

令和3年度介護報酬改定について

本資料は報酬改定の概要をお示しするものであり、主なものを掲載しています。算定用件等の詳細については、関連の告示等をご確認ください。

目次

1. 感染症や災害への対応力強化	3
2. 地域包括ケアシステムの推進	5
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	53
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	84
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	103
6. その他	120
7. 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業について	123
8. 岐阜市家族介護用品支給事業について	124

※各改定事項欄には、対象サービスを記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記)しています。

令和3年度介護報酬改定について

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。

介護報酬改定率

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月までの間)

1. 感染症や災害への対応力強化

改定事項

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

☞①②③ の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

1④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要

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

※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

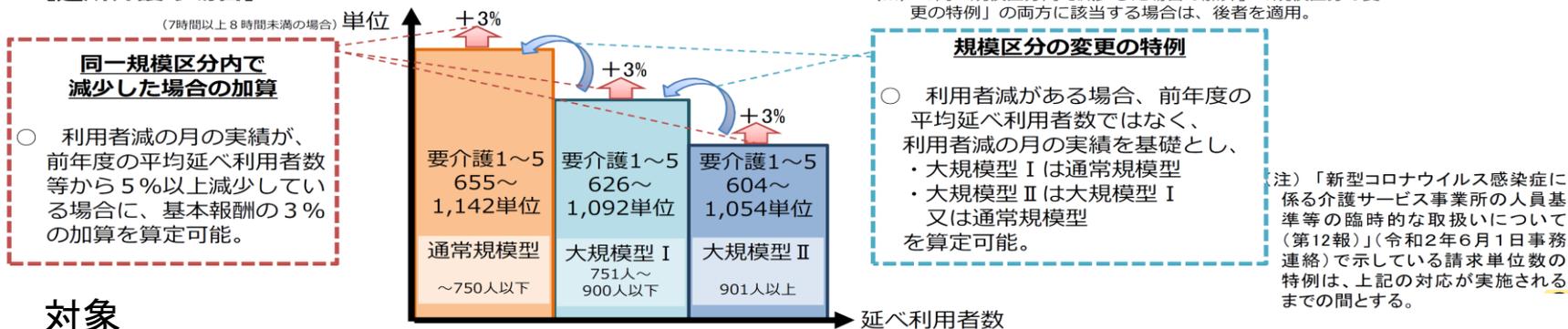
※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。

※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

単位数

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

【通所介護の場合】



対象

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

2. 地域包括ケアシステムの推進

改定事項

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

2(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

改定事項

- ① 認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設
- ④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

2(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

- 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」

単位数

アについては、以下のとおり。イについては、単位数の変更はなし。

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

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

対象

ア:訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★

イ:ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

2(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】

具体的には、通知「介護サービス情報の公表」制度の施行について(平18老振発0331007)の改正を行う。

見直し

基本情報調査票の「3事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項」に

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

対象

全サービス(介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く)★

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

概要

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

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(新設)

対象

小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護

2(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要

- 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。

対象

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

2 (2) 看取りへの対応の充実

改定事項

- ① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実
- ② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実
- ③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価
- ⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

2 (2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要

- 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】

対象

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

2 (2)② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

概要

- 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】

単位数

<現行>

看取り介護加算(Ⅰ)

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

看取り介護加算(Ⅱ)

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

<改定後>

看取り介護加算(Ⅰ)

⇒ 死亡日45日前～31日前 72単位/日(新設)

変更なし
変更なし
変更なし

看取り介護加算(Ⅱ)

⇒ 死亡日45日前～31日前 72単位/日(新設)

変更なし
変更なし
変更なし

対象

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

2 (2)③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

概要

- 介護老人保健施設における中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】
- あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。【通知改正】

単位数

ターミナルケア加算

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

*介護療養型老人保健施設は 850単位／日

**介護療養型老人保健施設は1,700単位／日

対象

介護老人保健施設

2(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

概要

- 介護医療院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】

対象

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)

2(2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

概要

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

単位数

<現行>

看取り介護加算

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

⇒

<改定後>

看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日45日前～31日前 72単位/日(新設)
変更なし
変更なし
変更なし

看取り介護加算(Ⅱ)(新設)

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

対象

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

2(2)⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

概要

- 認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ア 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【通知改正】
 - イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。【告示改正】

単位数

○看取り介護加算(短期利用を除く)
<現行>

<改定後>

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

対象

認知症対応型共同生活介護

2 (2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

概要

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

単位数

○ 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

身体介護中心型	20分未満	167単位
	20分 以上30分未満	250単位
	30分 以上1時間未満	396単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位
	+以降30分を増すごとに	84単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	83単位
	45分以上	225単位

※単位数はすべて1回あたり。 ※今回改定後の単位数

対象

訪問介護

2 (2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

概要

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

基準

<現行>

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

⇒

<改定後>

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

ただし、(看護)小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。(追加)

対象

小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護

2 (3) 医療と介護の連携の推進

改定事項

- ① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進
- ② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実
- ③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価
- ④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実
- ⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実
- ⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 退所前連携加算の見直し
- ⑧ 所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し
- ⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

☞ ⑩ の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

2 (3)① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

概要

- 居宅療養管理指導について、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】

基準等

- 以下の内容を通知に記載する。
 - ＜医師・歯科医師＞
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。
 - ＜薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士＞
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。

対象

居宅療養管理指導★

2 (3)② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

概要

- 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。

対象

居宅療養管理指導★

2 (3)③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

概要

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

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

二 管理栄養士が行う場合

(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

当該指定居宅療養管理指導事業所以外の
管理栄養士が行った場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位

(二) 単一建物居住者2人から9人以下 466単位

に対して行う場合

(三)(一)及び(二)以外の場合 423単位

対象

居宅療養管理指導★

2 (3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

概要

- 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】

対象

居宅療養管理指導★

2 (3)⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

概要

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

単位数

<現行>

<改定後>

総合医学管理加算 なし ⇒ 275単位／日(新設)

対象

短期入所療養介護★

2 (3)⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

概要

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

単位数・算定要件等 ※追加する医療的ケアは下線部

		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	—	<ul style="list-style-type: none"> 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 <u>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> <u>(4)中心静脈注射を実施している状態</u> <u>(5)人工腎臓を実施している状態</u> <u>(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</u> <u>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u> <u>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</u> <u>(9)気管切開が行われている状態</u> 	
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		

※1 別区分同士の併算定は不可。 ※2 介護予防は含まない。

対象

認知症対応型共同生活介護

2 (3)⑦ 退所前連携加算の見直し

概要

- 介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、現行の取組に加え、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定する。【告示改正】
- 現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

退所前連携加算500単位

⇒

<改定後>

入退所前連携加算 (I) 600単位 (新設)

入退所前連携加算 (II) 400単位 (新設)

対象

介護老人保健施設

2 (3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

概要

○ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、算定要件や算定日数、対象疾患等の見直しを行う。【告示改正】

算定等

<現行>

入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等
を行った場合に算定。 ⇒

<改定後>

入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等
を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者につい
ては検査を実施した場合に限る。）に算定。

対象

介護老人保健施設

2(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

概要

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 ⇒

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

対象

介護老人保健施設

2 (3)⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

概要

○ 介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

長期療養生活移行加算 60単位／日（新設）

対象

介護医療院

2 (3)⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

概要

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

単位数

<現行>

薬剤管理指導 350単位／回（週1回、月4回まで） ⇒

<改定後>

変更なし

（新設）

20単位／月

※ 1月の最初の算定時に加算

算定等

○次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算

- ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって、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

対象

介護医療院

2 (3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

概要

○ 介護療養型医療施設について、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、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

移行計画未提出減算 10%/日減算（新設）

対象

介護療養型医療施設

2(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

改定事項

- ① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ② 訪問入浴介護の報酬の見直し
- ③ 退院当日の訪問看護
- ④ 看護体制強化加算の見直し
- ⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 通所介護における地域等との連携の強化
- ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

☞ ⑥の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

2(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

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

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

単位数

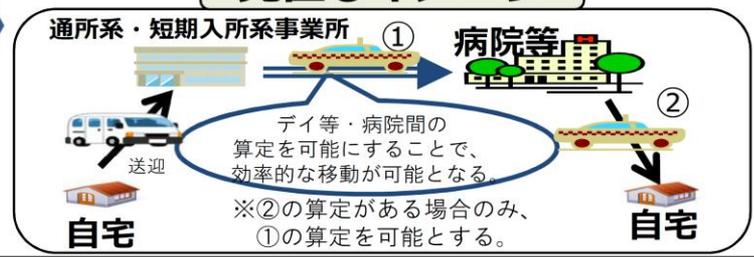
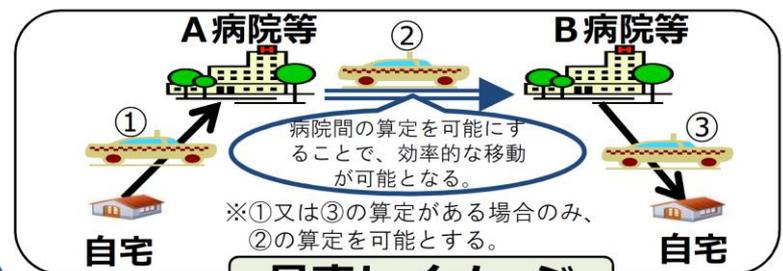
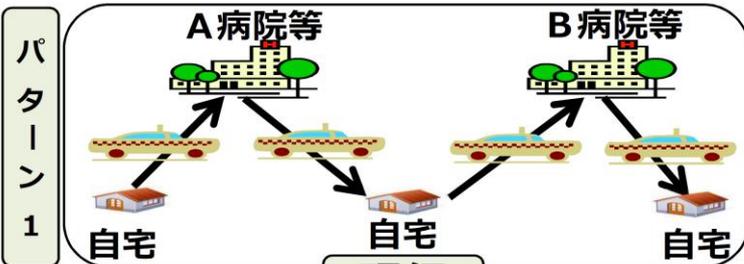
通院等乗降介助

99単位／片道

※今回改定後の単位数

算定要件等

・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



対象

訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★

2(4)② 訪問入浴介護の報酬の見直し

概要

- 訪問入浴介護について、利用者への円滑な初回サービス提供と、利用者の状態に応じた臨機応変なサービス提供に対し適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ア 新規利用者へのサービス提供に際して、事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じていることを踏まえ、新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】
- イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供の実態を踏まえ、減算幅を見直す。【告示改正】

単位数

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

対象

訪問入浴介護★

2(4)③ 退院当日の訪問看護

概要

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

算定要件等

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

※短期入所療養介護サービス終了日(退所・退院日)も同様の取扱い。

対象

訪問看護★

2(4)④ 看護体制強化加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

(訪問看護の場合)

看護体制強化加算(Ⅰ)600単位/月

看護体制強化加算(Ⅱ)300単位/月

(介護予防訪問看護の場合)

看護体制強化加算 300単位/月

<改定後>

⇒ 看護体制強化加算(Ⅰ)550単位/月
看護体制強化加算(Ⅱ)200単位/月

看護体制強化加算 100単位/月

対象

訪問看護★

2(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

概要

- 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ(緊急時短期利用)について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。
 - ・「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。【告示改正】
 - ・「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】
 - ・「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】

単位数

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

要支援2 788(776)単位

要介護1 792(780)単位

要介護2 828(816)単位

要介護3 853(840)単位

要介護4 869(857)単位

要介護5 886(873)単位

対象

認知症対応型共同生活介護★

2(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

概要

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

単位数

<現行> 緊急短期入所受入加算90単位/日 ⇒ <改定後> 変更なし

対象

短期入所療養介護

2(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

概要

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

単位数・算定要件等

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

対象

小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護

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

概要

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。【通知改正】

単位数

- 変更なし。
※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

	(I) イ 450単位	(I) ロ 600単位	(II) イ 600単位	(II) ロ 750単位	(III) 900単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	1回 (カンファレンス以外の方法により実施)	1回 (カンファレンスにより実施)	2回以上 (カンファレンス以外の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカンファレンスを実施)	2回以上 (うち1回以上はカンファレンスを実施)

対象

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

2 (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

改定事項

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

☞ 以上の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

2 (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

改定事項

- ① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)
- ② 逡減制の見直し
- ③ 医療機関との情報連携の強化
- ④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
- ⑤ 介護予防支援の充実

2(6)① 質の高いケアマネジメントの推進 (特定事業所加算の見直し等)

概要

○ 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。

単位数

単位数

<現行>

特定事業所加算(Ⅰ) 500単位/月
特定事業所加算(Ⅱ) 400単位/月
特定事業所加算(Ⅲ) 300単位/月
なし

<改定後>

⇒ 特定事業所加算(Ⅰ) 505単位/月
⇒ 特定事業所加算(Ⅱ) 407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(新設)

<現行>

特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月

<改定後>

⇒ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

対象

居宅介護支援

2 (6)② 逡減制の見直し

概要

○ 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる(40件未満は居宅介護支援費(Ⅰ)、40件以上60件未満の部分は同(Ⅱ)、60件以上の場合は同(Ⅲ)が適用される)逡減制において、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、逡減制の適用(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逡減率(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。

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

対象

居宅介護支援

2(6)③ 医療機関との情報連携の強化

概要

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

単位数

<現行>

なし

<改定後>

⇒

通院時情報連携加算 50単位/月(新設)

対象

居宅介護支援

2(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

概要

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

単位数

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

対象

居宅介護支援

2(6)⑤ 介護予防支援の充実

概要

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

単位数

<現行> <改定後>
なし ⇒ 委託連携加算300単位／月(新設)

対象

介護予防支援

2(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

改定事項

- ① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保
- ③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保
- ④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保
- ⑤ 特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

➡ ②③④の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

2(7)① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

概要

- 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

対象

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

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

概要

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

○ サービス確保が困難な離島等の特例

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

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

○ 中山間地域等に対する報酬における評価

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

対象

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

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

改定事項

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

3(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の取組の連携・強化

改定事項

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

3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

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

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書(リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録)について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

対象

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

3(1)②リハビリテーションマネジメント加算の見直し

概要

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

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

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

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

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

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

対象

訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

3(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し

単位数		
【訪問リハビリテーション】		
<現行>		<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算 (I)	230単位/月	⇒ 廃止
		リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (II)	280単位/月	⇒ リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 213単位/月 (新設)
		リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 450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 (B) ロ 483単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (IV)	420単位/月	⇒ 廃止 (加算 (B) ロに組み替え)
(介護予防)		
リハビリテーションマネジメント加算	230単位/月	⇒ 廃止

3(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し

単位数

【通所リハビリテーション】

< 現行 >

リハビリテーションマネジメント加算 (I) 330単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (II)

同意日の属する月から6月以内 850単位/月

同意日の属する月から6月超 530単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (III)

同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月

同意日の属する月から6月超 800単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (IV)

同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月

同意日の属する月から6月超 900単位/月

(3月に1回を限度)

(介護予防)

リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月

< 改定後 >

廃止

リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ

同意日の属する月から6月以内 560単位/月

同意日の属する月から6月超 240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (新設)

同意日の属する月から6月以内 593単位/月

同意日の属する月から6月超 273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ

同意日の属する月から6月以内 830単位/月

同意日の属する月から6月超 510単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ

同意日の属する月から6月以内 863単位/月

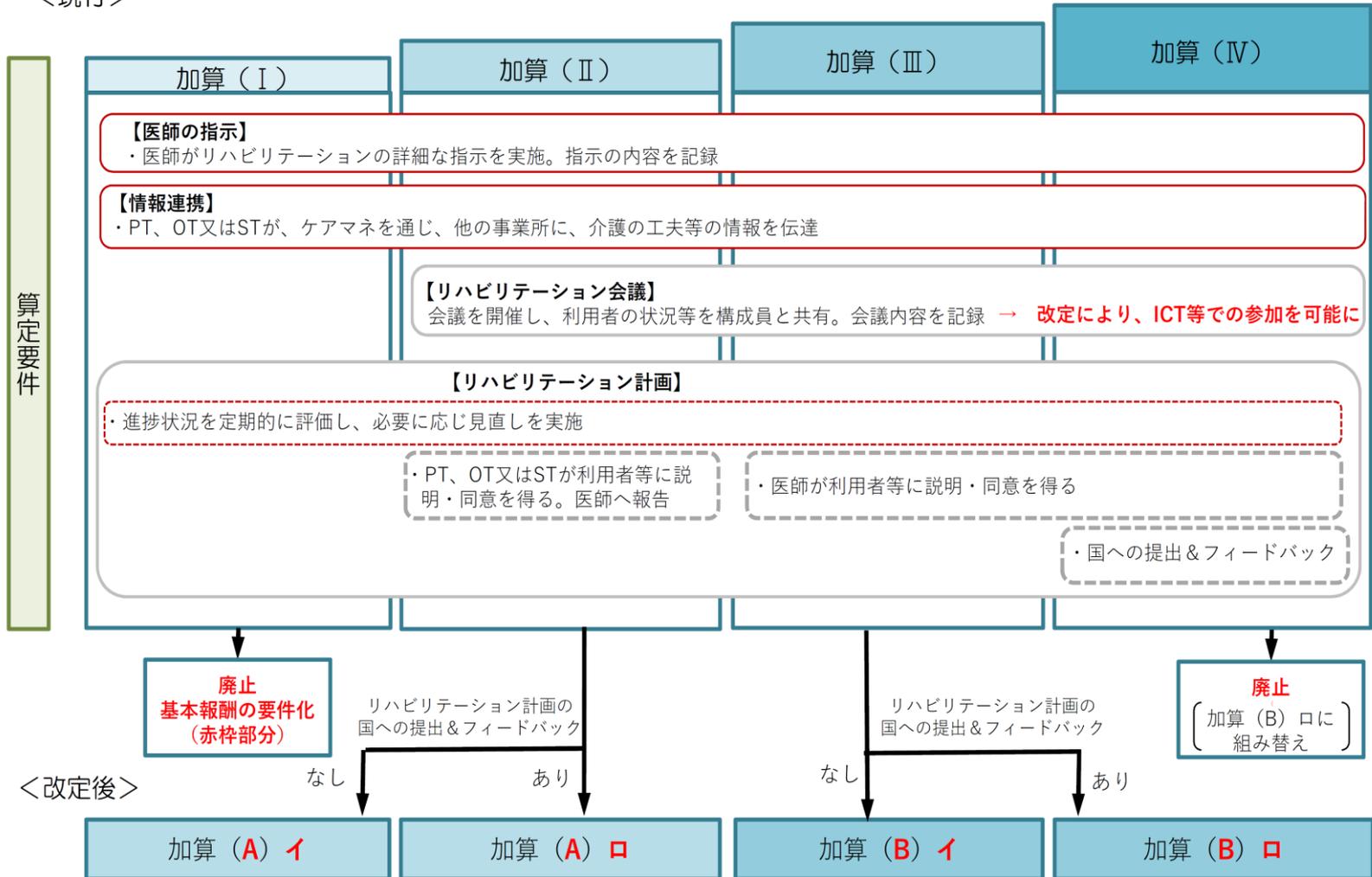
同意日の属する月から6月超 543単位/月

廃止 (加算 (B) ロに組み替え)

廃止

3(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し

<現行>



3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し

概要

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

単位数

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

対象

介護老人保健施設、介護医療院

3(1)④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

概要

- 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】

対象

訪問リハビリテーション★

3(1)⑤ 社会参加支援加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

<改定後>

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

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

対象

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

3(1)⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

概要

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

単位数

【通所リハビリテーション】

<現行>

3月以内 2,000単位/月

3月超、6月以内 1,000単位/月

※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、
当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算

<改定後>

⇒ 6月以内1,250単位/月

⇒ 廃止

【介護予防通所リハビリテーション】

<現行>

3月以内 900単位/月

3月超、6月以内 450単位/月

※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、
当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算

<改定後>

⇒ 6月以内562単位/月

⇒ 廃止

対象

通所リハビリテーション★

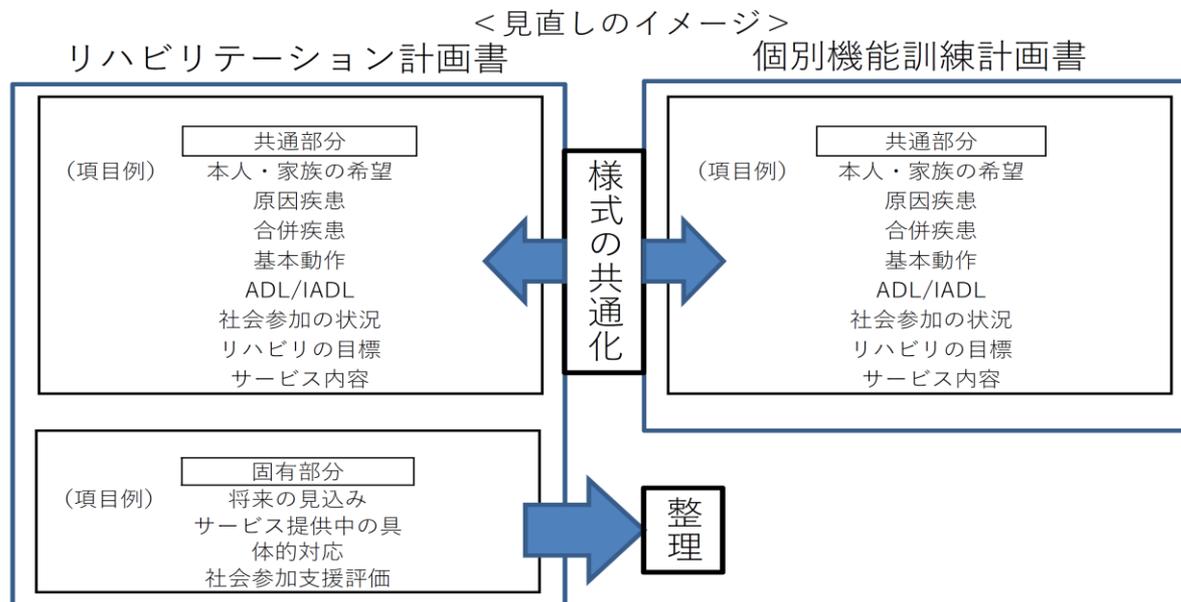
3(1)⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

概要

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

算定要件等

- リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。



対象

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

3(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し

概要

○ 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。

単位数

<現行>

生活機能向上連携加算200単位/月

<改定後>

⇒ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)100単位/月 (新設)(※3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)200単位/月 (現行と同じ)
※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

対象

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

3(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日

⇒

<改定後>

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位/日 ※イとロは併算定不可
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設) ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定

対象

通所介護、地域密着型通所介護

3(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要

- 通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等(以下、「医師等」という。)が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。
- イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

単位数

<現行>

入浴介助加算50単位/日

⇒

<改定後>

入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日

入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日(新設)

※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可

算定等

<入浴介助加算(Ⅰ)>(現行の入浴介助加算と同要件)

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

<入浴介助加算(Ⅱ)>(上記の要件に加えて)

- 医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

対象

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★

3(1)⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

概要

○ 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

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

イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

単位数

<現行>

入浴介助加算50単位/日

⇒

<改定後>

入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日

入浴介助加算(Ⅱ) 60単位/日(新設)

※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可

対象

通所リハビリテーション

3(1)⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

個別機能訓練加算 12単位/日

⇒

<改定後>

個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設)

※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。

算定要件等

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>

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

対象

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

3(1)⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

個別機能訓練加算12単位/日

<改定後>

⇒ 個別機能訓練加算(Ⅰ)12単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)20単位/月(新設)
※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。

算定要件等

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>

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

対象

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

3(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

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

算定要件等

<運営基準(省令)>(※3年の経過措置期間を設ける)

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

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

<口腔衛生管理加算(Ⅱ)>

・加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

対象

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

3(1)⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。
【省令改正、告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算14単位/日	⇒	廃止
		栄養ケア・マネジメントの未実施14単位/日減算(新設) (3年の経過措置期間を設ける)
なし	⇒	栄養マネジメント強化加算11単位/日(新設)
低栄養リスク改善加算300単位/月	⇒	廃止
経口維持加算 400単位/月	⇒	変更なし

対象

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

3(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

概要

- 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。

対象

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

3(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>	
栄養スクリーニング加算	5単位/回	⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回(新設)
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回(新設)
			(※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	150単位/回	⇒ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回(
			現行の口腔機能向上加算と同様)
		口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回(新設)
			(※原則3月以内、月2回を限度)
			(※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)

対象

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

3(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

○ 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。
【告示改正、通知改正】

単位数

※通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

<現行>

<改定後>

なし

⇒ 栄養アセスメント加算 50単位／月(新設)

栄養改善加算 150単位／回 ⇒ 栄養改善加算 200単位／回(※原則3月以内、月2回を限度)

対象

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

3(1)⑱ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要

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

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養管理体制加算30単位／月(新設)

対象

認知症対応型共同生活介護★

3(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

改定事項

- ① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し(※3(1)②参照)
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し(※3(1)③参照)
- ④ ADL維持等加算の見直し
- ⑤ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実

3(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

概要

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

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

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

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

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

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

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

単位数

ア <現行>

・施設系サービス
なし

⇒

<改定後>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月(新設)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月(新設)

(※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)

・通所系・居住系・多機能系サービス
なし

⇒

科学的介護推進体制加算40単位(新設)

イ <現行>

・認知症対応型通所介護

個別機能訓練加算 27単位/日

⇒

<改定後>

個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日(現行と同じ)

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設)

※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

対象

全サービス★

3(2)④ ADL維持等加算の見直し

概要

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

【告示改正】

- ・通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。
- ・クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得(調整済ADL利得)の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
 - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
 - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

<改定後>

⇒ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月(新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月(新設)

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

対象

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

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

概要

- 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。

対象

介護老人保健施設

3(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項

- ① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ② 褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ③ 排せつ支援加算の見直し

3(3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

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

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	自立支援促進加算 300単位／月(新設)

対象

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

3(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

- 褥瘡マネジメント加算(介護医療院は褥瘡対策指導管理)について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ・計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする(介護医療院を除く)。
- ・現行の褥瘡管理の取組(プロセス)への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等(アウトカム)について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
- ・CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>

褥瘡マネジメント加算 10単位/月
(3月に1回を限度とする)

<改定後>

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

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

<現行>

褥瘡対策指導管理 6単位/日

<改定後>

褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 6単位/日(現行と同じ)
褥瘡対策指導管理(Ⅱ) 10単位/月(新設)

※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算可。

対象

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

3(3)③ 排せつ支援加算の見直し

概要

- 排せつ支援加算(介護療養型医療施設を除く)について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ・排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価(スクリーニング)の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。
- ・継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。
- ・入所者等全員に対する排せつ支援の取組(プロセス)への評価に加え、排せつ状態の改善(アウトカム)について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
- ・CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

<現行>

排せつ支援加算100単位/月

<改定後>

排せつ支援加算(Ⅰ)10単位/月(新設)

排せつ支援加算(Ⅱ)15単位/月(新設)

排せつ支援加算(Ⅲ)20単位/月(新設)

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

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

対象

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

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

改定事項

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

4(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

改定事項

- ① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ③ サービス提供体制強化加算の見直し
- ④ 特定事業所加算の見直し
- ⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑦ ハラスメント対策の強化

☞ ⑦の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

4(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

- 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】

対象

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

4(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

- 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。

対象

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

4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し

概要

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

単位数・算定要件等

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ)6単位/回 (イ)48単位/月 (ロ)3単位/回 (ロ)24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
特定施設入居者生活介護※ 地域密着型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	

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

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者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。

対象

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

4(1)④ 特定事業所加算の見直し

概要

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

単位数

※以下の加算はすべて1回あたり

＜現行＞

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

⇒

＜改定後＞

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

算定要件等

＜特定事業所加算(Ⅴ)＞

○ 体制要件(※特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)と同様)

- ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催(テレビ電話等のICTの活用が可能)(追加)
- ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- ・健康診断等の定期的な実施
- ・緊急時等における対応方法の明示

○ 人材要件

- ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること

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

4(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

入居継続支援加算 36単位/日

⇒

<改定後>

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

対象

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

4(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

- 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。

対象

全サービス★

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

改定事項

- ① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し
- ② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ④ 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価
- ⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ⑦ 人員配置要件の明確化
- ⑧ オペレーターの配置基準等の緩和
- ⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑫ 看護職員の配置基準の見直し
- ⑬ 管理者の配置基準の緩和
- ⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用
- ⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

☞ ④⑧⑪⑫⑬⑭⑮の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

4(2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し

概要

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

単位数

- 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

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

算定等

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。
 - ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)
 - ② 新たに0.6人配置要件を新設する。
- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

対象

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

4(2)② 見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和

概要

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

算定要件等 ※併設型短期入所生活介護(従来型)も同様の改定

○ 介護老人福祉施設(従来型)の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上(利用者数が61人以上の場合は常時2人以上)配置することとする。

現 行			見直し案		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上		利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	3人以上		利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	4人以上		利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上		利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること

○ 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。

対象

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

4(2)③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

概要

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

単位数

- 変更なし

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

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

算定要件等

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

(要件)

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

対象

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

4(2)⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要

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

単位数

【居宅療養管理指導(薬局の薬剤師が行う場合)】

<現行>

なし

⇒

<改定後>

情報通信機器を用いた場合45単位/回(新設)(月1回まで)

算定要件等

○対象利用者

- ・在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者
- ・居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者

○主な算定要件

- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

対象

居宅療養管理指導★

4(2)⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用

概要

- 療養通所介護において、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】

算定要件

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

※ サービスの初回利用時は、ICTの活用は不可とする。

対象

療養通所介護

4(2)⑦ 人員配置要件の明確化

概要

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護について、指定権者(市町村)間の人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護の例を参考に、以下を明確化する。
- ア 計画作成責任者(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)及び面接相談員(夜間対応型訪問介護)について、管理者との兼務が可能であること。【通知改正】
- イ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝(18時～8時)において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。【通知改正】

基準

(アについて)

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

<現行>

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等

<改定後>

オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等、計画作成責任者

【夜間対応型訪問介護】

オペレーションセンター従業者、訪問介護員等

オペレーションセンター従業者 (面接相談員を含む)、訪問介護員等

(イについて) 【※上記2サービス共通】

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

<現行>

[オペレーター]
なし

<改定後>

ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報(具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合

[随時サービスを行う
訪問介護員] なし

利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合

対象

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

4(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

概要

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

基準

<現行>

1ユニットごとに1人

- ・1ユニット : 1人夜勤
- ・2ユニット : 2人夜勤
- ・3ユニット : 3人夜勤



<改定後>

1ユニットごとに1人

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

対象

認知症対応型共同生活介護★

4(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要

- 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】

対象

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

4(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による 介護現場の業務負担軽減の推進

改定事項

- ① 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ② 員数の記載や変更届出の明確化
- ③ 記録の保存等に係る見直し
- ④ 運営規程等の掲示に係る見直し

☞ ①③④の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

4(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

○ 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】

対象

全サービス★

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

改定事項

- (1) 評価の適正化・重点化
- (2) 報酬体系の簡素化

5(1) 評価の適正化・重点化

改定事項

- ① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- ③ 訪問看護の機能強化
- ④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化
- ⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化
- ⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化
- ⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- ⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑪ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- ⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

5(1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の 計算方法の適正化

概要

○ 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】

対象

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

5(1)② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

概要

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

単位数

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

対象

夜間対応型訪問介護

5(1)③ 訪問看護の機能強化

概要

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

単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合(1回につき)

<現行>	⇒	<改定後>
297単位		293単位

(介護予防)		
287単位		283単位

- 1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価

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

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

対象

訪問看護★

5(1)⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化

概要

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化(減算)した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。【告示、通知改正】
 - ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
 - ・未実施減算の単位数の見直しを行う。

単位数

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

<現行>
20単位/回減算

⇒

<改定後>
50単位/回減算

対象

訪問リハビリテーション★

5(1)⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

概要

- 居宅療養管理指導について、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】

対象

居宅療養管理指導★

5(1)⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

概要

○ 居宅療養管理指導について、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点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。【告示改正】

単位数

	＜現行＞		
○ 医師が行う場合 (1) 居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人	509単位	}
	単一建物居住者が2～9人	485単位	
	単一建物居住者が10人以上	444単位	
	単一建物居住者が1人	295単位	
	単一建物居住者が2～9人	285単位	
	単一建物居住者が10人以上	261単位	
○ 歯科医師が行う場合	単一建物居住者が1人	509単位	
	単一建物居住者が2～9人	485単位	
	単一建物居住者が10人以上	444単位	
○ 薬剤師が行う場合 (1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	560単位	
	単一建物居住者が2～9人	415単位	
	単一建物居住者が10人以上	379単位	
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	509単位	
	単一建物居住者が2～9人	377単位	
	単一建物居住者が10人以上	345単位	
○ 管理栄養士が行う場合	単一建物居住者が1人	539単位	
	単一建物居住者が2～9人	485単位	
	単一建物居住者が10人以上	444単位	
○ 歯科衛生士が行う場合	単一建物居住者が1人	356単位	
	単一建物居住者が2～9人	324単位	
	単一建物居住者が10人以上	296単位	

見直し

5(1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

概要

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

単位数

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

対象

介護医療院

5(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要

○ 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】

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

<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

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

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

対象

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

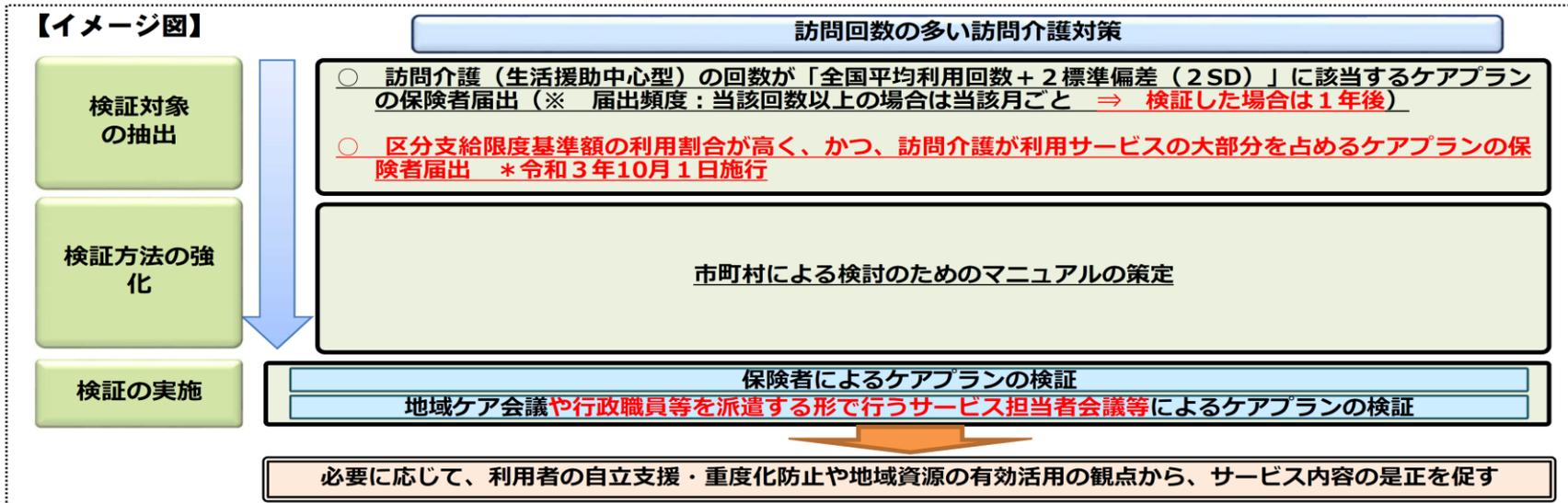
5(1)⑪ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

概要

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

(効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

※ 赤字部分：令和3年度見直し分



対象

居宅介護支援

5(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

概要

○ 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)

対象

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

イ: 居宅介護支援

5(2) 報酬体系の簡素化

改定事項

- ① 療養通所介護の報酬体系の見直し
- ② 居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

5(2)① 療養通所介護の報酬体系の見直し

概要

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

単位数

<現行>

(基本報酬)

(1)3時間以上6時間未満/回
1,012 単位

(2)6時間以上8時間未満/回
1,519 単位

(加算)

個別送迎体制加算

210単位/日 ⇒ 廃止

入浴介助体制強化加算

60単位/日

<改定後>

⇒ 12,691 単位/月

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

対象

療養通所介護

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

概要

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

単位数

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

対象

居宅介護支援★

6 その他

改定事項

- ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ② 高齢者虐待防止の推進
- ③ 基準費用額の見直し

☞②の内容については、資料「令和3年度基準等に関する条例改正について」を参照してください

6① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要

○ 介護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】

基準

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

<現行>

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

<改定後>

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

単位数

<現行>

なし
なし

⇒
⇒

<改定後>

安全管理体制未実施減算 5単位/日(新設) ※6ヶ月の経過措置期間を設ける
安全対策体制加算 20単位(入所時に1回)(新設)

対象

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

7 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業について

改定事項

岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業

- (1)国基準相当型サービス
- (2)基準緩和型デイサービス
について

※厚生労働大臣が定める基準等に基づいて岐阜市の介護報酬改定を予定しています。

○令和3年4月以降の単位設定は、決定次第、岐阜市介護保険課のホームページに掲載します。

○総合事業のサービス事業の対象は、従来、要支援者・チェックリスト該当者に限定されていましたが、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令の交付について(厚生労働省通知)」に伴い令和3年度から総合事業対象者の弾力化を行い、一部の要介護者へも拡充します。

8 岐阜市家族介護用品支給事業について

岐阜市家族介護用品支給事業(紙おむつ支給券)の見直しについて

○現在の対象者

岐阜市に住所がある人で、以下の条件をすべて満たしていること

- 1 要介護認定において要介護3～5と認定された人
- 2 本人が市民税非課税であること
- 3 世帯員、同居人又は扶養者の所得税が非課税であること
- 4 在宅であること(入院中、施設入所している人は対象外)
- 5 ショートステイの利用が支給月の前3か月間で39日以下であること



○令和3年度からの見直し内容等

新規申請者についての見直し

・上記1 の変更内容

要介護3の人は、要介護認定における認定調査票を確認し、「排尿」又は「排便」の項目において「介助」又は「見守り等」に該当するものを対象にする。例外的な取扱いとして、認定調査票の「ズボン等の着脱」等の項目の「特記事項」を踏まえ、別途必要性が認められる者についても対象とする。

・2 これまでのとおり

・3 の変更内容

世帯員、同居人又は扶養者の市民税が非課税であること

・4 これまでのとおり

・5 これまでのとおり

お問い合わせ介護保険課給付係
TEL:058-214-2092 ダイヤルイン