルへお気軽にどうぞ!

<https://www.wiseman.co.jp>

0120-442-993

営業時間 / 9:00 ~ 18:00 (土日祝除く)



令和3年度 介護報酬改定ガイド 介護報酬改定の概要

発行：株式会社ワイズマン 2021年2月16日

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目11番1号 <https://www.wiseman.co.jp/>