

令和3年度介護報酬改定について

(地域密着型サービス事業所)

令和3年3月31日(水)
藤岡市介護高齢課介護保険係

1	共通事項	1
2	夜間対応型訪問介護事業所	4
3	地域密着型通所介護事業所	7
4	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所	12
5	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所	17
6	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所	19
7	その他留意事項	24

参考資料

1. 令和3年度介護報酬改定の主な事項
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000727135.pdf>)
2. 介護報酬の算定構造 (P43～55)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000728262.pdf>)
3. 指定地域密着型(介護予防)サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(P171～P241、P289～P310)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000721324.pdf>)
4. 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令
(P26～P48、P68～P77)
(<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0126090431479/ksvol.916.pdf>)
5. 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
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

※ページはPDFを開いた時のページ番号です。

1 共通事項

●認知症介護基礎研修の受講の義務付け（夜間対応型訪問介護を除く）

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していくため、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対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。その際、3年の経過措置期間が設けられる。

●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、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。

●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。

●介護職員処遇改善加算（IV）（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。なお、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。

●特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

平均賃上げ額について、技能・経験のある介護職員（以下、Aとする）は他の介護職員（以下、Bとする）と比べて2倍以上としていたところを、A>Bと設定することで算定可能とする。

●人員配置基準における両立支援への配慮

- ・「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。またこの場合において、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。

●会議や他職種連携における ICT の活用

- ・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「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会議について、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。ただし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。

●署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等

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。具体的には、押印を求めないことやタブレット端末での電子署名などが可能となる。また、諸記録の保存・交付等について、データを送付するなどの電磁的な対応を原則認める。

●運営規程の掲示の柔軟化

運営規程等の重要事項の掲示について、事業所での掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等にて備え置くこと等を認める。

●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・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。なお、その際3年の経過措置期間を設ける。

●基本報酬の見直し

改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で+0.7%となる。これを踏まえ、全てのサービスの基本報酬を引き上げる。また、全てのサービスについて令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする

●CHASE・VISIT（LIFE）情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

全てのサービスについて、CHASE・VISIT（LIFE）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、ケアの質の向上を推奨する。

<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40 単位／月（新設）

〔算定要件〕

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

2 夜間対応型訪問介護

●離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認
 デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。

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

※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。藤岡市の場合は旧日野村・旧三波川村を指す。

※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。藤岡市の場合は旧三波川村を除いた旧鬼石町に所在する事業所を指す。

※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。藤岡市の場合は旧日野村・旧鬼石町を指す。

●認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充

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)

※夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90 単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120 単位/月

〔算定要件〕※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件

<認知症専門ケア加算(Ⅰ)>

- ・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及び認知症看護に係る適切な研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施

- ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ・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及び認知症看護に係る適切な研修修了者を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

●人員配置基準要件の明確化

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、以下を明確化する。

（ア）面接相談員について、管理者との兼務を可能とする。

≪（ア）が認められる場合≫ 管理業務に支障がない場合

（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。

≪（イ）が認められる場合≫

①オペレーター：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

②訪問介護員：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

●オペレーターの配置基準等の緩和

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、以下について可能とする。

①オペレーターについて、

- ・併設施設等（短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護事業所、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。
- ・随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。

②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。

③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。

●サービス提供体制強化加算の見直し

加算Ⅰ（新たな最上位区分）	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
加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	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
加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	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
単位数	I 22 単位/回 II 18 単位/回 III 6 単位/回

3 地域密着型通所介護事業所

●通所介護等の報酬等に関する対応

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、基本報酬の3%の加算を行う。なお、加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。また、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。

●個別機能訓練加算の見直し

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 46 単位／日 → 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 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）

〔算定要件〕

<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ>

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）
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。	

※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。

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>

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

●入浴介助加算の見直し

<現行>

<改定後>

入浴介助加算 50 単位/日 → 入浴介助加算 (Ⅰ) 40 単位/日
入浴介助加算 (Ⅱ) 55 単位/日 (新設)

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可

[算定要件]

<入浴介助加算 (Ⅱ) > ※入浴介助加算 (Ⅰ) は現行の入浴介助加算と同様

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等 (以下「医師等」という。) が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

●サービス提供体制強化加算の見直し

加算Ⅰ (新たな最上位区分)	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
加算Ⅱ (改正前の加算Ⅰイ相当)	介護福祉士 50%以上
加算Ⅲ (改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	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
単位数	I 22 単位/回 II 18 単位/回 III 6 単位/回

●栄養スクリーニング加算の見直し

<現行>

栄養スクリーニング加算 5 単位/回 →

<改定後>

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)

〔算定要件〕

加算(I)は①及び②に、加算(II)は①又は②に適合すること。(加算(II)は併算定の関係で加算(I)が取得できない場合に限り取得可能)

- ①当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

●栄養改善加算の見直し

<現行>

<改定後>

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

〔算定要件〕

<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
(LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用)

<栄養改善加算>

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

●口腔機能向上の取組の充実

< 現行 >

< 改定後 >

口腔機能向上加算 150 単位/回 → 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150 単位/回 (現行と同様)

口腔機能向上加算(Ⅱ) 160 単位/回 (新設)

※Ⅱは原則3月以内かつ月2回を限度とする

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

[算定要件]

< 口腔機能向上加算(Ⅰ) >

現行と同様

< 口腔機能向上加算(Ⅱ) >

口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

●ADL維持等加算の拡充

< 現行 >

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3 単位/月 → ADL維持等加算(Ⅰ) 30 単位/月 (拡充)

ADL維持等加算(Ⅱ) 6 単位/月 → ADL維持等加算(Ⅱ) 60 単位/月 (拡充)

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

[算定要件]

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること

ロ 利用者全員について、評価対象期間の初月又は利用開始月と、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(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)

ハ 評価対象期間の初月又は利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

・加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと

・評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

〔経過措置〕

令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、改定後加算に関する届け出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算（Ⅲ）として算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。

●区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

通所系サービス、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。

●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

<現行>

<改定後>

生活機能向上連携加算 200 単位／月 → 生活機能向上連携加算（Ⅰ）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〕※訪問介護等の加算と同様

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>

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

●認知症加算における配置要件である研修修了者に係る研修種別の追加

≪認知症介護の指導に係る専門的な研修≫

現行（認知症介護指導者養成研修）に加え、「認知症看護に係る適切な研修」が追加された。

≪指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上が配置要件となる研修修了者≫

現行（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）に加え、「認知症看護に係る適切な研修」が追加された。

4 (介護予防) 認知症対応型通所介護

●通所介護等の報酬等に関する対応

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、基本報酬の3%の加算を行う。なお、加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。また、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。

●入浴介助加算の見直し

<現行>

<改定後>

入浴介助加算 50 単位/日 → 入浴介助加算 (I) 40 単位/日
入浴介助加算 (II) 55 単位/日 (新設)

※ (I) と (II) は併算定不可

[算定要件]

<入浴介助加算 (II) > ※入浴介助加算 (I) は現行の入浴介助加算と同様

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等 (以下「医師等」という。) が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

●口腔機能向上の取組の充実

<現行>

<改定後>

口腔機能向上加算 150 単位/回 → 口腔機能向上加算 (I) 150 単位/回 (現行と同様)
口腔機能向上加算 (II) 160 単位/回 (新設)

※ II は原則 3 月以内かつ月 2 回を限度とする

※加算 (I) (II) は併算不可。

[算定要件]

< 口腔機能向上加算 (I) >

現行と同様

< 口腔機能向上加算(Ⅱ) >

口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

●離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

加算名	算定要件	単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	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	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※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。藤岡市の場合は旧日野村・旧鬼石町を指す。

●栄養スクリーニング加算の見直し

<現行>

栄養スクリーニング加算 5 単位/回 →

<改定後>

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)

〔算定要件〕

加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)

- ①当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

●個別機能訓練加算の拡充

現状の個別機能訓練加算を（Ⅰ）とし、新たに（Ⅱ）を設ける。

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位／月（新設）

〔算定要件〕

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（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

●栄養改善加算の見直し

< 現行 >

< 改定後 >

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

〔算定要件〕

< 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（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

< 栄養改善加算 >

- ・（追加要件）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 維持等加算の拡充

< 現行 >

< 改定後 >

ADL 維持等加算(Ⅰ) 3 単位／月 → ADL 維持等加算(Ⅰ) 30 単位／月（拡充）

ADL 維持等加算(Ⅱ) 6 単位／月 → ADL 維持等加算(Ⅱ) 60 単位／月（拡充）

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

〔算定要件〕

< ADL 維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が 6 月を超える者) の総数が 10 人以上であること

- ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL 維持等加算(Ⅱ) >

- ・加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・評価対象利用者のADL利得を平均して得た値（加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値）が2以上であること

●区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

通所系サービス、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。

●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

<現行>

<改定後>

生活機能向上連携加算 200 単位／月 → 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 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〕※訪問介護等の加算と同様

<生活機能向上連携加算(Ⅰ)>

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

●サービス提供体制強化加算の見直し

加算Ⅰ（新たな最上位区分）	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
加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	介護福祉士 50%以上
加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	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
単位数	I 22 単位/回 II 18 単位/回 III 6 単位/回

5 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

●多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日 (新設)

〔算定要件〕

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

●ガイドラインの取組推進

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。

●緊急時の宿泊対応の充実

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。

●離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。

加算名	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域(※2)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数

※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。藤岡市の場合は旧日野村・旧三波川村を指す。

※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。藤岡市の場合は旧三波川村を除いた旧鬼石町に所在する事業所を指す。

●栄養スクリーニング加算の見直し

<現行>

栄養スクリーニング加算 5 単位/回 →

<改定後>

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位/回（新設）

〔算定要件〕

下記の①及び②両方に適合すること。

- ①当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

●区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

通所系サービス、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。

●サービス提供体制強化加算の見直し

加算Ⅰ（新たな最上位区分）	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
加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	介護福祉士 50%以上
加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	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
単位数	Ⅰ 750 単位/月 Ⅱ 640 単位/月 Ⅲ 350 単位/月

6 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

●ガイドラインの取組推進

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。

●施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

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。

- ・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おけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- ・現行の死亡日以前 30 日前からの算定に加えて、死亡日以前 45 日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。

死亡日以前 31 日～45 日以下 (新設) 72 単位/日

●緊急時の宿泊対応の充実

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、以下の要件の見直しを行う。

〔人数〕(現行) 1 事業所 1 名まで → (改定後) 1 ユニット 1 名まで

〔日数〕(現行) 7 日以内 → (改定後) 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

〔部屋〕(現行) 個室 → (改定後) 「おおむね 7.43 m²/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。

●地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

【ユニット数の弾力化】

(現行) 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

→ (改定後) 1 以上 3 以下

【サテライト型事業所の創設】

<基準> ※本体事業所と異なる主なもの

- ・ 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が可
- ・ 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可能
- ・ サテライト型事業所のユニット数は、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

●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

<現行>

<改定後>

生活機能向上連携加算 200 単位/月 → 生活機能向上連携加算 (I) 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〕 ※訪問介護等の加算と同様

<生活機能向上連携加算 (I) >

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

●栄養スクリーニング加算の見直し

<現行>

栄養スクリーニング加算 5 単位/回 →

<改定後>

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位/回（新設）

〔算定要件〕

下記の①及び②両方に適合すること。

- ①当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

●栄養ケア・マネジメントの強化

栄養管理体制加算 30 単位/月（新設）

〔算定要件〕

- ・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。

●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

医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療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。）

医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）における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（下線部が追加部分）。

- (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

● 3ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

【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。

【報酬】

なし



3ユニット、かつ、夜勤職員を2人以上3人未満に緩和する場合には1日につき50単位差し引いて得た単位数とする

● 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。

● 認知症専門ケア加算における配置要件である研修修了者に係る研修種別の追加

《認知症介護に係る専門的な研修》

現行（認知症介護実践リーダー研修）に加え、「認知症看護に係る適切な研修」が追加された。

《認知症介護の指導に係る専門的な研修》

現行（認知症介護指導者養成研修）に加え、「認知症看護に係る適切な研修」が追加された。

●サービス提供体制強化加算の見直し

加算Ⅰ（新たな最上位区分）	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
加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	介護福祉士 60%以上
加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	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
単位数	Ⅰ 22 単位/日 Ⅱ 18 単位/日 Ⅲ 6 単位/日

7 その他留意事項

●押印廃止について

体制届出や処遇改善加算関係書類の押印は廃止されていますが、指定申請書や変更届出については引き続き押印を必要としています。こちらについては政策部局により対応検討中ですので続報をお待ちください。

●メールでの申請について

体制届出や処遇改善加算計画書、処遇改善実績報告書は押印不要のためメールにてデータでの提出が可能です。申請いただく際は申請書やその添付書類を含め、可能な限り PDF にて 1 ファイルとするようご協力をお願いします。また、返信を希望する場合には必ずメール本文に返信希望の旨を明記してください。

●制度改正に関する照会について

当面の間は、制度に関する照会についてはなるべく質問票にて行っていただくようご協力をお願いいたします。また、回答までにお時間をいただくことがあります。ご容赦ください。