

## 令和3年度介護報酬改定について PART II



## 改定後の報酬単価について（地域密着型通所介護ver）

（現行） R3.3.31まで	（単位）				
地域密着型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	409	469	530	589	651
4時間以上5時間未満	428	491	555	617	682
5時間以上6時間未満	645	761	879	995	1,113
6時間以上7時間未満	666	786	908	1,029	1,150
7時間以上8時間未満	739	873	1,012	1,150	1,288
8時間以上9時間未満	768	908	1,052	1,197	1,339



（改定後） R3.4.1から	（単位）				
地域密着型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	415	476	538	598	661
4時間以上5時間未満	435	499	564	627	693
5時間以上6時間未満	655	773	893	1,010	1,130
6時間以上7時間未満	676	798	922	1,045	1,168
7時間以上8時間未満	750	887	1,028	1,168	1,308
8時間以上9時間未満	780	922	1,068	1,216	1,360

基本報酬単価は約1.5%～1.6%のプラス改定になります。

## 改定後の報酬単価について（通所介護ver）

（現行） R3.3.31まで	（単位）				
通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	364	417	472	525	579
4時間以上5時間未満	382	438	495	551	608
5時間以上6時間未満	561	663	765	867	969
6時間以上7時間未満	575	679	784	888	993
7時間以上8時間未満	648	765	887	1,008	1,130
8時間以上9時間未満	659	779	902	1,026	1,150



（改定後） R3.4.1から	（単位）				
通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	368	421	477	530	585
4時間以上5時間未満	386	442	500	557	614
5時間以上6時間未満	567	670	773	876	979
6時間以上7時間未満	581	686	792	897	1,003
7時間以上8時間未満	655	773	896	1,018	1,142
8時間以上9時間未満	666	787	911	1,036	1,162

基本報酬単価は約1.0%～1.1%のプラス改定になります。

## 改定後の報酬単価について（認知症対応型通所介護【単独型】ver）

（現行） R3.3.31まで	（単位）				
認知症対応型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	540	594	650	705	759
4時間以上5時間未満	566	623	681	738	795
5時間以上6時間未満	853	945	1,035	1,127	1,219
6時間以上7時間未満	875	969	1,061	1,156	1,250
7時間以上8時間未満	989	1,097	1,204	1,312	1,420
8時間以上9時間未満	1,021	1,132	1,242	1,355	1,465



（改定後） R3.4.1から	（単位）				
認知症対応型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	542	596	652	707	761
4時間以上5時間未満	568	625	683	740	797
5時間以上6時間未満	856	948	1,038	1,130	1,223
6時間以上7時間未満	878	972	1,064	1,159	1,254
7時間以上8時間未満	992	1,100	1,208	1,316	1,424
8時間以上9時間未満	1,024	1,135	1,246	1,359	1,469

基本報酬単価は約0.3%のプラス改定になります。

## 改定後の報酬単価について（加算ver）

（現行）R3.3.31まで	単位
延長加算	50
個別機能訓練加算Ⅰ	46
個別機能訓練加算Ⅱ	56
入浴加算	50
認知症対応加算	60
中重度ケア体制加算	45
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	200
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100
ADL維持等加算Ⅰ	3
ADL維持等加算Ⅱ	6
栄養スクリーニング加算	5
栄養改善加算	150



（改定後）R3.4.1から	単位		単位
延長加算	50	栄養アセスメント加算	50
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	栄養改善加算	200
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5
入浴加算（Ⅰ）	40	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150
入浴加算（Ⅱ）	55	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160
認知症加算	60	科学的介護推進体制加算	40
若年性認知症利用者受入加算	60		
中重度ケア体制加算	45		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100		
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200		
ADL維持等加算Ⅰ	30		
ADL維持等加算Ⅱ	60		
ADL維持等加算Ⅲ	3		

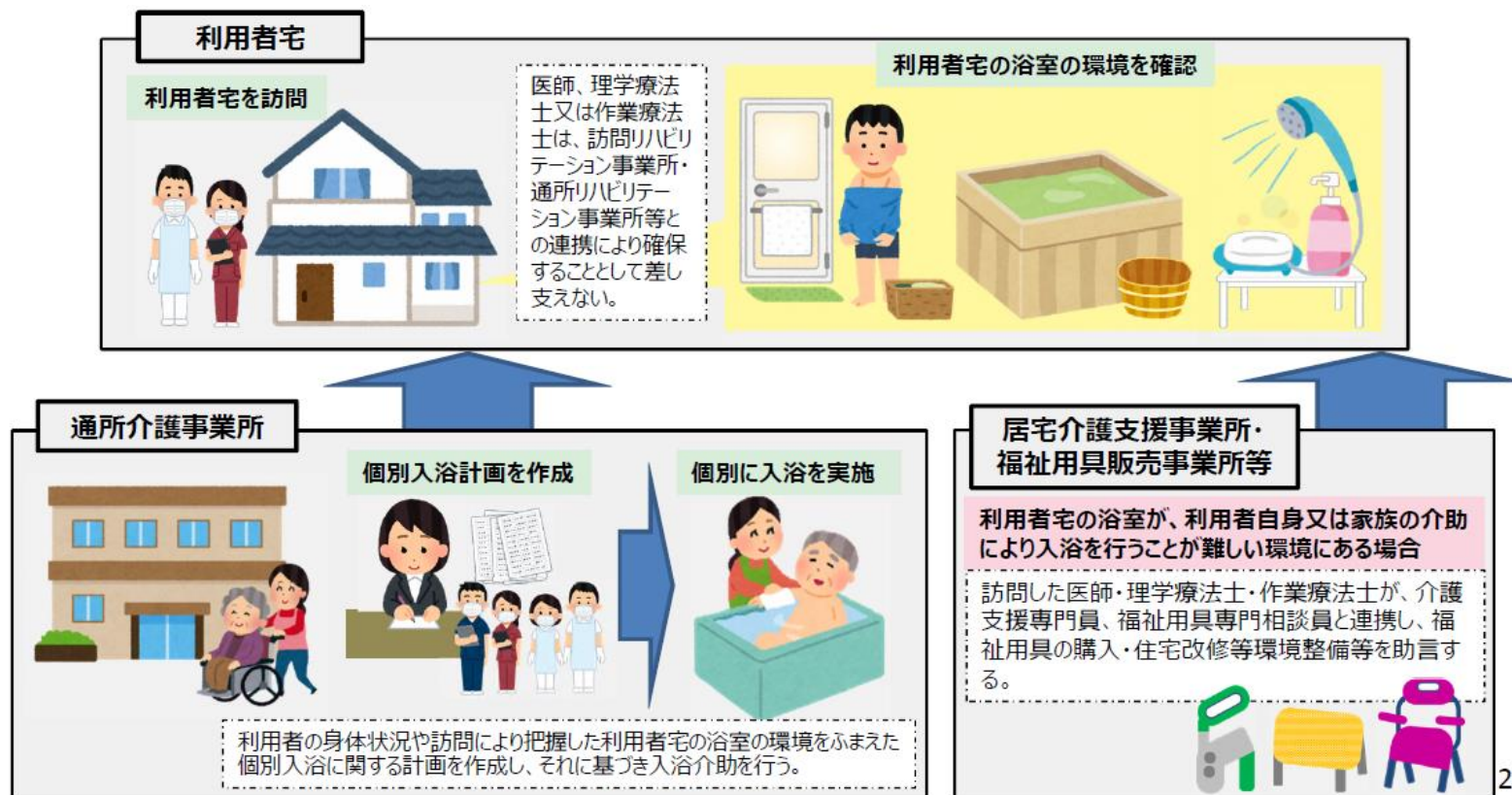
### 3. (1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護】				
○ 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】					
単位数					
<div>&lt; 現行 &gt;</div> <div>個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日</div> <div>個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日</div> <div>&lt; 改定後 &gt;</div> <div>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日</div> <div>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位／日</div> <div>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（新設）</div> <div>※イとロは併算定不可</div> <div>※加算（Ⅰ）に上乗せして算定</div>					
算定要件等					
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。				
機能訓練指導員の配置	(Ⅰ)イ	専従 1 名以上配置 (配置時間の定めなし)	(Ⅰ)ロ	専従 1 名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)	
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で 1 名以上配置する。				
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。				
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。				
訓練の対象者	5 人程度以下の小集団又は個別				
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）				
進捗状況の評価	3 ヶ月に 1 回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。				
< 加算(Ⅱ) > 加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィー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）					

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

### 3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
	<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
単位数	
<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>入浴介助加算 50単位／日</p>	<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日</p> <p>入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</p>
算定要件等	
	<p>&lt; 入浴介助加算（Ⅰ） &gt;（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 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。</p> <p>&lt; 入浴介助加算（Ⅱ） &gt;（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。</p> <p>○ 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。</p>



### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

#### 概要

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

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

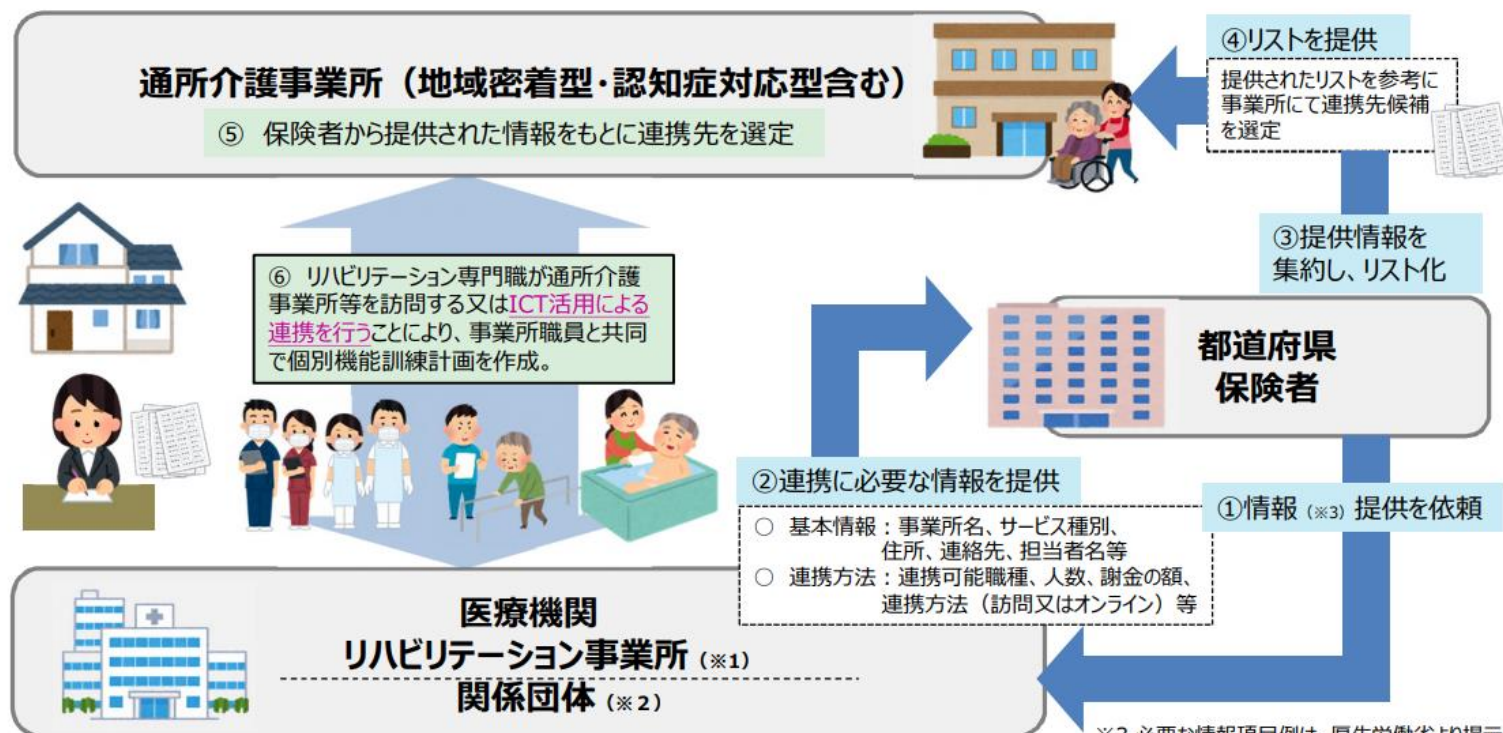
ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】

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

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

## 生活機能向上連携加算 連携先を見つけやすくするための方策(イメージ)

- 通所介護事業所等・リハビリテーション事業所等間の連携を促進し、通所介護事業所等がより質の高い機能訓練を提供できるようにするため、都道府県及び保険者が算定要件上連携先となり得るリハビリテーション事業所等に情報提供を依頼し、その情報を集約の上、通所介護事業所等に提供することとしてはどうか。



※1 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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）

※2 地域支援事業・一般介護予防事業の「地域リハビリテーション活動支援事業」により構築された連携体制を活用することも可能。

※3 必要な情報項目例は、厚生労働省より提示。各都道府県・保険者において、さらに必要と考える項目等を追加の上、情報提供を依頼。

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

#### 単位数 (ア)

<現行>

生活機能向上連携加算 200単位/月

<改定後>

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

生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

#### 算定要件等 (ア)

<生活機能向上連携加算 (Ⅰ) > (新設)

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

<生活機能向上連携加算 (Ⅱ) > (現行と同じ)

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

■ 現行

単位	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)
要件	<p>訪問リハビリテーション若しくは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て半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。</p>

### 3.(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 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】</p> <p>○ 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】</p>	
単位数	<div> <div>&lt; 現行 &gt;</div> <div>&lt; 改定後 &gt;</div> </div> <p>栄養スクリーニング加算 5単位/回 ⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（新設）（※6月に1回を限度）  口腔機能向上加算 150単位/回 ⇒ 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）</p>
算定要件等	<p>&lt; 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） &gt;</p> <p>○ 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）</p> <p>&lt; 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） &gt;</p> <p>○ 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）</p> <p>&lt; 口腔機能向上加算（Ⅱ） &gt;</p> <p>○ 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</p>

89

## 口腔機能向上加算

### 口腔機能向上の取組み

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って、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、**介護職員が実施可能な口腔機能のスクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する**。その際、目的及び方法等に鑑み、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ものとする。

### ■ 現行

単位	150単位/回 月2回まで
配置要件	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画</li> <li>(2)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録</li> <li>(3)口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価</li> </ul>

## ■ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

単位	150単位/回 月2回まで（現行の口腔機能向上加算と同様）
配置要件	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名
概要	<p>(1)利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画</p> <p>(2)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録</p> <p>(3)口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価</p>

## ■ 新設：口腔機能向上加算（Ⅱ）

単位	160単位/回 ※原則3カ月以内、月2回を限度
配置要件	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名
概要	<p>口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、  <u>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</u>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。</p> <p>※（Ⅰ）（Ⅱ）の併算定不可          ※具体的な提出方法は未定</p>

### 3.(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

#### 概要

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

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

#### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

⇒ 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)

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

#### 算定要件等

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

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

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

<栄養改善加算>

- 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

## ■ 現行

単位	栄養改善加算（150単位/回 3月以内・月2回を限度）
配置要件	管理栄養士を1名以上配置（外部の事業所や医療機関、栄養ケアステーションと連携して配置でも可）
概要	<p>（1）利用者の栄養状態を把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、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</p> <p>（2）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実施し、栄養状態を定期的に記録</p> <p>（3）栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価</p>

## ■ 改定後

単位	栄養改善加算（ <b>200</b> 単位/回 3月以内・月2回を限度）
配置要件	管理栄養士を1名以上配置（外部の事業所や医療機関、栄養ケアステーションと連携して配置でも可）
概要	<p>（1）利用者の栄養状態を把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、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</p> <p>（2）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実施し、栄養状態を定期的に記録</p> <p>（3）栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価</p> <p><b>（4）栄養改善サービスを提供するにあたって、必要に応じて居宅を訪問する。</b></p>

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

#### 単位数 (ア・イ)

<p>ア &lt;現行&gt; ・施設系サービス なし</p> <p>・通所系・居住系・多機能系サービス なし</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 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)</p> <p>⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)</p>
<p>イ &lt;現行&gt; ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 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。</p>

#### 算定要件等 (ア・イ)

##### ア<科学的介護推進体制加算>

##### ○ 加算の対象は以下とする。

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

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

##### イ<個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>

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

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

#### 概要

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

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。  
【告示改正】
  - ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。
  - ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
    - － 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
    - － 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
    - － 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
    - － CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
  - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
  - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

#### 単位数

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月

ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)

ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

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

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

#### 算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

○ 以下の要件を満たすこと

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

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

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

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。

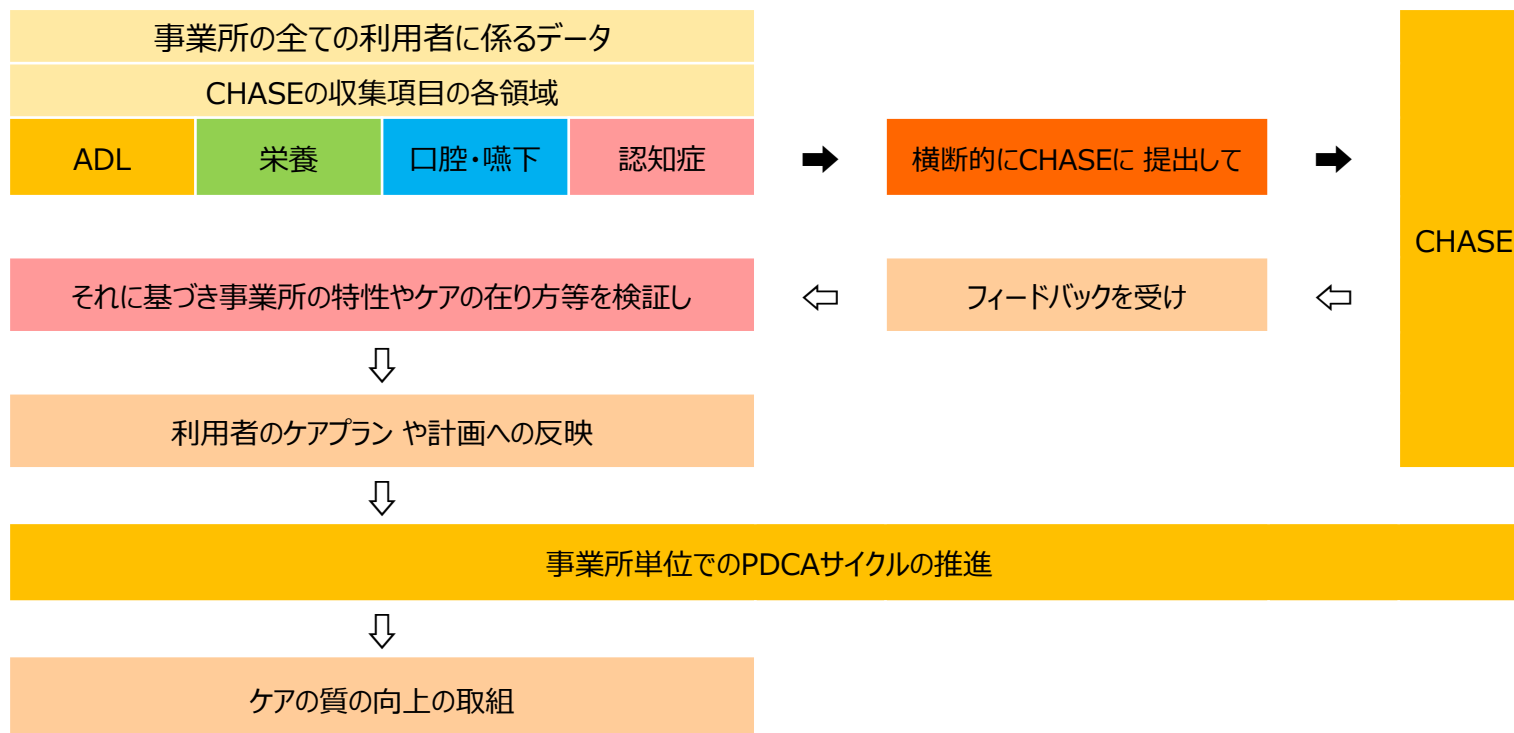
○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

## サービス提供体制強化加算の概要

### 資格・勤続年数要件

	加算Ⅰ(新たな上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改定前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	単位数
通所介護	以下のいずれかに該当すること		以下のいずれかに該当すること	I 22単位/回(日)
地域密着型通所介護	①介護福祉士70%以上	介護福祉士50%以上	①介護福祉士40%以上	Ⅱ 18単位/回(日)
認知症対応型通所介護	②勤続10年以上介護福祉士25%以上		②勤続7年以上30%以上	Ⅲ 6単位/回(日)

## 科学的介護推進体制加算 40単位/月



## 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

- ・感染症対策の強化
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・災害への地域との連携した対応の強化

## 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された質の高いサービスの提供を推進

機能訓練・口腔、栄養の取組の連携・強化  
通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進  
通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化  
通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化  
介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進  
CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進  
ADL維持等加算の拡充

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴの廃止

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

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

- ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進  
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務付け

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進  
特定処遇改善加算の介護職員の配分ルールの柔軟化による取得促進  
業務効率化・業務負担軽減の推進  
会議や多職種連携におけるICTの活用  
介護現場の業務負担軽減  
署名・押印の見直し・電磁的記録による保存等・運営規定の掲示の柔軟化

## 6. その他の事項

高齢者虐待防止の推進

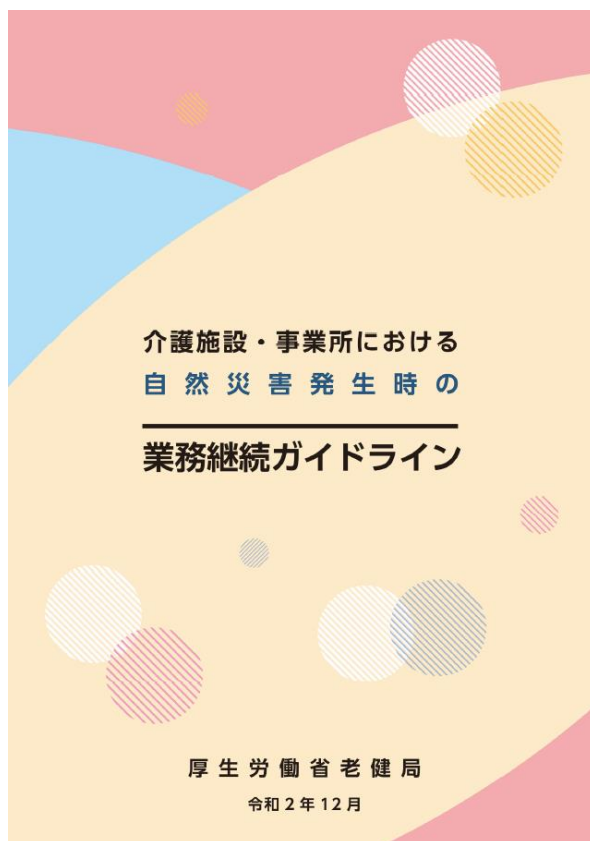
## 感染症や災害への対応力強化

### 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。

#### ○取組み内容

- ・通所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
- ・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。
- ・介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインが厚労省より公表されておりますので、ご確認ください。



BCP（業務継続ガイドライン）とはBCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書として まとめておくことが重要です。

## 2.地域包括ケアシステムの推進

### 認知症への対応力向上 に向けた取組の推進

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無資格者について、認知症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。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。

認知症基礎研修については、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おこなう。

### 認知症加算について

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を修了した者（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）の配置について 看護師（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師及び精神科認定看護師）を加算の加配要件に加える。

上記の研修は、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おこなう。

## 2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

### 概要

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

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】
- 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

### 【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：

事業所番号：

（枝番）

### 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（20XX年XX月XX日現在）

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項				
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー（評価者）の人数			人	
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価（介護プロフェッショナルキャリア段位制度）の実施状況			[ ]	0. なし・ 1. あり

### 【見直し】

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

## 4.介護人材の確保・介護現場の革新

### 特定処遇改善加算の 要件見直し（一部）

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(一部)

各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。

勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。

### 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。

## 4.介護人材の確保・介護現場の革新

### 人員配置基準

- ア 「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。
- イ 「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。
- ウ 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。
- エ ウの場合において、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。

### 会議や多職種連携におけるICT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。

- ア 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。
- イ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

## 4.介護人材の確保・介護現場の革新

### 業務負担の軽減

- ①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。
  - 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。
- ②員数の記載や変更届出の明確化  
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「従業員の職種、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。
- ③記録の保存の見直し  
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する。
- ④運営規程等の掲示に係る見直し  
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を可能とする。。

## 5.制度の安定性・持続可能性の確保

処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴの廃止

## 6.その他の事項

高齢者虐待防止の推進

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。