# 1．① 感染症対策の強化

**概要** 【全サービス★】

○ 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

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

・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

# 1．② 業務継続に向けた取組の強化

**概要** 【全サービス★】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

## （参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

○　介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。

○　必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（**B**usiness**C**ontinuity**P**lan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

**ポイント**

✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

**主な内容**

・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等

### 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

**ポイント**

✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

**主な内容**

・BCPとは　・防災計画と自然災害BCPの違い
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）　等

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

**概要** 【全サービス★】

○ 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】 R3.1.13諮問・答申済

※ 令和３年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

**科学的介護情報システム** （Long-term care Information system For Evidence ; **LIFE ライフ**）

# 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）

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。

## 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。

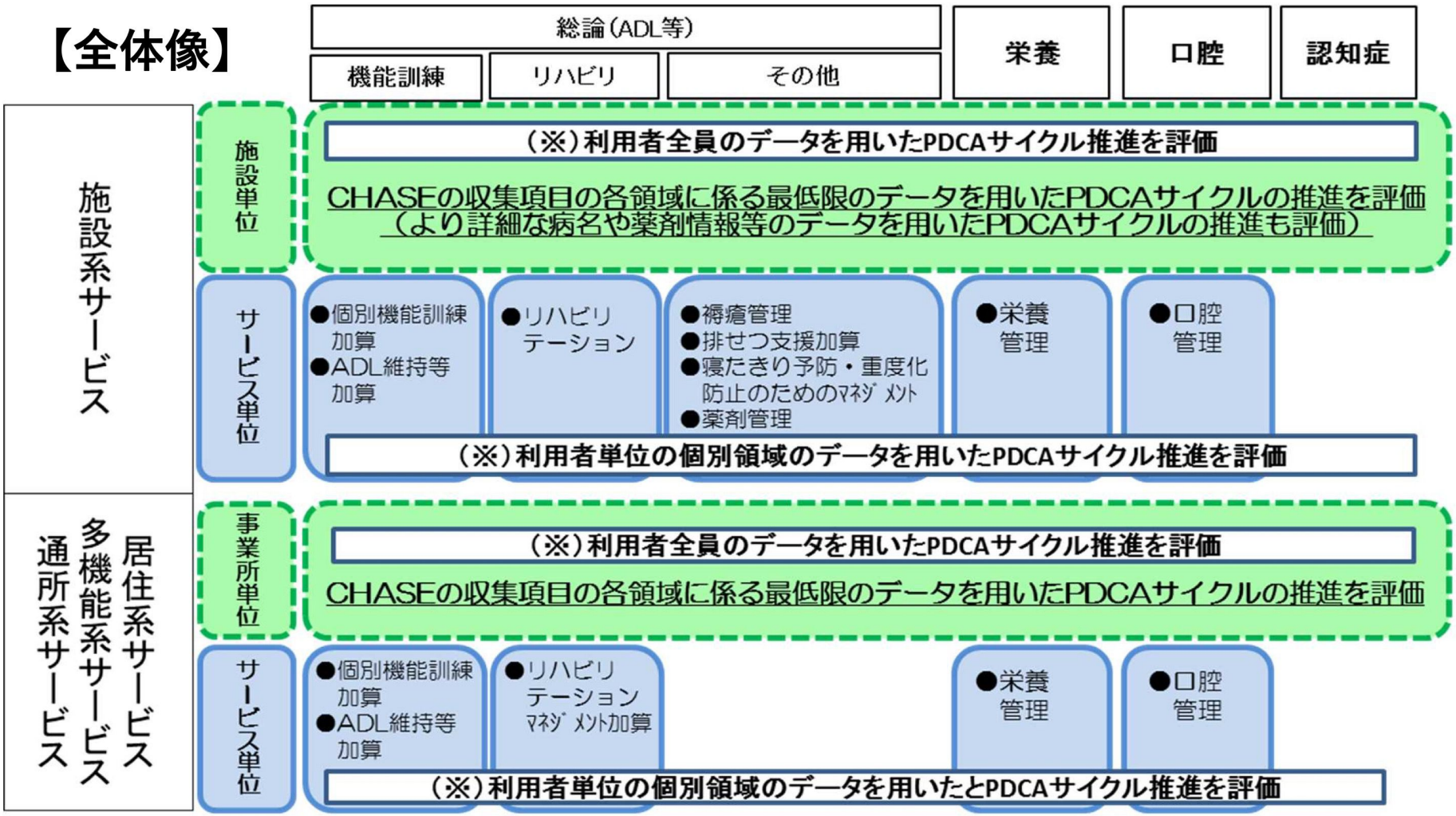
イ＜個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）＞
○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

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

**基準（ウ）**

＜運営基準（省令）＞
○　サービス毎に、以下を規定。（訪問介護の例）
指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

**【全体像】**




（※　加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。）

# 4.（1）⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

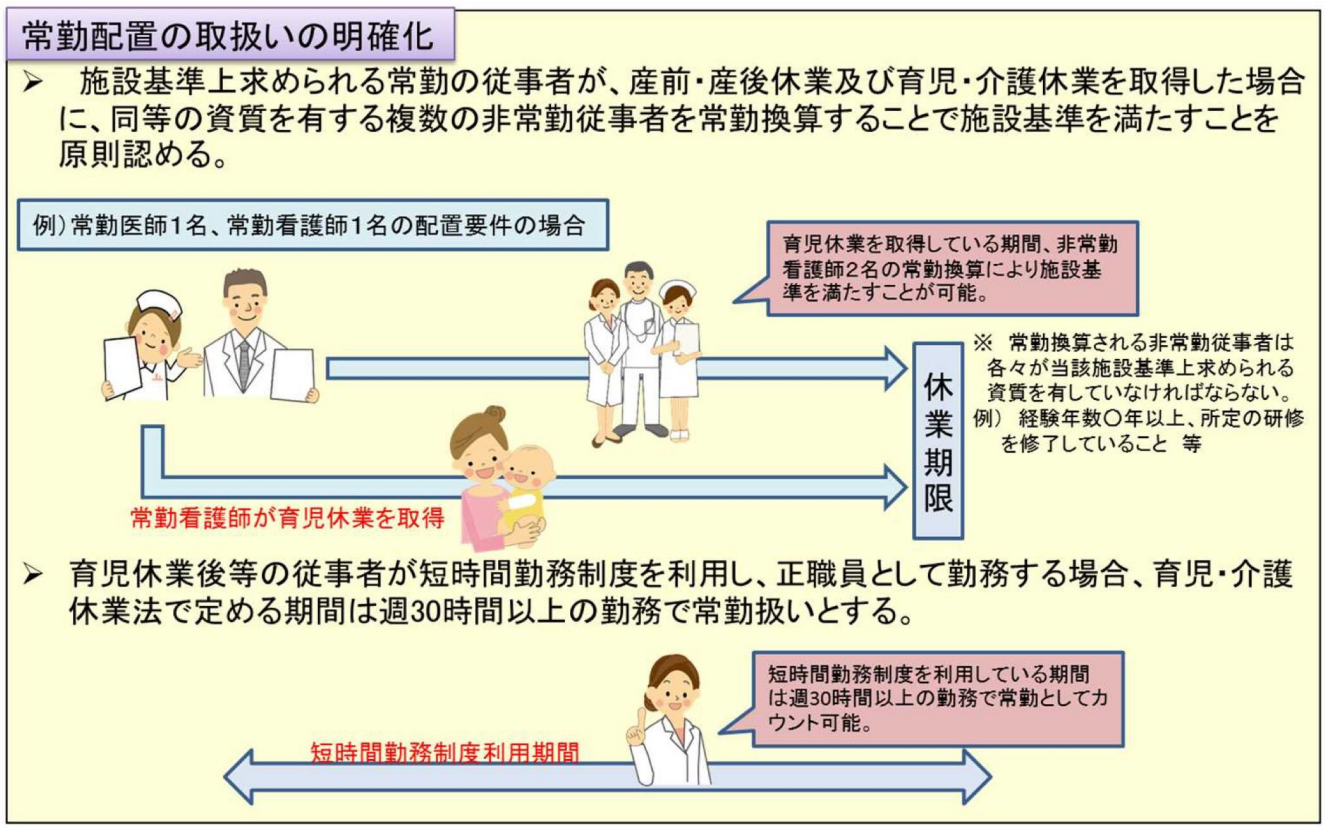
**概要** 【全サービス★】

○ 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。

**（参考） 医療従事者の負担軽減・人材確保について（平成28年度診療報酬改定）**



# 4.（１）⑦　ハラスメント対策の強化

**概要**　【全サービス★】

○　介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

**基準**

○　運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

・　職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和２年６月1日、中小企業は令和４年４月１日から施行（それまでは努力義務））
・　職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
①　セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和２年６月１日より）。
②　パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している（令和２年６月１日より）。

※職場におけるセクシュアルハラスメント
＝　職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

※職場におけるパワーハラスメント
＝　職場において行われるｉ優越的な関係を背景とした言動であって、ii業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii労働者の就業環境が害されるものであり、ｉからiiiまでの要素を全て満たすもの。

# 4.（２）④　会議や多職種連携におけるICTの活用

**概要**　【全サービス★】

○　運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

・　利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

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

# 4.（３）①　利用者への説明・同意等に係る見直し

**概要**　【全サービス★】

○　利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】

ア　書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ　利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

# 4.（3）② 員数の記載や変更届出の明確化

**概要** 【全サービス★】

○ 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、「○○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】

# 4.（３）③　記録の保存等に係る見直し

**概要**　【全サービス★】

○　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、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

○　記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

# 4.（３）④　運営規程等の掲示に係る見直し

**概要**　【全サービス★】

○　介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

# 6. ② 高齢者虐待防止の推進

**概要** 【全サービス★】

○ 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

**基準**

○ 運営基準（省令）に以下を規定

・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。

・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- 虐待の防止のための指針を整備すること
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

（※３年の経過措置期間を設ける。）

# 6. ④ 地域区分

## 概要

【原則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠する。
【特例】①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。【告示改正】

① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

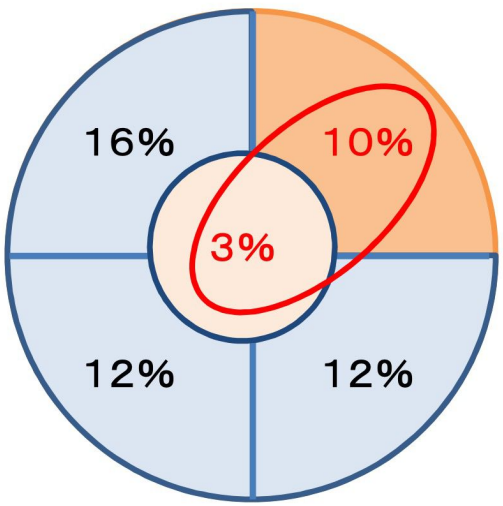
※ 低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能

② 公務員の地域手当の設定がない（０％）地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※ 引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能
※ 同一都道府県内で隣接する地域の状況に基づき判断

※ 平成27年度に設けられた経過措置（保険者の判断により、平成27年度～29年度の地域区分の設定値から最終的な設定値までの範囲内で設定可能とするもの）は、令和５年度末まで延長

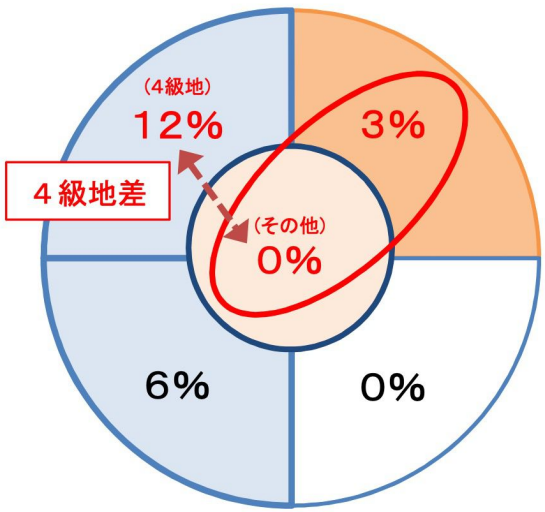
【①に該当する事例】




○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ ６％又は10％を選択可

【②に該当する事例】




○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ ３％を選択可

（別紙）令和3年度から令和5年度までの間の地域区分の適用地域 ....

自治体 ： 1,741（R2.11.1現在）

| | 1級地 | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | | | 7級地 | | | | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 上乗せ割合 | 20% | 16% | 15% | 12% | 10% | 6% | | | 3% | | | | 0% |
| 地域 | 東京都<br>特別区 | 東京都<br>町田市<br>狛江市<br>多摩市<br>神奈川県<br>横浜市<br>川崎市<br>大阪府<br>大阪市 | 埼玉県<br>さいたま市<br>千葉県<br>千葉市<br>東京都<br>八王子市<br>武蔵野市<br>三鷹市<br>青梅市<br>府中市<br>調布市<br>小金井市<br>小平市<br>日野市<br>東村山市(4)<br>国分寺市<br>国立市<br>清瀬市(4)<br>※ 東久留米市(5)<br>稲城市<br>西東京市<br>神奈川県<br>鎌倉市<br>愛知県<br>名古屋市<br>大阪府<br>守口市<br>大東市<br>門真市<br>四條畷市<br>兵庫県<br>西宮市<br>芦屋市<br>宝塚市 | 茨城県<br>牛久市<br>埼玉県<br>朝霞市<br>志木市(5)<br>和光市(5)<br>千葉県<br>船橋市<br>成田市<br>習志野市<br>浦安市<br>東京都<br>立川市<br>昭島市<br>東大和市<br>神奈川県<br>相模原市<br>藤沢市<br>逗子市<br>厚木市<br>海老名市(5)<br>愛知県<br>刈谷市(5)<br>豊田市(5)<br>大阪府<br>豊中市<br>池田市<br>吹田市<br>高槻市<br>寝屋川市<br>箕面市<br>兵庫県<br>神戸市 | 茨城県<br>水戸市<br>日立市<br>龍ケ崎市<br>取手市<br>つくば市<br>守谷市<br>埼玉県<br>新座市<br>ふじみ野市<br>千葉県<br>市川市<br>松戸市<br>佐倉市<br>市原市<br>八千代市<br>四街道市<br>印西市<br>※ 栄町(6)<br>東京都<br>福生市(6)<br>あきる野市<br>日の出町<br>神奈川県<br>横須賀市<br>平塚市<br>小田原市<br>茅ヶ崎市<br>大和市<br>伊勢原市<br>座間市<br>綾瀬市<br>寒川町<br>愛川町<br>愛知県<br>みよし市(6)<br>滋賀県<br>大津市<br>草津市<br>栗東市(6)<br>京都府<br>京都市<br>大阪府<br>堺市<br>枚方市<br>茨木市<br>八尾市<br>松原市<br>摂津市<br>高石市<br>東大阪市<br>交野市<br>兵庫県<br>尼崎市<br>伊丹市<br>川西市<br>三田市<br>広島県<br>広島市<br>府中町<br>福岡県<br>福岡市<br>春日市(6) | 宮城県<br>仙台市<br>多賀城市(他)<br>茨城県<br>土浦市<br>古河市<br>利根町<br>栃木県<br>宇都宮市<br>下野市<br>野木町<br>群馬県<br>高崎市<br>埼玉県<br>川越市<br>川口市<br>行田市<br>所沢市<br>飯能市(7)<br>加須市<br>東松山市<br>春日部市<br>狭山市<br>羽生市<br>鴻巣市<br>上尾市<br>草加市<br>越谷市<br>蕨市<br>戸田市<br>入間市<br>桶川市<br>久喜市<br>北本市<br>八潮市<br>富士見市<br>三郷市<br>蓮田市<br>坂戸市<br>幸手市<br>鶴ヶ島市<br>吉川市<br>白岡市<br>伊奈町<br>三芳町<br>宮代町<br>杉戸町<br>松伏町<br>千葉県<br>野田市<br>茂原市<br>柏市<br>流山市<br>我孫子市<br>鎌ケ谷市<br>袖ケ浦市<br>白井市<br>酒々井町 | 東京都<br>武蔵村山市<br>羽村市<br>※ 瑞穂町(7)<br>奥多摩町<br>※ 檜原村(7)<br>神奈川県<br>三浦市<br>秦野市<br>葉山町<br>大磯町<br>二宮町<br>清川村<br>岐阜県<br>岐阜市<br>静岡県<br>静岡市<br>愛知県<br>岡崎市<br>瀬戸市(7)<br>春日井市<br>津島市<br>碧南市<br>安城市<br>西尾市<br>稲沢市<br>知立市<br>豊明市<br>日進市<br>愛西市<br>清須市(7)<br>北名古屋市<br>弥富市<br>あま市<br>長久手市<br>東郷町<br>大治町<br>蟹江町<br>豊山町(7)<br>飛島村(7)<br>三重県<br>津市<br>四日市市<br>桑名市<br>鈴鹿市<br>亀山市<br>滋賀県<br>彦根市<br>守山市<br>甲賀市<br>京都府<br>宇治市<br>亀岡市<br>向日市<br>長岡京市<br>八幡市<br>京田辺市<br>木津川市<br>精華町 | 大阪府<br>岸和田市<br>泉大津市<br>貝塚市<br>泉佐野市<br>富田林市<br>河内長野市<br>和泉市<br>柏原市<br>羽曳野市<br>藤井寺市<br>泉南市<br>大阪狭山市<br>阪南市<br>島本町<br>豊能町<br>能勢町<br>忠岡町<br>熊取町<br>田尻町<br>岬町<br>太子町<br>河南町<br>千早赤阪村<br>兵庫県<br>明石市<br>猪名川町<br>奈良県<br>奈良市<br>大和高田市<br>大和郡山市<br>生駒市<br>和歌山県<br>和歌山市<br>橋本市<br>福岡県<br>大野城市<br>太宰府市<br>福津市<br>糸島市<br>那珂川市<br>粕屋町 | 北海道<br>札幌市<br>茨城県<br>結城市<br>下妻市<br>常総市<br>笠間市<br>ひたちなか市<br>那珂市<br>筑西市<br>坂東市<br>稲敷市<br>つくばみらい市<br>大洗町<br>阿見町<br>河内町<br>八千代町<br>五霞町<br>境町<br>栃木県<br>栃木市<br>鹿沼市<br>日光市<br>小山市<br>真岡市<br>大田原市<br>さくら市<br>壬生町<br>群馬県<br>前橋市<br>伊勢崎市<br>太田市<br>渋川市<br>玉村町<br>埼玉県<br>熊谷市<br>深谷市<br>日高市<br>毛呂山町<br>越生町<br>滑川町<br>川島町<br>吉見町<br>鳩山町<br>寄居町<br>千葉県<br>木更津市<br>東金市<br>君津市<br>富津市<br>八街市<br>※※ 富里市(他)<br>山武市<br>大網白里市<br>長柄町<br>長南町<br>神奈川県<br>※※ 山北町(他)<br>箱根町 | 新潟県<br>新潟市<br>富山県<br>富山市<br>石川県<br>金沢市<br>内灘町<br>福井県<br>福井市<br>山梨県<br>甲府市<br>長野県<br>長野市<br>松本市<br>塩尻市<br>岐阜県<br>大垣市<br>多治見市<br>各務原市<br>可児市<br>静岡県<br>浜松市<br>沼津市<br>三島市<br>富士宮市<br>島田市<br>富士市<br>磐田市<br>焼津市<br>掛川市<br>藤枝市<br>御殿場市<br>袋井市<br>裾野市<br>函南町<br>清水町<br>長泉町<br>小山町<br>川根本町<br>森町 | 愛知県<br>豊橋市<br>一宮市<br>半田市<br>豊川市<br>蒲郡市<br>犬山市<br>常滑市<br>江南市<br>小牧市<br>新城市<br>東海市<br>大府市<br>知多市<br>尾張旭市<br>高浜市<br>岩倉市<br>田原市<br>大口町<br>扶桑町<br>阿久比町<br>東浦町<br>幸田町<br>設楽町<br>東栄町<br>豊根村<br>三重県<br>名張市<br>いなべ市<br>伊賀市<br>木曽岬町<br>東員町<br>菰野町<br>朝日町<br>川越町<br>滋賀県<br>長浜市<br>野洲市<br>湖南市<br>※ 高島市(他)<br>東近江市<br>※ 日野町(他)<br>京都府<br>城陽市<br>大山崎町<br>久御山町<br>兵庫県<br>姫路市<br>加古川市<br>三木市<br>高砂市<br>稲美町<br>播磨町 | 奈良県<br>天理市<br>橿原市<br>桜井市<br>御所市<br>香芝市<br>葛城市<br>宇陀市<br>山添村<br>平群町<br>三郷町<br>斑鳩町<br>安堵町<br>川西町<br>三宅町<br>田原本町<br>曽爾村<br>明日香村<br>上牧町<br>王寺町<br>広陵町<br>河合町<br>岡山県<br>岡山市<br>広島県<br>東広島市<br>廿日市市<br>海田町<br>坂町<br>山口県<br>周南市<br>徳島県<br>徳島市<br>香川県<br>高松市<br>福岡県<br>北九州市<br>飯塚市<br>筑紫野市<br>古賀市<br>長崎県<br>長崎市 | その他の地域 |
| 地域数 | 23 | 6 | 27（24） | 25（22） | 51（52） | 140（137） | | | 166（169） | | | | 1303（1308） |

※ この表に掲げる名称は、令和3年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域
※ 赤字は、級地の変更がある市町村。（※なし：経過措置適用、※：完全囲まれルール適用、※※：4級地差ルール適用）
※ 括弧内は、現行（平成30年度から令和2年度までの間）の級地

# 通所リハビリテーション　基本報酬

## 単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護３、通常規模型の場合

| ＜現行＞ | | ＜改定後＞ | |
|---|---|---|---|
| １時間以上２時間未満 | 390単位／回 | １時間以上２時間未満 | 426単位／回 |
| ２時間以上３時間未満 | 457単位／回 | ２時間以上３時間未満 | 494単位／回 |
| ３時間以上４時間未満 | 599単位／回 | ３時間以上４時間未満 | 638単位／回 |
| ４時間以上５時間未満 | 684単位／回 | ４時間以上５時間未満 | 725単位／回 |
| ５時間以上６時間未満 | 803単位／回 | ５時間以上６時間未満 | 846単位／回 |
| ６時間以上７時間未満 | 929単位／回 | ６時間以上７時間未満 | 974単位／回 |
| ７時間以上８時間未満 | 993単位／回 | ７時間以上８時間未満 | 1,039単位／回 |

【例】要介護３、大規模の事業所（Ⅱ）の場合

| ＜現行＞ | | ＜改定後＞ | |
|---|---|---|---|
| １時間以上２時間未満 | 375単位／回 | １時間以上２時間未満 | 411単位／回 |
| ２時間以上３時間未満 | 439単位／回 | ２時間以上３時間未満 | 477単位／回 |
| ３時間以上４時間未満 | 576単位／回 | ３時間以上４時間未満 | 616単位／回 |
| ４時間以上５時間未満 | 648単位／回 | ４時間以上５時間未満 | 689単位／回 |
| ５時間以上６時間未満 | 750単位／回 | ５時間以上６時間未満 | 793単位／回 |
| ６時間以上７時間未満 | 874単位／回 | ６時間以上７時間未満 | 919単位／回 |
| ７時間以上８時間未満 | 927単位／回 | ７時間以上８時間未満 | 973単位／回 |

○介護予防通所リハビリテーション

| ＜現行＞ | | ＜改定後＞ | |
|---|---|---|---|
| 要支援１ | 1,721単位／月 | 要支援１ | 2,053単位／月 |
| 要支援２ | 3,634単位／月 | 要支援２ | 3,999単位／月 |

# 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

**概要**

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

# 1．③　災害への地域と連携した対応の強化

**概要**　【通所系サービス★、短期入所系サービス★、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、施設系サービス】

○　災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

# 1．④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 概要・算定要件

【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★】

○　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＞　　＜改定後＞

なし　→　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

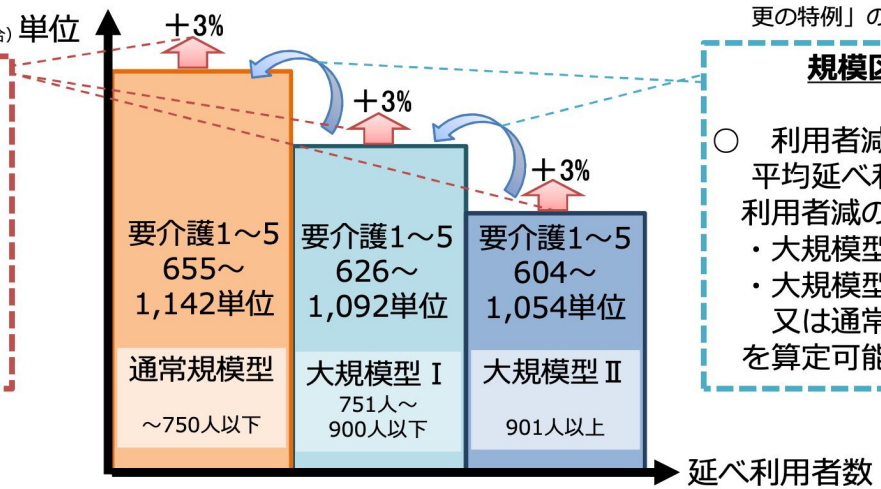
通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬

イ　基本報酬の100分の３の加算（新設）

**【通所介護の場合】**

**同一規模区分内で減少した場合の加算**

○　利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から５％以上減少している場合に、基本報酬の３％の加算を算定可能。




（※）「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

**規模区分の変更の特例**

○　利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
- 大規模型Ⅰは通常規模型
- 大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型

を算定可能。

（注）「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

# 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者に関する事項**

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者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者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

# 2.（1）④　認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

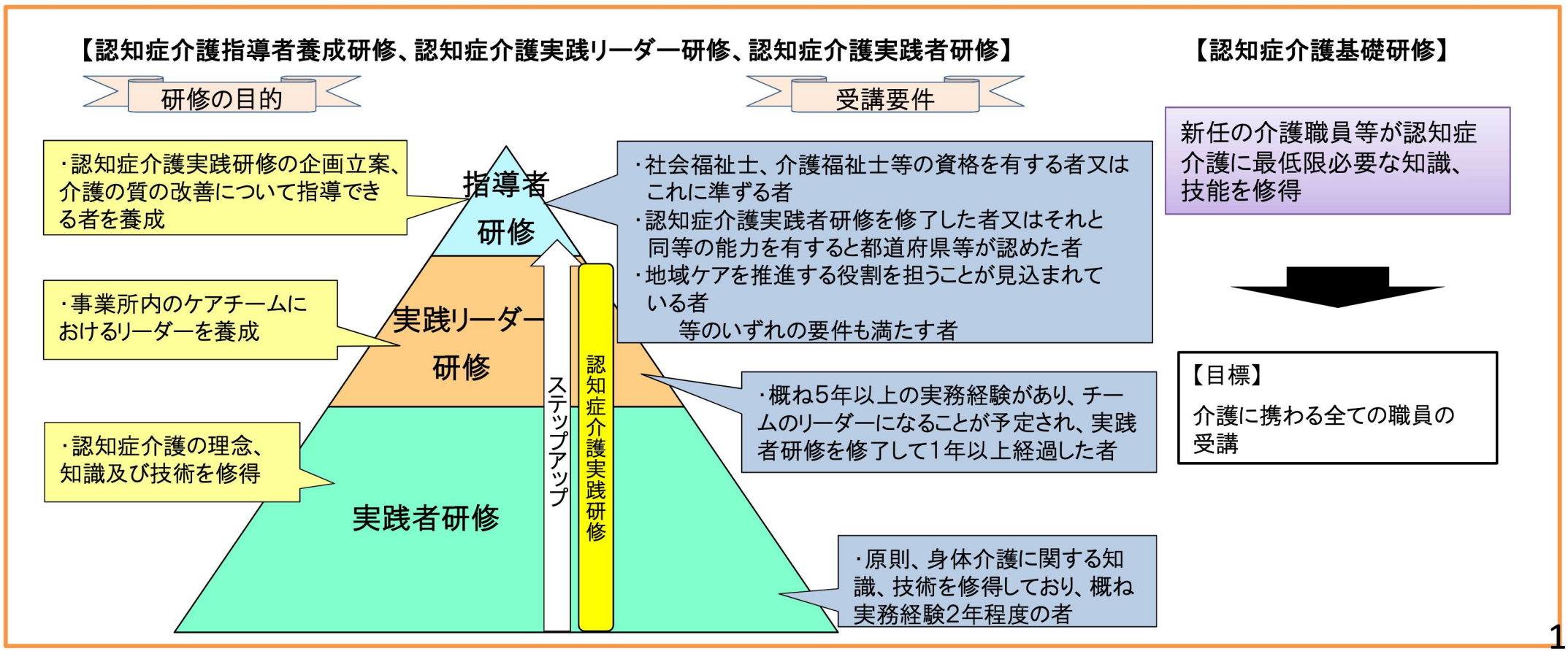
**概要**　【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】

○　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。

R3.1.13諮問・答申済

（参考）介護従事者等の認知症対応力向上の促進



# 2.（4）① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

## 概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

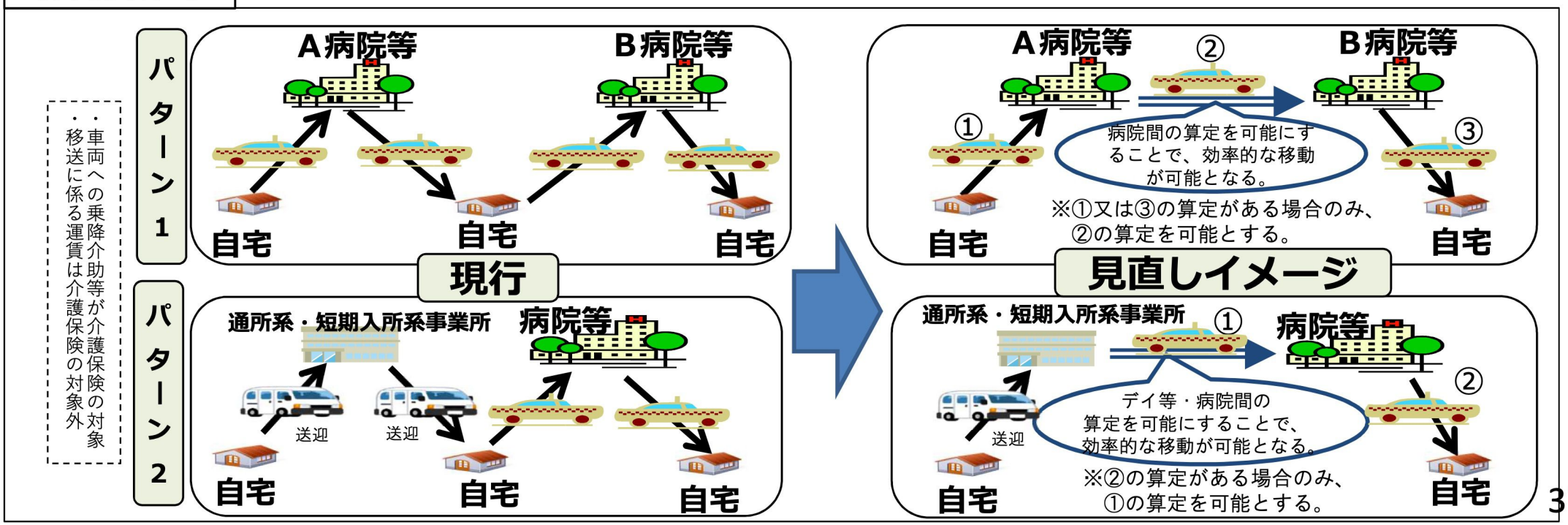
○　通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】

　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



# 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**

【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】

○　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

| | 単位数 | 要件 |
|---|---|---|
| ①　特別地域加算 | 15／100 | 厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。<br>【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 |
| ②　中山間地域等の小規模事業所加算 | 10／100 | 厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。<br>【対象地域】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 |
| ③　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 5 ／100 | 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、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に算定。<br>【対象地域】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 |

# 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**

【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】

○　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。

# 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

**概要** 【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

○　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】

# 3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

## 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<br>リハビリテーションマネジメント加算（A）イ<br>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<br>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<br>450単位／月<br>リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ<br>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）<br>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③

**単位数**

**【通所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） 330単位／月 | ⇒ | 廃止 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）<br>同意日の属する月から６月以内 850単位／月<br>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<br>同意日の属する月から６月以内 560単位／月<br>同意日の属する月から６月超 240単位／月<br>リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ（新設）<br>同意日の属する月から６月以内 593単位／月<br>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）<br>同意日の属する月から６月以内 1,120単位／月<br>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<br>同意日の属する月から６月以内 830単位／月<br>同意日の属する月から６月超 510単位／月<br>リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ<br>同意日の属する月から６月以内 863単位／月<br>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）<br>同意日の属する月から６月以内 1,220単位／月<br>同意日の属する月から６月超 900単位／月<br>（３月に１回を限度） | ⇒ | 廃止（加算（B）ロに組み替え） |
| （介護予防）<br>リハビリテーションマネジメント加算 330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④

**算定要件等**

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】
○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（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

○ 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

## 概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○　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） |

## 算定要件等

○　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　$\frac{12月}{平均利用延月数}$　≧ 25%　であること。

【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<u>３</u>を超えていること。

・リハビリテーションの利用の回転率　$\frac{12月}{平均利用延月数}$　≧ <u>27%</u>　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、<u>電話等により</u>、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。

・<u>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。</u>

# 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①

**概要** 【通所リハビリテーション★】

○ 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＞ | | | ＜改定後＞ | |
|---|---|---|---|---|
| ３月以内 | 2,000単位／月 | ⇒ | ６月以内 | 1,250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 | | ⇒ | 廃止 | |

【介護予防通所リハビリテーション】

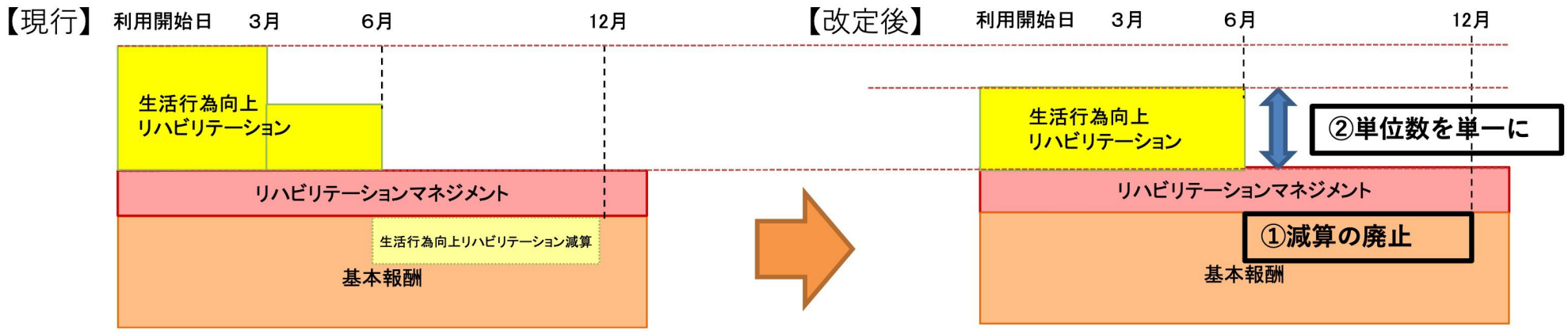
| ＜現行＞ | | | ＜改定後＞ | |
|---|---|---|---|---|
| ３月以内 | 900単位／月 | ⇒ | ６月以内 | 562単位／月 |
| ３月超、６月以内 | 450単位／月 | | | |
| ※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から６月以内の間所定単位数を15／100減算 | | ⇒ | 廃止 | |

# 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②

**算定要件等**　※下線部が見直し箇所

○　生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること
○　生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
○　当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前１月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
○　リハビリテーションマネジメント加算（A)・（B)のいずれかを算定していること（通所リハビリテーションのみ）。
○　<u>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）。</u>

【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）】



# 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

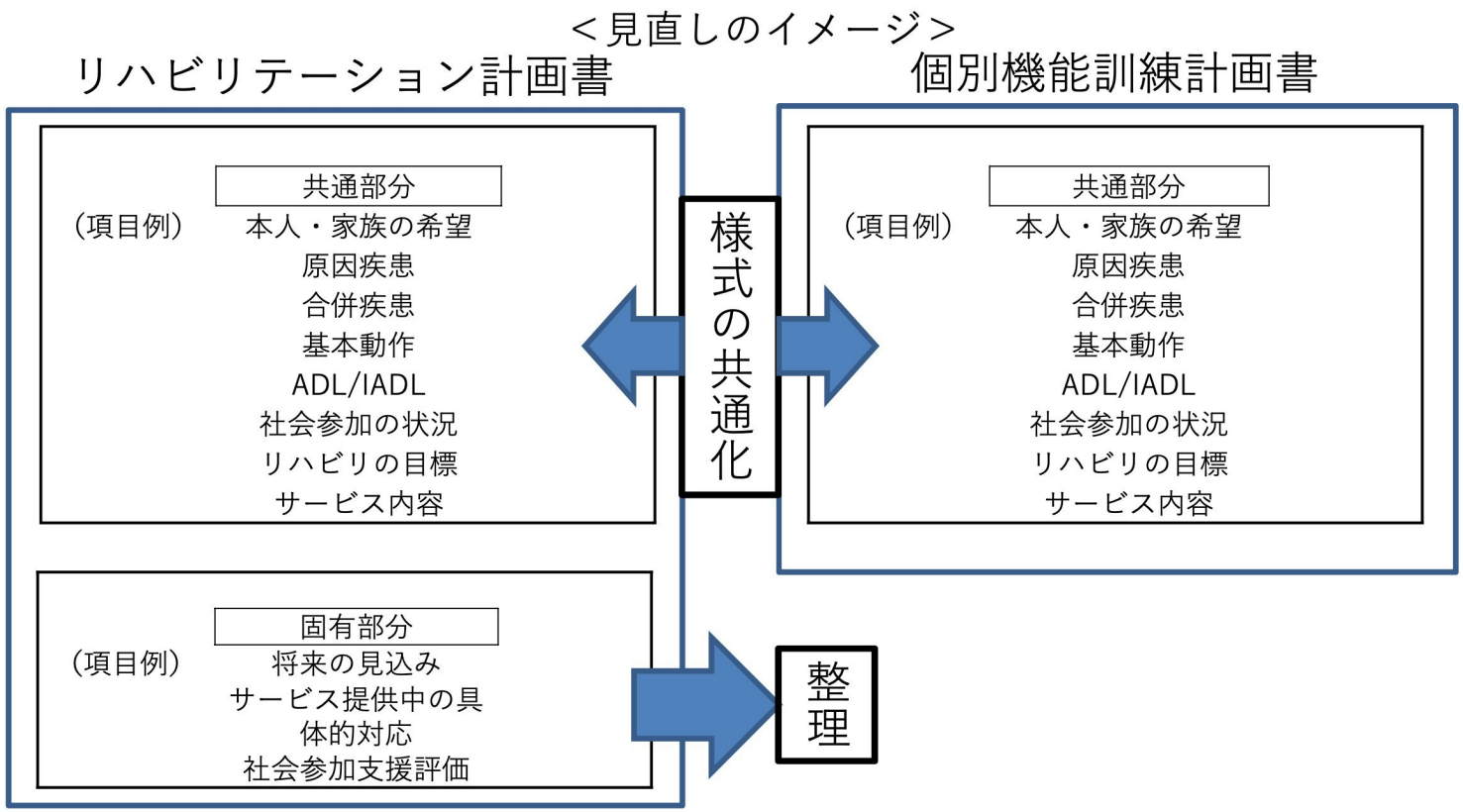
**概要**

【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★】

○　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。



# 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】

○ 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

**算定要件等**

＜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。

# 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★】

○　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）<br>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）<br>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）<br>（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可） |

## 算定要件等

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＞

○　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）

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＞

○　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）

＜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

# 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**

※　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） |

**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え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。

# 4.（1）① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

**概要**

【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】

○　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】

# 4.（1）② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

**概要**

【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】

○　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】

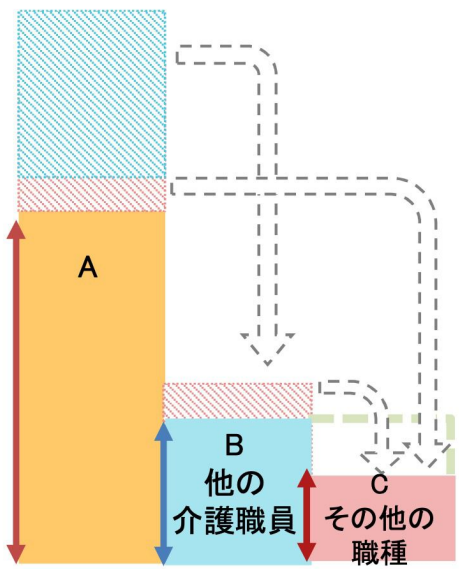
・　平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「２分の１を上回らないこと」とするルールは維持した上で、

・　「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。

**現行**

**平均賃上げ額が**

**２以上　：　１　：　0.5以下**

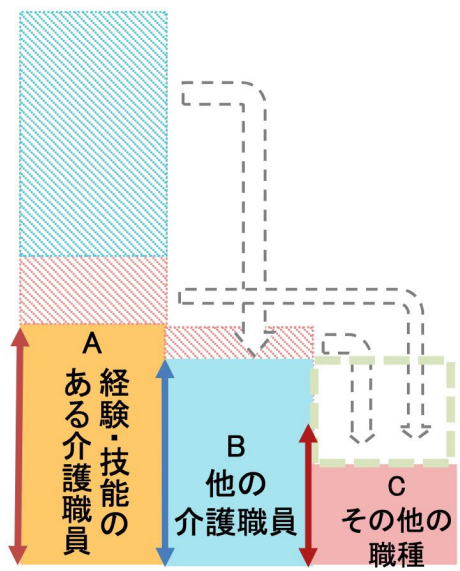



**改定後**

**平均賃上げ額が**

**A　＞　B**

**１　：　0.5以下**



# 4.（1）③ サービス提供体制強化加算の見直し

**概要**

【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】

○　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<br>夜間対応型訪問介護 | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士60%以上<br>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。<br>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<br>② 勤続7年以上の者が30%以上 | （訪問入浴）　（夜間訪問）<br>Ⅰ　44単位/回　　Ⅰ　22単位/回<br>Ⅱ　36単位/回　　Ⅱ　18単位/回<br>Ⅲ　12単位/回　　Ⅲ　6単位/回 |
| 訪問看護<br>療養通所介護 | — | — | （イ）勤続7年以上の者が30%以上<br>（ロ）勤続3年以上の者が30%以上 | （訪看・訪リハ）（療養通所）<br>（イ）6単位/回（イ）48単位/月<br>（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<br>（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。<br>①介護福祉士60%以上<br>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。<br>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<br>② 常勤職員60%以上<br>③ 勤続7年以上の者が30%以上 | Ⅰ　750単位/月<br>Ⅱ　640単位/月<br>Ⅲ　350単位/月 |
| 小規模多機能型居宅介護<br>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。<br>①介護福祉士70%以上<br>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。<br>①介護福祉士40%以上<br>②常勤職員60%以上<br>③勤続7年以上の者が30%以上 | Ⅰ　750単位/月<br>Ⅱ　640単位/月<br>Ⅲ　350単位/月 |
| 通所介護、通所リハビリテーション<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型通所介護 | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士70%以上<br>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。<br>① 介護福祉士40%以上<br>② 勤続7年以上30%以上 | （予防通リハ以外）<br>Ⅰ　22単位/回（日）<br>Ⅱ　18単位/回（日）<br>Ⅲ　6単位/回（日）<br><br>（予防通リハ）<br>Ⅰ　176単位/月<br>Ⅱ　144単位/月<br>Ⅲ　48単位/月 |
| 特定施設入居者生活介護※<br>地域密着型特定施設入居者生活介護※<br>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。<br>①介護福祉士70%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士25%以上<br>※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。<br>① 介護福祉士50%以上<br>② 常勤職員75%以上<br>③ 勤続7年以上30%以上 | |
| 短期入所生活介護、短期入所療養介護<br>介護老人福祉施設※<br>地域密着型介護老人福祉施設※<br>介護老人保健施設※、介護医療院※<br>介護療養型医療施設※ | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士80%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士35%以上<br>※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。<br>① 介護福祉士50%以上<br>② 常勤職員75%以上<br>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「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年（一部3年）以上勤続職員の割合」である。

# 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**

【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】

○　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】

**（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等**

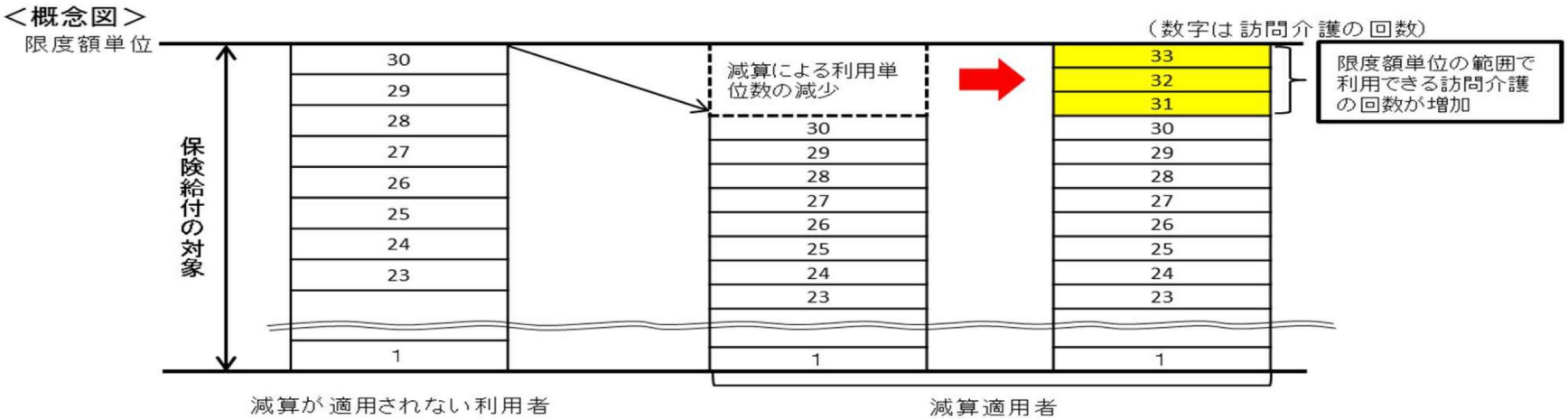
**○　集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。**

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
（平成29年10月19日付　会計検査院による意見表示）

＜会計検査院が表示する意見（抜粋）＞

○　介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、**同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。**

＜概念図＞



# 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

**概要**　【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

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

**単位数**

【介護予防訪問リハビリテーション】

| ＜現行＞ | | ＜改定後＞ |
|---|---|---|
| なし | ⇒ | 利用開始日の属する月から12月超<br>５単位／回減算（新設） |

【介護予防通所リハビリテーション】

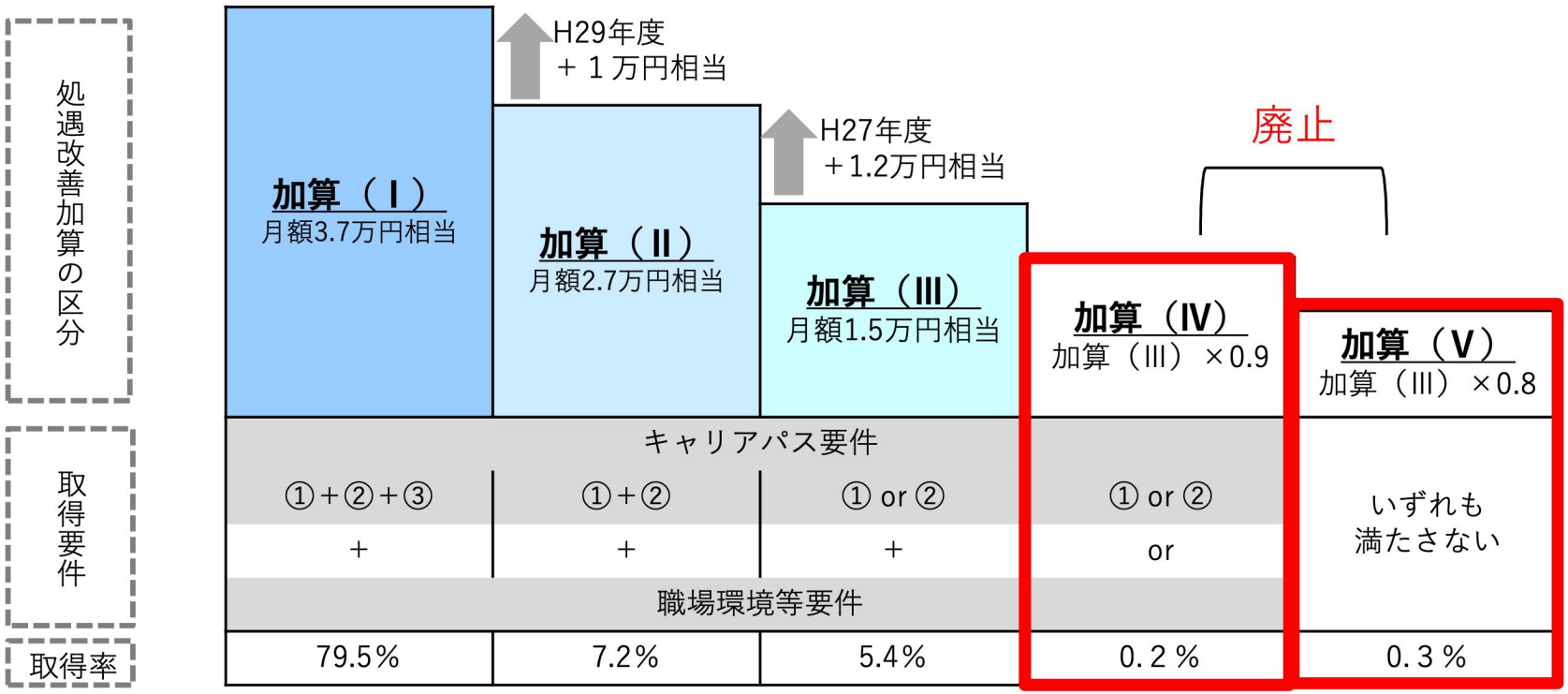
| ＜現行＞ | | ＜改定後＞ |
|---|---|---|
| なし | ⇒ | 利用開始日の属する月から12月超<br>要支援１の場合　20単位／月減算（新設）<br>要支援２の場合　40単位／月減算（新設） |

# 5.（1）⑩ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

**概要**

【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】

○　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】




**＜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

# 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 | 【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】 |
|---|---|

○　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。

一部R3.1.13諮問・答申済

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）