○各サービスの改定事項

（４）通所リハビリテーション

○１（１）③災害への地域と連携した対応の強化★
○１（１）④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進★
○２（１）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
○２（４）①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
○３（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★
○３（１）②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
○３（１）⑤社会参加支援加算の見直し
○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★
○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★
○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
○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★
○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★
○４（１）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
○４（１）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し★
○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★
○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★
○５（１）④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）
○５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★
○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★

基本報酬の改正

病院または診療所の場合			改定前	改定後	差
通常規模型	1時間以上2時間未満	要介護１	331	366	35
		要介護２	360	395	35
		要介護３	390	426	36
		要介護４	419	455	36
		要介護５	450	487	37
	2時間以上3時間未満	要介護１	345	380	35
		要介護２	400	436	36
		要介護３	457	494	37
		要介護４	513	551	38
		要介護５	569	608	39
	6時間以上7時間未満	要介護１	670	710	40
		要介護２	801	844	43
		要介護３	929	974	45
		要介護４	1,081	1,129	48
		要介護５	1,231	1,281	50

病院または診療所の場合			改定前	改定後	差
大規模型Ⅰ	1時間以上2時間未満	要介護１	325	361	36
		要介護２	356	392	36
		要介護３	384	421	37
		要介護４	413	450	37
		要介護５	443	481	38
	2時間以上3時間未満	要介護１	339	375	36
		要介護２	394	431	37
		要介護３	450	488	38
		要介護４	505	544	39
		要介護５	561	601	40
	6時間以上7時間未満	要介護１	653	694	41
		要介護２	781	824	43
		要介護３	907	953	46
		要介護４	1,054	1,102	48
		要介護５	1,201	1,252	51

基本報酬、**「月単位の包括報酬を新設　事業所が日単位の報酬と選択」は先延ばしされた**

基本報酬の改正

病院または診療所の場合			改定前	改定後	差
大規模型Ⅱ	1時間以上2時間未満	要介護１	318	353	35
		要介護２	348	384	36
		要介護３	375	411	36
		要介護４	404	441	37
		要介護５	432	469	37
	2時間以上3時間未満	要介護１	332	368	36
		要介護２	386	423	37
		要介護３	439	477	38
		要介護４	493	531	38
		要介護５	547	586	39
	6時間以上7時間未満	要介護１	629	670	41
		要介護２	754	797	43
		要介護３	874	919	45
		要介護４	1,019	1,066	47
		要介護５	1,161	1,211	50

改正前

予防通所リハビリテーション費（１月につき）病院又は診療所	
要支援１	1,721
要支援２	3,634

改正後

予防通所リハビリテーション費（１月につき）病院又は診療所		
要支援１	2,053	*+332*
要支援２	3,999	*+365*

○３（１）②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

1．**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**（同加算の算定要件は基本報酬の算定要件）

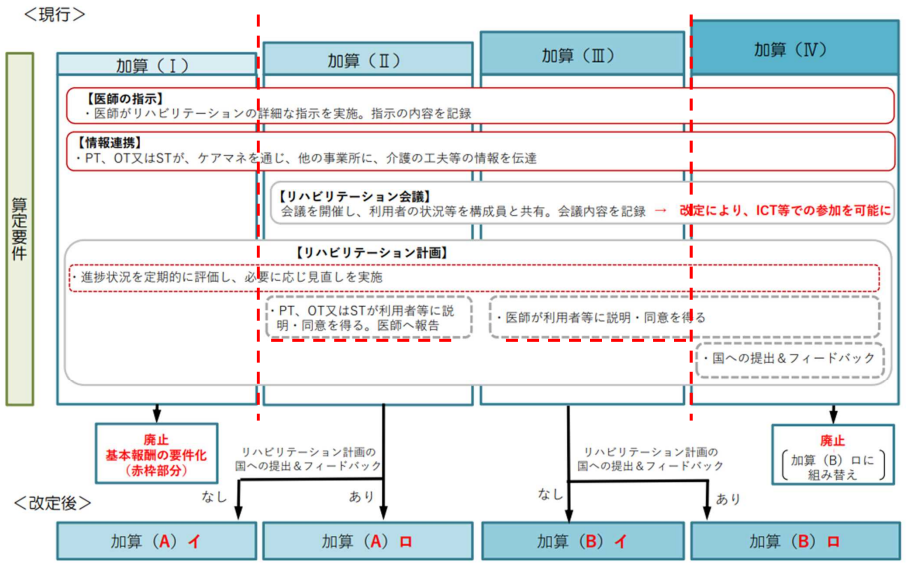
2．リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直し

3．**リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止**
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

4．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

5．算定要件の一つである**「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能**とする。

訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ



リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 330単位／月は廃止

改定前	改定後
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 同意日の属する月から６月以内 850単位／月 同意日の属する月から６月超 530単位／月	リハビリテーションマネジメント加算 **（A）イ** 同意日の属する月から６月以内 560単位／月 同意日の属する月から６月超 240単位／月 リハビリテーションマネジメント加算 **（A）ロ（新設）** 同意日の属する月から６月以内 593単位／月 同意日の属する月から６月超 273単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 同意日の属する月から６月以内 1,120単位／月 同意日の属する月から６月超 800単位／月	リハビリテーションマネジメント加算 **（B）イ** 同意日の属する月から６月以内 830単位／月 同意日の属する月から６月超 510単位／月 リハビリテーションマネジメント加算 **（B）ロ** 同意日の属する月から６月以内 863単位／月 同意日の属する月から６月超 543単位／月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）は廃止（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は廃止

【算定要件】
○リハビリテーションマネジメント加算の要件について
＜リハビリテーション加算（A）イ＞
・現行のリハビリテーション加算（Ⅱ）と同要件を設定

※リハビリテーション計画について、**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告**すること

リハビリテーションの内容や目標を、リハビリテーション事業所の職員、その他関係者と共有するための**リハビリテーション会議**を行い、内容の記録を行うこと。**（医師への共有はテレビ電話でも可）**

利用開始月から**6ヵ月以内は１ヵ月に１回、6ヵ月を超えた場合は3ヵ月に１回**のリハビリテーション会議を開催し、計画を適宜見直していること

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、**ケアマネジャーに対して**、リハの観点から有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の**情報を提供する**こと

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、**ご利用者の自宅等を訪問**し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイス等を行うこと

医師から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示があること（開始前・リハ中の注意点、リハ中止の基準、ご利用者にかかる負荷）

以上に関し、記録を残すこと

＜リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ＞

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

＜リハビリテーションマネジメント加算（B）イ＞
・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）と同要件を設定

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の※以外の要件をすべて満たすこと
リハビリテーション計画について、理学療法士等による説明でなく、医師によりご利用者またはそのご家族に説明を行い同意を得ること

＜リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ＞
・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）と同要件を設定

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の要件全てを満たすこと
リハビリに関するデータの提出（VISIT形式）すること

○ CHASE・VISITへのデータ提供の内容について

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

○リハビリテーション会議の開催について

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

○３（１）⑤社会参加支援加算の見直し

社会参加支援加算の算定率：8.4%
（令和元年10月分より）

＜現行の社会参加支援加算の算定要件＞
イ 以下のいずれにも適合すること
（１）評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護等を実施した者の占める割合が**100分の５を超えている**こと。
（20名に１名）
（２）評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して**14日以降44日以内に**、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等［その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること］により、**当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、３月以上継続する見込みであることを確認し、記録している**こと。

リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12月}{\text{平均利用延月数}}$ ≧ 25%
48月
通所リハ継続希望者が多いので平均利用期間が長くないか、リハビリの卒業状況を評価

▼移行率・回転率の難易度が異なる（移行率達成のハードルが高い）
▼通所リハビリ従業者が、終了者の居宅訪問等により「**通所介護等の実施が訪問日から3か月以上継続する見込み」であることを確認して記録する、という未来予測が極めて困難**
通所リハビリテーション開始６ヶ月後の状況をみると、修了している利用者は約３％であり、利用を継続し修了予定のない利用者は、約80%となっていた。
〇利用者が通所リハの継続希望が強い73.9%　家族が継続希望が強い66.0%

○３（１）⑤社会参加支援加算の見直し

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

改定前	改定後
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）

○ 以下を要件とする。（**下線部が見直し箇所**）
通所リハビリテーション
・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、**100分の３**を超えていること。

リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12月}{\text{平均利用延月数}}$ ≧ 27%　であること。
44.4月
算定しているところは達成率が高い

○ 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする

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

○３（１）⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し★

【現　行】生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するもの

【算定要件】
①～③　－略－
④ **リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）～（Ⅳ）のいずれかを算定していること**。
３月超、６月以内 1000単位／月
※ ただし、**当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から６月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。**

算定が困難な理由（算定をしていない事業所での理由）
１．リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの取得が困難　56.２％
２．生活行為向上リハ研修を修了している職員がいない　33.9%
３．加算期間が６ヶ月で終了することが本人・家族の理解が得られない　33.3%
４．加算終了後に利用する社会資源やサービスがない　27.9%
５．本人・家族が意義・必要性を理解できない　25.0%
６．生活行為向上リハ研修を修了した職員が居宅を訪問できない　23.1%

○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★

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】

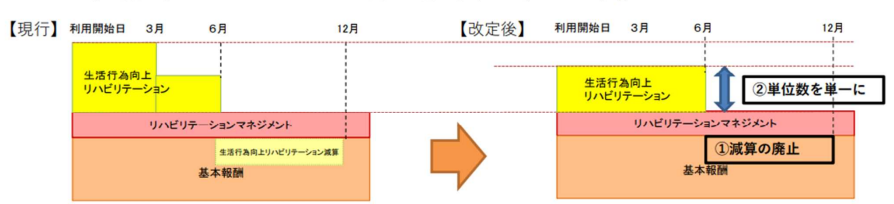
通所リハビリテーション　改定前	通所リハビリテーション　改定後
３月以内 2,000単位／月 ３月超、６月以内 1,000単位／月 ※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から６月以内の間所定単位数を**15／100減算**	**６月以内 1,250単位／月** **廃止**　**継続利用する場合**の加算算定後の減算を廃止

介護予防　改定前	介護予防　改定後
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**	**６月以内 562単位／月** **廃止**　**継続利用する場合**の加算算定後の減算を廃止

【算定要件】の見直し部分
○ **リハビリテーションマネジメント加算（A)・（B)のいずれかを算定**していること（通所リハビリテーションのみ）。
○ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が**当該利用者の居宅を訪問し**生活行為に関する評価をおおむね１月に１回以上実施すること（新規）。（下線部分が見直し箇所）

【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し（イメージ）】

生活行為向上リハビリテーションの実施開始から３月以内と３月以上６月以内で**階段状になっている単位数を単一（現行の3月以内より低く設定）**にする。



○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

○ 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。

改定前	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） 60単位／日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

【算定要件】
＜入浴介助加算（Ⅰ）＞(現行の入浴介助加算と同要件)
○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞(上記の要件に加えて)

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

○ **当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が**、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の**居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する**こと。

○ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

○３（１）⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し　スライド　参照

○5（1）④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）

改定前	改定後
なし	**利用開始日の属する月から12月超** 要支援１の場合 20単位／月減算（新設） 要支援２の場合 40単位／月減算（新設）

・利用開始から一定期間経過後にADLの改善が乏しくなる
要支援者において、利用開始から６ヶ月後及び**６ヶ月後から12ヶ月後にかけては Barthel Indexで評価されたADLに改善**がみられた。
12ヶ月後から18ヶ月後にかけてはADLは維持された。

○各サービスの改定事項

（6）訪問リハビリテーション
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進★
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
○３（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★
○3（1）②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
○3（1）④退院・退所直後のリハビリテーションの充実★
○3（1）⑤社会参加支援加算の見直し
○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★
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し★
○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★
○5（1）④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）
○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★
○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★

※　令和３年９月３０日までの間は、訪問リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。★

基本報酬の改正

○5（1）④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）

改定前	改定後
訪問リハビリテーション費　２９２単位／１回につき	訪問リハビリテーション費　３０７単位／１回につき

近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、**介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直し**を行う。

改定前	改定後
介護予防訪問リハビリテーション費 ２９２単位／１回につき	介護予防訪問リハビリテーション費 ３０７単位／１回につき **※利用開始月から１２月超の利用の場合、１回につき５単位を減算＜新設＞**

○3（1）②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位／月は廃止

改定前	改定後
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）イ 180単位／月 リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 213単位／月（新設）
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 320単位／月	**リハビリテーションマネジメント加算（B）イ** **450単位／月** **リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ** **483単位／月**

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）は廃止（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は廃止

リハビリテーションマネジメント加算の要件等は通所リハビリテーションを参照。

○３（１）④退院・退所直後のリハビリテーションの充実★

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

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

○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★

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（**未実施減算の見直し**）
ア　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。

改定前	改定後
20単位/回　減算	**50単位/回　減算**

○３（１）⑤社会参加支援加算の見直し

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

改定前	改定後
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）

○ 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。
○ 以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）
【訪問リハビリテーション】**（現行と同様）**
・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の５を超えていること。
・リハビリテーションの利用の回転率　$\frac{12月}{平均利用延月数} \geqq 25\%$　であること。

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

通所リハ　３（１）⑤社会参加支援加算の見直し　スライド　参照

○各サービスの改定事項

（２）認知症対応型共同生活介護
○２（１）①認知症専門ケア加算等の見直し★
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進★
○２（１）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
○２（２）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
○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
○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
○２（４）⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
○２（７）②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
○３（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★
○３（１）⑧生活機能向上連携加算の見直し★
○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★
○３（１）⑲認知症グループホームにおける栄養改善の推進★
○４（１）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
○４（１）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し★
○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★
○４（２）⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★
○４（２）⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
○４（２）⑭外部評価に係る運営推進会議の活用★
○４（２）⑮計画作成担当者の配置基準の緩和★
○５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃

基本報酬の改正

基本部分			改定前	改定後	差
イ認知症対応型共同生活介護費（1月につき）	（１）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	要介護１	761	764	3
		要介護２	797	800	3
		要介護３	820	823	3
		要介護４	837	840	3
		要介護５	854	858	4
	（１）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	要介護１	749	752	3
		要介護２	784	787	3
		要介護３	808	811	3
		要介護４	824	827	3
		要介護５	840	844	4
ロ**短期利用**認知症対応型共同生活介護費（1月につき）	（１）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	要介護１	789	792	3
		要介護２	825	828	3
		要介護３	849	853	4
		要介護４	865	869	4
		要介護５	882	886	4
	（２）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） ２ユニット	要介護１	777	780	3
		要介護２	813	816	3
		要介護３	837	840	3
		要介護４	853	857	4
		要介護５	869	873	4

※　令和３年９月３０日までの間は、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

介護予防　認知症対応型共同生活介護

基本部分		改定前	改定後
（１）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	**要支援２**	７５７	７６０
（１）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）		７４５	７４８
（１）**短期利用**認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）		７８５	７８８
（２）**短期利用**認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）		７７３	７７６

２ユニット

短期利用の場合は空いている居室へ利用者を受け入れ、30日以内で介護サービスを提供する

○２（２）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実

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】

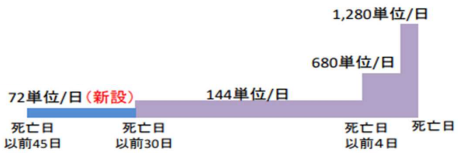
○ 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

【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）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

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】

看取り介護加算（短期利用を除く） 改定前	看取り介護加算（短期利用を除く） 改定後
死亡日以前4～30日以下 144単位／日 死亡日以前2日又は3日 680単位／日 死亡日 1,280単位／日	**死亡日以前31～45日以下 72単位**／日 **（新設）** 死亡日以前4～30日以下 144単位／日 死亡日以前2日又は3日 680単位／日 死亡日 1,280単位／日



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

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

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

○２（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

医療連携体制加算（Ⅱ）49単位/日及び（Ⅲ）59単位/日の**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】

医療的ケアが必要な者受入要件

改定前	改定後
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)喀痰吸引を実施している状態 (２)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	・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)喀痰吸引を実施している状態 (２)経鼻胃管や胃瘻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**

医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）を取得しない理由：
算定前12か月に喀痰吸引、経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養を実施する入居者がいない　51.8％

○２（４）⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★

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）について以下の見直しを行う**

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

【算定要件】

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

（※１）定員超過利用による減算の対象とはならない
（※２）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合
（※３）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者

○２（７）②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★

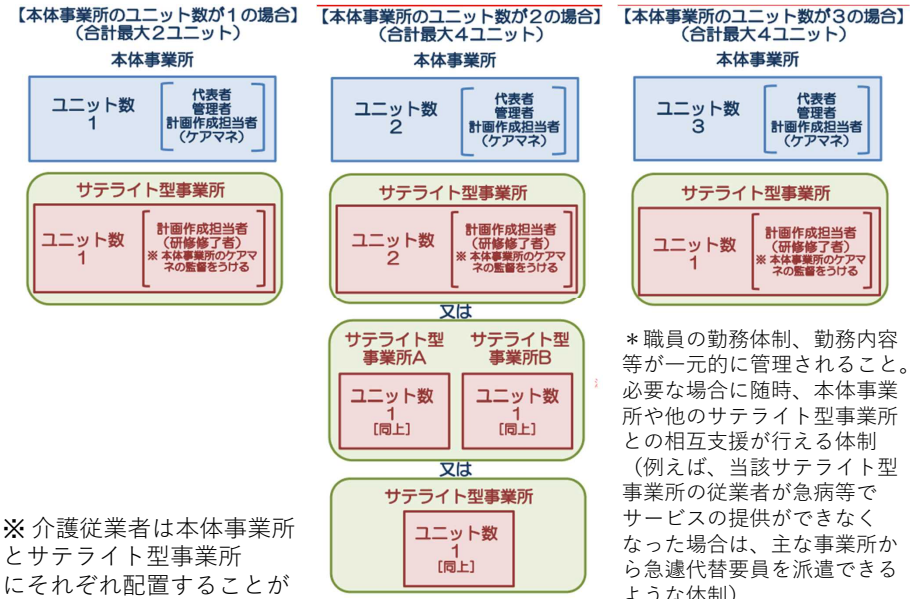
ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する省令改正

改定前	改定後
「ユニット数は原則１又は２とする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」	**ユニットの数を「１以上３以下」とする。**

イ　サテライト型事業所の基準を創設する。サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大４までとする。

管理者
本体の管理者が兼務可能
介護報酬
※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定
本体とサテライトの距離
自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離。本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可
指定について
本体、サテライト型事業所それぞれが受ける
※ 医療・介護・福祉サービスについて３年以上の実績を有する事業者であること
※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
計画作成担当者
本体＝介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者１以上
サテライト＝認知症介護実践者研修を修了した者１以上

認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】



※介護従業者は本体事業所とサテライト型事業所にそれぞれ配置することが必要。

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

○３（１）⑲認知症グループホームにおける栄養改善の推進★

グループホームにおいて、**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**

栄養管理体制加算　３０単位／月（新設）

○ **管理栄養士（外部※との連携含む）**が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。

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

※　○３（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　スライド　　参照

○４（２）⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★

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

(現行)１ユニットごとに夜勤１人以上の配置　(改正)⇒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、
・**ただし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】

改定前	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	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**

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

３ユニット２人夜勤の配置にする場合の報酬

基本部分（今回改定後の単位数）	
【１ユニット】	【２ユニット】
要支援２　760単位／日	要支援２　748単位／日
要介護１　764単位	要介護１　752単位
要介護２　800単位	要介護２　787単位
要介護３　823単位	要介護３　811単位
要介護４　840単位	要介護４　827単位
要介護５　858単位	要介護５　844単位

新設
－50単位

【３ユニット、かつ、夜勤職員を２人（以上３人未満）に緩和する場合】
要介護度に関わらず左記の【２ユニット以上】の単位数から－50単位
※ 短期利用の場合も同じ

○４（２）⑮計画作成担当者の配置基準の緩和★

介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、**ユニットごとに１名以上の配置から、事業所ごとに１名以上の配置に緩和する**。【省令改正】

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

【人員要件】
介護支援専門員かつ認知症介護実践者研修修了者

【その他の要件】

改定前	改定後
２ユニット以上の場合、２人の計画作成担当者が必要となるが、いずれか１人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる **（２人とも研修修了者であることは必要）**	**２人以上の計画作成担当者を配置する場合、いずれか１人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる（全員が研修修了者であることは必要**

○各サービスの改定事項

６．居宅介護支援
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進
○２（２）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
○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
○２（６）①質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）
○２（６）②逓減制の見直し
○２（６）③医療機関との情報連携の強化
○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
○２（６）⑤介護予防支援の充実（予防のみ）
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
○５（１）⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証
○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
○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★

基本報酬の改正

基本部分（**改定前**の算定構造）			
イ　居宅介護支援費（１月につき）	（１）居宅介護支援費（Ⅰ） 要介護１・２（1,057単位） **要介護3・4・5（1,373単位）**	（２）居宅介護支援費（Ⅱ）＊	要介護１・２　５２９単位 **要介護3・4・5　６８６単位**
		（３）居宅介護支援費（Ⅲ）＊	要介護１・２　３１７単位 **要介護3・4・5　４１１単位**

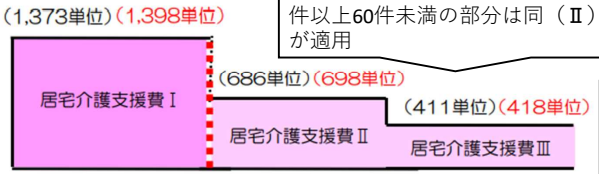
※居宅介護支援費（Ⅱ）・（Ⅲ）については、介護支援専門員１人当たりの取扱件数が４０件以上である場合、４０件以上６０件未満の部分については（Ⅱ）を、６０件以上の部分については（Ⅲ）を算定する

基本部分（**改定後**の算定構造）			
イ　居宅介護支援費（１月につき）	（１）居宅介護支援費（Ⅰ）	（一）居宅介護支援費（ⅰ）	要介護１・２　1,076 **要介護3・4・5　1,398**
		（二）居宅介護支援費（ⅱ）	要介護１・２　539 **要介護3・4・5　698**
		（三）居宅介護支援費（ⅲ）	要介護１・２　323 **要介護3・4・5　418**
	（１）居宅介護支援費（Ⅱ） **ICT等を活用する場合**	（一）居宅介護支援費（ⅰ）	要介護１・２　1,076 **要介護3・4・5　1,398**
		（二）居宅介護支援費（ⅱ）	要介護１・２　522 **要介護3・4・5　677**
		（三）居宅介護支援費（ⅲ）	要介護１・２　313 **要介護3・4・5　406**
イ　介護予防支援費（１月につき）４３１		イ　介護予防支援費（１月につき）４３８	

○２（６）②逓減制の見直し

例：要介護３･４･５の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



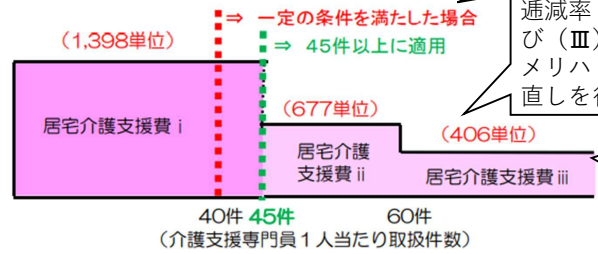
40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は（Ⅲ）が適用

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所

逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を**45件以上の部分からとする見直し**

逓減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

【改定後：ICT等を活用する場合】



※ICT等の活用の有無にかかわらず、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めない

○２（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

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

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

○　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3者以上共同指導加算2000点（退院時共同指導料2）　ケアカンファレンスに参加する関係者が3者以上。ケアマネは１者としてカウント。特別の関係もOK。

退院退所時のカンファレンスに必要な要件としてB005**退院時共同指導料２**の人員要件が必要。

②③のいずれかを含む②～⑥のうち３者以上

①入院中医療機関医師または看護師**（必須）**

②在宅医療機関医師または看護師

③　②の指示を受けた訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ**看護師又はPT、OT、ST**

④居宅介護支援事業所ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ（退院退所加算）

福祉用具相談員

作業療法士

⑤歯科医師または歯科衛生士

⑥保険薬局　薬剤師

○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

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**

介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。【通知改正】

【算定要件】

・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること

・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと

退院	状態変化	死亡
退院に向けて利用者の状態変化のタイミングに合わせて、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成	利用者・家族からの相談、調整や、サービス事業者等の調整、ケアプランの変更 等	**改定後サービス利用の実績がない場合であっても、居宅介護支援費算定可**

○２（６）③医療機関との情報連携の強化

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】

通院時情報連携加算 50単位／月（新設）

【算定要件】

・**利用者1人につき、1月に1回の算定を限度**とする

・**利用者が医師の診察を受ける際に同席し**、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、**医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合**

2018年介護報酬改定　　入院時における医療機関との連携促進

ⅰ　**居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。**（ⅰのみ介護予防支援を含む）【省令改正】

＜算定要件＞**入院時情報連携加算**（Ⅰ）２００単位／月

・**入院後３日以内**に情報提供（**提供方法は問わない**）

入院時情報連農加算（Ⅱ）１００単位／月

・**入院後７日以内**に情報提供（**提供方法は問わない**）

入院して３～７日以内に病院からの連絡が来ないことが多々ある。

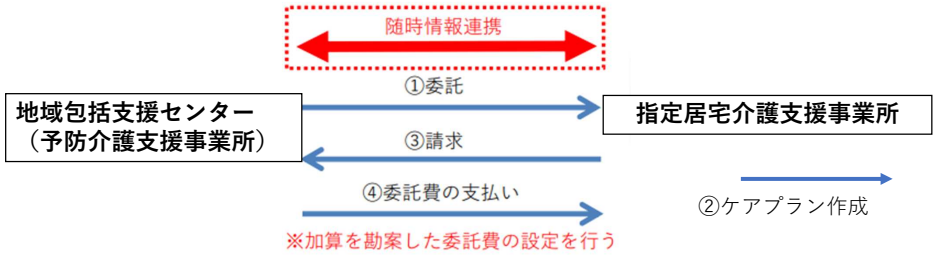
○２（６）⑤介護予防支援の充実（予防のみ）

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が委託する個々のケアプランについて、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】

委託連携加算 300単位／月（新設）

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

※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。



○５（１）⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

平成３０年介護報酬改定事項
ア **訪問回数の多いケアプランについて**は、**市町村が確認し、必要に応じて是正**を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て**通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出る**こととする。【省令改正】
（※）「全国平均利用回数＋２標準偏差」を基準として平成30年４月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ **地域ケア会議の機能**として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、**市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行**うこととする。また**市町村**は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、**サービス内容の是正を促す。**【省令改正】

今回の改正点
・**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
○ **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。
（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）

○各サービスの改定事項

３．短期入所系サービス
（１）短期入所生活介護
○１（１）③災害への地域と連携した対応の強化★
○２（１）①認知症専門ケア加算等の見直し★
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進★
○２（１）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
○２（４）①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
○２（５）①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
○３（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★
○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★
○３（１）⑧生活機能向上連携加算の見直し★
○４（１）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
○４（１）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し★
○４（２）①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し★
○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★
○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★
○４（２）⑫看護職員の配置基準の見直し★
○５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★
○６③基準費用額の見直し

基本報酬の改正

単独型（従来型個室）

	改定前	改定後
要介護１	６２７単位	⇒ ６３８単位
要介護２	６９５単位	⇒ ７０７単位
要介護３	７６５単位	⇒ ７７８単位
要介護４	８３３単位	⇒ ８４７単位
要介護５	９００単位	⇒ ９１６単位

併設型（従来型個室）

	改定前	改定後
要介護１	５８６単位	⇒ ５９６単位
要介護２	６５４単位	⇒ ６６５単位
要介護３	７２４単位	⇒ ７３７単位
要介護４	７９２単位	⇒ ８０６単位
要介護５	８５９単位	⇒ ８７４単位

単独型・ユニット型（従来型個室）

	改定前	改定後
要介護１	７２５単位	⇒ ７３８単位
要介護２	７９２単位	⇒ ８０６単位
要介護３	８６６単位	⇒ ８８１単位
要介護４	９３３単位	⇒ ９４９単位
要介護５	1000単位	⇒ 1017単位

併設型・ユニット型（従来型個室）

	改定前	改定後
要介護１	６８４単位	⇒ ６９６単位
要介護２	７５１単位	⇒ ７６４単位
要介護３	８２４単位	⇒ ８３８単位
要介護４	８９２単位	⇒ ９０８単位
要介護５	９５９単位	⇒ ９７６単位

※　令和３年９月３０日までの間は、短期入所生活介護費のイ並びにロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する

単独型（従来型個室）

	改定前	改定後
要支援１	４６６単位	⇒ ４７４単位
要支援２	５７９単位	⇒ ５８９単位

併設型（従来型個室）

	改定前	改定後
要支援１	４３８単位	⇒ ４４６単位
要支援２	５４５単位	⇒ ５５５単位

単独型・ユニット型（従来型個室）

	改定前	改定後
要支援１	５４５単位	⇒ ５５５単位
要支援２	６６２単位	⇒ ６７４単位

併設型・ユニット型（従来型個室）

	改定前	改定後
要支援１	５１４単位	⇒ ５２３単位
要支援２	６３８単位	⇒ ６４９単位

※　令和３年９月３０日までの間は、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

○2（5）①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

○ 個室ユニット型施設において、１ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、**現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。【省令改正】**

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

改定前	改定後
おおむね10人以下としなければならない。	**・原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。** **・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。**

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

○2（5）①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

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

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

改定前	改定後
・ユニット型介護福祉施設サービス費 ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	**ユニット型介護福祉施設サービス費** **経過的ユニット型介護福祉施設サービス**

【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、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】も同様

○4（2）①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し★

【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★】も同様

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】

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の見直し
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。**

平成28年度補介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」機器、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当

改定前	
＜**見守り機器**を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞ ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準＋**0.9名分の人員を多く配置 していること。** ・ **入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置している**こと。 ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	変更なし ・月全体の総夜勤時間数の90％について、夜勤職員の最低基準を１以上上回れば足りる ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の**10%以上に設置していること。** 変更なし

②新設要件　**最低基準に加えて配置する人員（0.6人配置要件）**
（ユニット型の場合）０．６人（新規）
（従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整
① 人員基準緩和を適用する場合０．８人（新規）
② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等）０．６人（新規）

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

見守り機器の入所者に占める導入割合：**100%**

その他の要件
・**夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること**
・安全体制を確保していること（※）

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

４．（２）② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

【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★】　※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

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】

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。

夜間の人員基準

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

⇒

見直し案		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	32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08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**（※0.6人配置要件と同様。試行、届け出についても同様）**

○４（２）⑫看護職員の配置基準の見直し★

看護職員の確保が困難な状況がある中で、地域において人材を有効活用しながら医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】

改定前	改定後
看護職員の**配置が必須ではない**単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所	・看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、**看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保する**こと。（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。）
看護職員の**常勤１名以上の配置**が求められている併設型かつ定員20人以上の事業所	

○各サービスの改定事項

（２）短期入所療養介護
○１（１）③災害への地域と連携した対応の強化★
○２（１）①認知症専門ケア加算等の見直し★
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進★
○２（１）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
○２（２）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
○２（２）④介護医療院等における看取りへの対応の充実（介護老人保健施設によるものを除く）
○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★
○２（４）①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
○２（４）⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
○２（５）①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
○３（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★
○３（１）⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
○４（１）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
○４（１）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し★
○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★
○５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★
○６③基準費用額の見直し

基本報酬の改正

介護老人保健施設　短期入所療養介護 (iii)(多床室)**基本型**

	改定前		改定後
要介護１	８２９単位	⇒	**８２７単位**
要介護２	８７７単位	⇒	**８７６単位**
要介護３	９３８単位	⇒	９３９単位
要介護４	９８９単位	⇒	９９１単位
要介護５	1042単位	⇒	1045単位

介護老人保健施設　短期入所療養介護 (iv)(多床室)**在宅強化型**

	改定前		改定後
要介護１	８７６単位	⇒	**８７５単位**
要介護２	９５０単位	⇒	９５１単位
要介護３	1012単位	⇒	1014単位
要介護４	1068単位	⇒	1071単位
要介護５	1124単位	⇒	1129単位

介護老人保健施設　短期入所療養介護費（ｉ）＜従来型個室＞**【療養型】**）

	改定前		改定後
要介護１	７８１単位	⇒	７７８単位
要介護２	８６２単位	⇒	**８６１単位**
要介護３	９７５単位	⇒	９７６単位
要介護４	1051単位	⇒	1054単位
要介護５	1126単位	⇒	1131単位

介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）＜多床室＞**【療養型】**

	改定前		改定後
要介護１	８５８単位	⇒	**８５７単位**
要介護２	９４０単位	⇒	９４１単位
要介護３	1054単位	⇒	1057単位
要介護４	1130単位	⇒	1135単位
要介護５	1204単位	⇒	1210単位

※　令和３年９月３０日までの間は、短期入所療養介護費の（１）から（３）までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

介護老人保健施設介護　予防短期入所療養介護費（ⅲ）＜多床室＞**【基本型】**

	改定前	改定後
要支援１	６１３単位 ⇒	**６１０単位**
要支援２	７６８単位 ⇒	７６８単位

介護老人保健施設介護　予防短期入所療養介護費（ⅳ）＜多床室＞**【在宅強化型】**

	改定前	改定後
要支援１	６６０単位 ⇒	**６５８単位**
要支援２	８１６単位 ⇒	８１７単位

介護老人保健施設介護　予防短期入所療養介護費（ⅰ）＜従来型個室＞**【療養型】**）

	改定前	改定後
要支援１	５８４単位 ⇒	**５８１単位**
要支援２	７２５単位 ⇒	**７２５単位**

介護老人保健施設介護　予防短期入所療養介護費（ⅰ）＜多床室＞**【療養型**

	改定前	改定後
要支援１	６２１単位 ⇒	**６１９単位**
要支援２	７７７単位 ⇒	７７８単位

※　令和３年９月３０日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の（1）及び（2）について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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

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】**

総合医療管理加算　　２７５単位／日（新設）

【算定要件】
○ 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、**居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、７日を限度として１日につき所定単位数を加算。**
・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
・ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

２．（４）⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

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：変更なし　緊急短期入所受入加算　９０単位／日

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

短期入所生活介護（定員を超える場合）	**短期入所療養介護**
利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 居宅サービス計画に位置づけられていない	同左
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）	７日以内⇒ ７日以内 **（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）**

３．（１）⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

【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】

・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**。【告示改正、通知改正】

【看取り介護加算（Ⅰ）】
医師、看護職員、ケアマネージャー、介護職員などが当該施設においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すこと

【褥瘡マネジメント加算】
褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに医師、看護師、介護職員、介護支援専門員他が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること

○各サービスの改定事項

４．多機能系サービス
（１）小規模多機能型居宅介護
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進★
○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★
○２（１）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
○２（２）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
○２（２）⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保★
○２（４）⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
○２（７）①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
○２（７）③過疎地域等におけるサービス提供の確保★
○２（７）④地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保★
○２（７）⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
○３（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★
○３（１）⑧生活機能向上連携加算の見直し★
○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★
○４（１）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
○４（１）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し★
○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★
○４（２）⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
○４（２）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し★
○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★
○５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★

基本報酬の改正

基本部分		改定前	改定後
イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）	（１）同一建物に居住する者以外に対して行う場合	要介護１　10,364単位 要介護２　15,232単位 要介護３　22,157単位 要介護４　24,454単位 要介護５　26,964単位	10,423単位 15,318単位 22,283単位 24,593単位 27,117単位
	（１）同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護１　9,338単位 要介護２　13,724単位 要介護３　19,963単位 要介護４　22,033単位 要介護５　24,295単位	9,391単位 13,802単位 20,076単位 22,158単位 24,433単位
ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）		要介護１　567単位 要介護２　634単位 要介護３　703単位 要介護４　770単位 要介護５　835単位	570単位 638単位 707単位 774単位 840単位

※　令和３年９月３０日までの間は、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

基本部分		改定前	改定後
イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費(１月につき)	(1)同一建物に居住する以外の者に対して行う場合	要支援１　3,418単位 要支援２　6,908単位	3,438単位 6,948単位
	(2)同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援１　3,080単位 要支援２　6,224単位	3,098単位 6,260単位
ロ　介護予防短期利用居宅介護費（１日につき）		要支援１　421単位 要支援２　526単位	423単位 529単位

※　令和３年９月３０日までの間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

２．１）③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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】**

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

本来入所予定でない者を受け入れた手間に関しての評価

２．（２）⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ **看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった**状態が不安定な利用者に**入浴の機会を確保**
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】

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

指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービス利用に供することは差支えない。

２．（７）④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

小規模多機能型居宅介護について、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める**登録定員及び利用定員の基準を**、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（全国一律）から**「標準基準」（地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。**【法律改正、省令改正】

【登録定員等】

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～９人まで

地方自治体からの通知に注意

登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。
※ 基準の考え方
・従うべき基準→ 条例の内容は全国一律
・標準基準→ 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり
・参酌すべき基準→ 基本的には地方自治体の判断で設定可能

○４（２）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し★

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】

広域型**特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合**、**管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】**

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

⇒

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

○各サービスの改定事項

８．施設系サービス
（１）介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
○１（１）③災害への地域と連携した対応の強化
○２（１）①認知症専門ケア加算等の見直し
○２（１）②認知症に係る取組の情報公表の推進
○２（１）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
○２（２）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
○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
○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 ⇨ 居宅介護支援
○２（５）①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し ⇨ 短期入所生活介護
○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（※地密のみ）
○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
○３（１）⑧生活機能向上連携加算の見直し
○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
○３（１）⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
○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
○３（１）⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化 ⇨ 短期入所生活介護
○３（２）④ADL維持等加算の見直し ⇨ 通所介護参照。今回、特養、老健にも対象とされた
○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
○３（３）②褥瘡マネジメント加算等の見直し ⇨ 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
○４（１）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
○４（１）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
○４（１）③サービス提供体制強化加算の見直し
○４（２）①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し ⇨ 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
○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
○４（２）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
○５（１）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止
○６①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
○６③基準費用額の見直し

基本報酬の改正

介護福祉施設サービス費（従来型個室、１日につき）

	改定前	改定後
要介護１	５５９単位	⇒ ５７３単位
要介護２	６２７単位	⇒ ６４１単位
要介護３	６９７単位	⇒ ７１２単位
要介護４	７６５単位	⇒ ７８０単位
要介護５	８３２単位	⇒ ８４７単位

ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室、１日につき）

	改定前	改定後
要介護１	６３８単位	⇒ ６５２単位
要介護２	７０５単位	⇒ ７２０単位
要介護３	７７８単位	⇒ ７９３単位
要介護４	８４６単位	⇒ ８６２単位
要介護５	９１３単位	⇒ ９２９単位

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室、１日につき）

	改定前	改定後
要介護１	５６７単位	⇒ ５８２単位
要介護２	６３６単位	⇒ ６５１単位
要介護３	７０６単位	⇒ ７２２単位
要介護４	７７６単位	⇒ ７９２単位
要介護５	８４３単位	⇒ ８６０単位

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室、１日につき

	改定前	改定後
要介護１	６４６単位	⇒ ６６１単位
要介護２	７１４単位	⇒ ７３０単位
要介護３	７８７単位	⇒ ８０３単位
要介護４	８５７単位	⇒ ８７４単位
要介護５	９２５単位	⇒ ９４２単位

※　令和３年９月３０日までの間は、介護福祉施設サービス費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

○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

【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】

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】。

改定前	改定後
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	**死亡日４５日前～３１日前７２単位／日（新設）** 死亡日３０日前～４日前１４４単位／日（変更なし） 死亡日前々日、前日６８０単位／日（変更なし） 死亡日１，２８０単位／日（変更なし）

○ 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。
・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
（通知）
・ 看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。（告示）
○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

○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

【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】

介護老人福祉施設（地域密着型含む）における個別機能訓練加算について、**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】

改定前	改定後
個別機能訓練加算 12単位／日	**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】
＜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。

個別機能訓練加算（Ⅰ）算定要件
常勤専従の機能訓練指導員を1以上配置すること
入所者が100名を超える場合は、常勤換算数で入所者÷100以上の機能訓練指導員を配置すること
機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施し、評価を行っていること
開始時及び3月に1回以上入所者に個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していること

○３（１）⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

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

施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制加算を廃止し、**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】

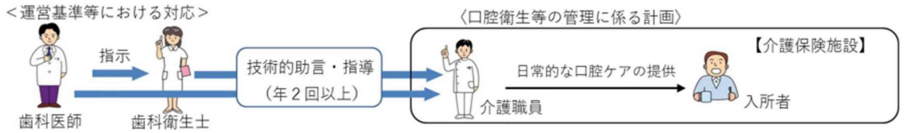
改定前	改定後
口腔衛生管理体制加算 30単位/月 口腔衛生管理加算 90単位/月	**⇒廃止** **口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位/月** **（現行の口腔衛生管理加算と同じ）** **口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）**

要件等は次のスライド

＜**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。



口腔衛生管理加算　2018年　○ **口腔衛生管理体制加算が算定されている場合⇒今回廃止**
○ **歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行った場合**
○ **歯科衛生士が**、当該入所者に係る口腔ケアについて、**介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合**
○ **歯科衛生士が**、当該入所者に係る口腔に関し、**介護職員からの相談等に必要に応じ対応**した場合

○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

【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】

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】

改定前	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）** **栄養マネジメント強化加算 11単位／日（新設）**
なし	**廃止**
低栄養リスク改善加算 300単位／月	**変更なし**
経口維持加算 400単位／月	

＜運営基準（省令）＞
○ （現行）**栄養士を１以上配置 → （改定後）栄養士又は管理栄養士を１以上配置**。

○ 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、**「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定**。（３年の経過措置期間を設ける）

栄養ケアマネジメントの未実施減算に注意

＜栄養マネジメント強化加算＞
○ **管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を１人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置する**こと

○ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、**栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週３回以上行い**、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
○ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

○ **入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出**し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜経口維持加算＞
○ **原則６月とする算定期間の要件を廃止する**

経口維持加算は、経口維持計画が作成された日が、属する月から起算して、6ヵ月以内の期間に限り、経口移行加算（Ⅰ）として月/400単位を、追加で算定要件を満たす＊事により、**経口移行加算（Ⅱ）として月/100単位を加算することができます。**起算日から6ヵ月を超えた場合であっても、医師または歯科医師の指示に基づき、継続的に管理が必要とされる場合は引き続き加算を算定できる　＊協力歯科医療機関を定めで入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加

○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

【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】

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
・**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】

自立支援促進加算　３００単位／月（新設）

【算定要件】○ 以下の要件を満たすこと。
イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、**少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加**していること。
ロ イの医学的評価の結果、**特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施**していること。
ハ イの**医学的評価に基づき少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直し**ていること。
ニ イの医学的評価の**結果等を厚生労働省に提出**し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

○4 （2）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

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

介護・看護職員の兼務を可能とする。【省令改正

改定前	改定後
従来型とユニット型を併設する場合において、 介護・看護職員の兼務は認められない。	**従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合は、介護・看護職員の兼務を認める。**

（※）入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われること、**労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていることなどの留意点を明示**

＜特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否＞

	従来型	ユニット型
従来型	○	× ⇒ ○
ユニット型	× ⇒ ○	○

※○は入所者の処遇に支障がない場合にのみ可能。

6．① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

【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】

基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

改定前	改定後
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	**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）**

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

＜安全管理体制**未実施減算**＞

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

＜安全対策体制加算＞

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

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

○各サービスの改定事項

（2）介護老人保健施設

○1 （1）③災害への地域と連携した対応の強化
○2 （1）①認知症専門ケア加算等の見直し
○2 （1）②認知症に係る取組の情報公表の推進
○2 （1）④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
○2 （2）①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
○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
○2 （3）⑦退所前連携加算の見直し
○2 （3）⑧所定疾患施設療養費の見直し
○2 （3）⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
○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
○2 （5）①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
○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
○3 （1）③リハビリテーションマネジメント等の見直し
○3 （1）⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
○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
○3 （1）⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
○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
○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
○3 （3）②褥瘡マネジメント加算等の見直し
○3 （3）③排せつ支援加算の見直し
○4 （1）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
○4 （1）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
○4 （1）③サービス提供体制強化加算の見直し
○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
○4 （2）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
○5 （1）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止
○6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
○6③基準費用額の見直し

基本報酬の改正

介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型、１日につき)

	改定前		改定後
要介護１	７７５単位	⇒	７８８単位
要介護２	８２３単位	⇒	８３６単位
要介護３	８８４単位	⇒	８９８単位
要介護４	９３５単位	⇒	９４９単位
要介護５	９８９単位	⇒	1003単位

介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型、１日につき)

	改定前		改定後
要介護１	８２２単位	⇒	８３６単位
要介護２	８９６単位	⇒	９１０単位
要介護３	９５９単位	⇒	９７４単位
要介護４	1015単位	⇒	1030単位
要介護５	1070単位	⇒	1085単位

（一） 介護保健施設サービス費
（ｉ）＜従来型個室＞【療養型】

	改定前		改定後
要介護１	７２６単位	⇒	７３９単位
要介護２	８０８単位	⇒	８２２単位
要介護３	９２１単位	⇒	９３５単位
要介護４	９９８単位	⇒	1013単位
要介護５	1072単位	⇒	1087単位

（二） 介護保健施設サービス費（ⅱ）
＜多床室＞【療養型】

	改定前		改定後
要介護１	８０４単位	⇒	８１８単位
要介護２	８８６単位	⇒	９００単位
要介護３	1001単位	⇒	1016単位
要介護４	1076単位	⇒	1091単位
要介護５	1150単位	⇒	1165単位

※ 令和３年９月３０日までの間は、介護保健施設サービス費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

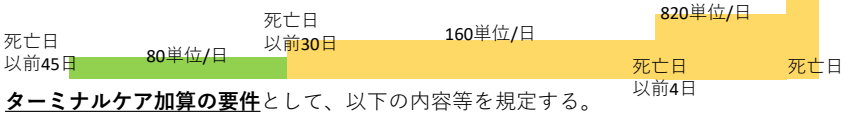
○２（２）③介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

【介護老人保健施設】

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】

改定前	改定後
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日30日前～４日前１６０単位／日 死亡日前々日、前日８２０単位／日 死亡日１，６５０単位／日	**死亡日４５日前～３１日前８０単位／日（新設）** （変更なし） （変更なし） （変更なし）



○ **ターミナルケア加算の要件**として、以下の内容等を規定する。

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

（通知）

・**看取りに関する協議等の場の参加者として、支援相談員を明記**する。（告示）

○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。

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

○２（３）⑦退所前連携加算の見直し

【介護老人保健施設】

○ 介護老人保健施設の**入所者の早期の在宅復帰を促進する**観点から、退所前連携加算について、**現行の取組に加え、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定する。**【告示改正】

○ 現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

改定前	改定後
退所前連携加算 500単位	**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）**

＜入退所前連携加算（Ⅰ）＞

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

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

＜入退所前連携加算（Ⅱ）＞

・ 入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。

○２（３）⑧所定疾患施設療養費の見直し

【介護老人保健施設】

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】

改定前	改定後
入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。	**入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。**
○入所者の要件 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）	**イ 肺炎の者** **ロ 尿路感染症の者** **ハ 帯状疱疹の者** **ニ 蜂窩織炎の者**
○算定日数（所定疾患施設療養費（Ⅱ）） ・1月に1回、連続する7日を限度	**・1月に1回、連続する10日を限度**

※所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定にあたり、**診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めない**こととする。【通知改正】

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 235単位 1回あたり（変更なし）
所定疾患施設療養費（Ⅱ） 475単位 1回あたり（変更なし）

○２（３）⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し　【介護保険施設】

かかりつけ医連携薬剤調整加算について見直しを行う。【告示改正】**※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算**

改定前	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）**

＜かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）＞

・ 介護老人保健施設の**医師又は薬剤師が**、関連ガイドライン等を踏まえた**高齢者の薬物療法に関する研修を受講している**こと。

・ **入所後１月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること**。

・ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は**変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している**こと。

＜かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）＞

・ **（Ⅰ）を算定していること**。

・ 入所者の**服薬情報等を厚生労働省に提出**し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）＞

・ **（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定していること**。

・ **６種類以上の内服薬が処方されており**、入所中に処方内容を**介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し**、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、**入所時に処方されていた内服薬の種類を１種類以上減少させる**こと。

・ **退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少している**こと。

3．（1）③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

【介護老人保健施設、介護医療院】

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

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

【算定要件】

○ **医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し**、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。

○ **入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出**し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

○3（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

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。**（在宅復帰率の高い老健ほど、リハビリ専門職や支援相談員が多く配置）

・ 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**。

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3ｻｰﾋﾞｽ 5	2ｻｰﾋﾞｽ 3 ⇒2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	1ｻｰﾋﾞｽ 2 ⇒2サービス 1	0ｻｰﾋﾞｽ 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	3以上 3 ⇒5以上 3	（設定なし） ⇒3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護４又は５の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

居宅サービスでは「通所リハ90.6%、訪問リハ31.7%、ショートステイ92.3%の実績

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	基本型	その他型 （左記以外）
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値：90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 ： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値 （最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3ｻｰﾋﾞｽ 5	2ｻｰﾋﾞｽ 3	1ｻｰﾋﾞｽ 2	0ｻｰﾋﾞｽ 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0	
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	**a: 退所時指導** 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 **b: 退所後の状況確認** 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

3