

# 令和3年度介護報酬改定について

## 報酬改定編

---

～居住系～

(特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護)

# 動画の流れ

---

共通事項

```
graph LR; A[共通事項] --- B[特定施設入居者生活介護 (P.15から)]; A --- C[認知症対応型共同生活介護 (P.21から)];
```

特定施設入居者生活介護  
(P.15から)

認知症対応型共同生活介護  
(P.21から)

# 共通事項

---

- ・ 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★
- ・ 認知症専門ケア加算等の見直し★
- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進★
- ・ 生活機能向上連携加算の見直し★
- ・ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ・ サービス提供体制強化加算の見直し★
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★

# 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%上乘せする。

⇒令和3年9月28日の介護保険最新情報 Vol.1011にて、「感染防止対策の継続支援」として、かかり増し経費を直接支援する方法により、支援を継続することが示されました。

各都道府県介護保険担当課(室)  
各市町村介護保険担当課(室) 御中  
— 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

**介護保険最新情報**

今回の内容

「感染防止対策の継続支援」の周知について

計3枚(本紙を除く)

Vol.1011  
令和3年9月28日  
厚生労働省老健局  
高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【貴関係諸団体に速やかに送信いたしますよう  
よろしく願いいたします。】

連絡先  
TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3979、3989)  
FAX : 03-3503-7894

## 感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

- 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、そのかかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。
- 加えて、医療機関等における新型コロナ患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充する。

### 1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続

#### 医療

国直接執行の補助金により、以下のとおり実施

- ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) **10万円上限**
- ・ 無床診療所(医科・歯科) **8万円上限**
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 **6万円上限**

#### 介護

地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の介護施設において、 **6万円上限**  
※サービス別等に補助上限を設定  
※医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

#### 障害福祉

都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の入所施設において、 **3万円上限**  
※サービス別等に補助上限を設定  
※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

#### 対象経費（共通）

令和3年10月1日から12月31日  
までにかかる感染防止対策に要する費用

## 2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要	【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】</p> <p>イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】</p> <p>なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。</p> <p>※1 認知症ケアに関する専門研修          認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修          認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修          認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修</p> <p>※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師          ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修          ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程          ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</p>	
単位数	アについては、以下のとおり。 イについては、単位数の変更はなし。
<p>&lt;現行&gt; なし ⇒ &lt;改定後&gt;</p> <p>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) ※</p> <p>※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位/月</p>	
算定要件等	アについては、以下のとおり。 イについては、概要欄のとおり。
<p>&lt;認知症専門ケア加算(Ⅰ)&gt; (※既往要件と同)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>認知症介護実践リーダー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</li> <li>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開催</li> </ul> <p>&lt;認知症専門ケア加算(Ⅱ)&gt; (※既往要件と同)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	

### 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。

# 様式例(一体的に記入できる様式の例)

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系)			
記載例①			
氏名:	〇〇 〇〇 殿	入所(院)日:	X年4月1日
作成者:	リハ. 〇〇 〇〇 (PT)   栄養 〇〇 〇〇 (RD)   口腔 〇〇 〇〇 (DH)	初回作成日:	X年4月7日
利用者及び家族の意向	(ご本人) 形のあるものを食べたい。歩きたい。 (ご家族) 一緒に外食ができると良い。	作成(変更)日:	年 月 日
		説明日	X年4月8日
		説明者	〇〇 〇〇
解決すべき課題(ニーズ)	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養、経口移行*1・維持*2	口腔
<ul style="list-style-type: none"> <li>・腰背圧迫骨折とパーキンソン病に伴う四肢筋力低下と不随意運動に伴う基本動作と歩行能力低下</li> <li>・円背に伴う座位姿勢(ポジショニング)不良</li> <li>・嚥下障害と吸啜力低下</li> <li>・食形態の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事30分以上の時間がかり疲労感あり</li> <li>・摂食嚥下機能障害を有し、ペースト食(嚥下調整食コード:2-2)を提供</li> <li>・食事摂取量が主食70%程度、主菜30%程度(エネルギー、たんぱく質不足)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 口腔衛生状態 ■ 歯の汚れ、■ 義歯の汚れ、 ■ 舌苔、■ 口臭</li> <li>■ 口腔機能の状態 ■ 食べこぼし、■ 舌の動きが悪い、 ■ むせ、■ 痰がらみ、■ 口腔乾燥</li> <li>□ 歯の本数 ( 〇 ) 本</li> <li>□ 歯の問題 (□う蝕、□歯の破折、□修復物脱離、 □その他( ))</li> <li>■ 義歯の問題 ■ 不適合、□破損、 □その他( ))</li> <li>□ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患(潰瘍等)</li> </ul>	
長期目標・期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(心身機能)</li> <li>・筋力、バランス、耐久性、嚥下機能の改善(活動)</li> <li>・歩行器を用いて歩行が見守り可能</li> <li>・食形態の改善(嚥下調整食コード:2-2→4)(参加)</li> <li>・家族と近くのレストランで食事ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅に戻ったときに、家族と食事を楽しむことができる</li> <li>・必要栄養量(エネルギー1400kcal/日、たんぱく質60g/日)を確保し、体力が維持できる</li> <li>・ソフト食(嚥下調整食コード:4)を食べることができる</li> </ul> <p style="text-align: center;">【6か月】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 歯科疾患 (□ 予防、■ 重症化予防)</li> <li>■ 口腔衛生 (□ 自立、■ 介護者の口腔清掃の技術向上、■ 専門職の定期的な口腔清掃等)</li> <li>■ 摂食・嚥下機能 (□ 維持、■ 改善)</li> <li>■ 食形態 (□ 維持、■ 改善)</li> <li>■ 栄養状態 (□ 維持、■ 改善)</li> <li>■ 誤嚥性肺炎の予防</li> <li>■ その他(短期的には訪問診療における義歯修理、歯科医師による口腔機能管理、訪問歯科衛生指導等と合わせて実施)</li> </ul>
短期目標・期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(心身機能)</li> <li>・筋力、バランス、耐久性、嚥下機能の改善(活動)</li> <li>・立ち上がり修正自立可能</li> <li>・介助下で平行棒内歩行が5往復可能</li> <li>・座位姿勢改善、3時間以上の座位保持可能(参加)</li> <li>・家族と短時間外出ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・姿勢を維持し、30分以内に食事を終えることができる</li> <li>・食事摂取量を80%以上にする</li> <li>・ムース食(嚥下調整食コード:3)を食べることができる</li> </ul> <p style="text-align: center;">【3か月】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 口腔の清掃 ■ 口腔の清掃に関する指導</li> <li>■ 義歯の清掃 ■ 義歯の清掃に関する指導</li> <li>■ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導</li> <li>■ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導</li> <li>■ その他(義歯修理、ミールラウンドへの参加)</li> <li>□月4回程度 ■月2回程度 □月1回程度 ■その他(訪問診療による義歯修理、訪問歯科衛生指導)</li> </ul>
具体的なケア内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筋力増強訓練(呼吸筋含む)、バランス訓練</li> <li>・嚥下機能の評価・訓練、発声訓練、口腔体操</li> <li>・起き上がり、歩行訓練(負荷量は栄養摂取量に応じて調整)</li> <li>・車椅子と歩行補助具の選定と調整</li> </ul> <p>担当職種:理学療法士、言語聴覚士 期間:X年4月~ 頻度:週3回、時間:40分/回</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下機能訓練や義歯の調整状況等に合わせて、食形態を調整する</li> <li>・ご本人様の嗜好に合わせて、昼食に温泉卵などたんぱく質を補う一品を提供する</li> <li>・自力摂取が進むよう、座位の調整や声かけを行う</li> </ul> <p>担当職種:管理栄養士、介護職員等 期間:X年4月~、頻度:毎日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ リハビリテーションマネジメント(介護老人保健施設) □ 個別機能訓練加算</li> <li>■ 理学療法 □ 作業療法 □ 言語聴覚療法 □ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算(介護医療院)</li> <li>■ 栄養マネジメント強化加算 □ 経口移行加算*1 ■ 経口維持加算*2 (■ I ■ II) □ 療養食加算</li> <li>□ 口腔衛生管理加算(I) ■ 口腔衛生管理加算(II)</li> </ul>

\* 1枚の計画書に、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する計画がまとめられています

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

#### 概要

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

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

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

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

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

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

#### 単位数 (ア)

<現行>

生活機能向上連携加算 200単位/月

<改定後>

→ 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度)  
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

#### 算定要件等 (ア)

<生活機能向上連携加算 (Ⅰ) > (新設)

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

<生活機能向上連携加算 (Ⅱ) > (現行と同じ)

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

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

#### 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

## 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

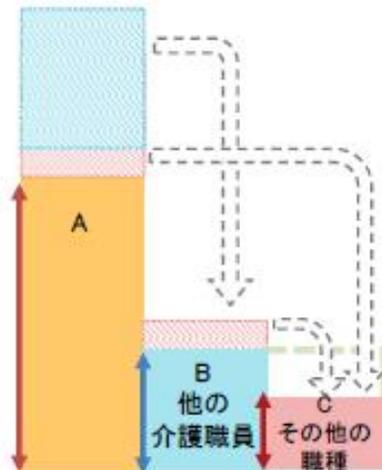
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 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

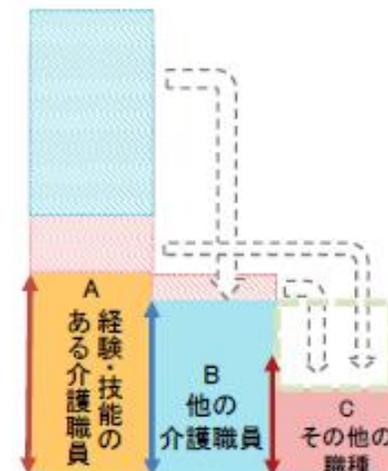
2以上 : 1 : 0.5以下



### 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

【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】

### 概要

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

### 単位数・算定要件等

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

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

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者へ直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年以上勤続職員の割合)」である。

## 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）	
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	（予防通りハ以外） I 22単位/回（日） II 18単位/回（日） III 6単位/回（日）  （予防通りハ） I 176単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月
特定施設入居者生活介護※ 地域密着型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	

## 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】

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

※ H29年度 +1万円相当  
H27年度 +1.2万円相当  
廃止

#### <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

# 共通事項 終



# 特定施設入居者生活介護 改正内容一覧

---

## ・ 基本報酬

- ・ 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★
- ・ 認知症専門ケア加算等の見直し★
- ・ 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★
- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進★
- ・ 生活機能向上連携加算の見直し★
- ・ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ・ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ・ ADL維持等加算の見直し
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ・ サービス提供体制強化加算の見直し★
- ・ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ・ 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
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★

★は共通事項

# 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 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

### ○特定施設入居者生活介護の場合

要介護1  
要介護2  
要介護3  
要介護4  
要介護5

< 現行 >

536単位  
602単位  
671単位  
735単位  
804単位



< 改定後 >

538単位  
604単位  
674単位  
738単位  
807単位

### ○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

要介護1  
要介護2  
要介護3  
要介護4  
要介護5

< 現行 >

535単位  
601単位  
670単位  
734単位  
802単位



< 改定後 >

542単位  
609単位  
679単位  
744単位  
813単位

### ○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

要支援1  
要支援2

< 現行 >

181単位  
310単位



< 改定後 >

182単位  
311単位

### 3.(1)⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

#### 概要

【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】

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

#### 単位数

<現行>		<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。

#### 算定要件等

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>

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

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

#### 概要

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

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

#### 単位数

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月

ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)

ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

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

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

#### 算定要件等

##### < ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
  - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
  - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
  - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

##### < ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

## 4.(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

<b>概要</b>	【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<p>&lt;現行&gt; 入居継続支援加算 36単位/日 → &lt;改定後&gt; 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位/日(現行どおり) 入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位/日(新設)</p>	
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;入居継続支援加算(Ⅰ)&gt; (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること</li><li>○ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※2)であること</li></ul> <p>&lt;入居継続支援加算(Ⅱ)&gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること</li><li>○ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※2)であること</li></ul> <p>※1 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養</p> <p>※2 テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。(4(2)③参照)</p>	

## 4. (2)③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

### 概要

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

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

### 単位数

- 変更なし
  - ※ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算（従来型） 3.6単位/日（ユニット型） 4.6単位/日
  - ※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算（Ⅰ） 3.6単位/日（Ⅱ） 2.2単位/日

### 算定要件等

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

#### （要件）

・テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用）

- ①入所者全員に見守り機器を使用
- ②職員全員がインカムを使用
- ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
- ④移乗支援機器を使用

・安全体制を確保していること（※）

#### ※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

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

終



# 認知症対応型共同生活介護 改正内容一覧

- ・ 基本報酬
- ・ 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★
- ・ 認知症専門ケア加算等の見直し★
- ・ 認知症グループホームにおける見取りへの対応の充実
- ・ 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
- ・ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ・ 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★
- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取り組みの一体的な推進★
- ・ 生活機能向上連携加算の見直し★
- ・ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ・ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ・ サービス提供体制強化加算の見直し★
- ・ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★

★は共通事項

# 認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	<現行>	<改定後>
<b>【入居の場合】</b>		
1ユニットの場合		
要支援2	757単位	760単位
要介護1	761単位	764単位
要介護2	797単位	800単位
要介護3	820単位	823単位
要介護4	837単位	840単位
要介護5	854単位	858単位
2ユニット以上の場合		
要支援2	745単位	748単位
要介護1	749単位	752単位
要介護2	784単位	787単位
要介護3	808単位	811単位
要介護4	824単位	827単位
要介護5	840単位	844単位
<b>【短期利用の場合】</b>		
1ユニットの場合		
要支援2	785単位	788単位
要介護1	789単位	792単位
要介護2	825単位	828単位
要介護3	849単位	853単位
要介護4	865単位	869単位
要介護5	882単位	886単位
2ユニット以上の場合		
要支援2	773単位	776単位
要介護1	777単位	780単位
要介護2	813単位	816単位
要介護3	837単位	840単位
要介護4	853単位	857単位
要介護5	869単位	873単位

## 2.(2)⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

### 概要

【認知症対応型共同生活介護】

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

### 単位数

- 看取り介護加算（短期利用を除く）

<現行>

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



<改定後>

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



### 算定要件等

(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) 19

## 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

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

単位数・算定要件等		※追加する医療的ケアは下線部		
		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>
	医療的ケアが必要な者受入要件	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。               <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態</li> <li>(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</li> <li>(3) <u>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u></li> <li>(4) <u>中心静脈注射を実施している状態</u></li> <li>(5) <u>人工腎臓を実施している状態</u></li> <li>(6) <u>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</u></li> <li>(7) <u>人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u></li> <li>(8) <u>褥瘡に対する治療を実施している状態</u></li> <li>(9) <u>気管切開が行われている状態</u></li> </ul> </li> </ul>	
指針の整備要件		<ul style="list-style-type: none"> <li>重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</li> </ul>		

※1 別区分同士の併算定は不可。

※2 介護予防は含まない。

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

<b>概要</b>	<b>【認知症対応型共同生活介護★】</b>
<p>○ 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。【告示改正】</li> <li>・「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】</li> <li>・「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】</li> </ul>	

<b>単位数</b>	※以下の単位数はすべて1日あたり。括弧内は2ユニット以上の場合。今回改定後の単位数	
	要支援2 788 (776) 単位	
	要介護1 792 (780) 単位	要介護3 853 (840) 単位
	要介護2 828 (816) 単位	要介護4 869 (857) 単位
		要介護5 886 (873) 単位

<b>算定要件等</b>	
<b>認知症グループホーム（定員を超える場合）（※1）</b>	
<b>要件</b>	<p>・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。</p> <p>・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。</p> <p>・人員基準違反でないこと。</p> <p>・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2）</p> <p>・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。</p> <p>・十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※3）</p>
<b>部屋</b>	<p>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）</p> <p><u>（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）</u></p>
<b>日数</b>	<p>7日以内 → <u>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）</u></p>
<b>人数</b>	<p>1事業所1名まで → <u>1ユニット1名まで</u></p>
	<p>（※1）定員超過利用による減算の対象とはならない</p> <p>（※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</p> <p>（※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</p>

### 3.(1)⑱ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

#### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

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

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
栄養管理体制加算

30単位/月 (新設)

#### 算定要件等

- 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。

## 4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

<b>概要</b>	<b>【認知症対応型共同生活介護★】</b>
<p>○ 1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持（3ユニットであれば3人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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】</li> <li>・ 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】</li> </ul>	

<b>基準</b>	
<p>&lt;現行&gt; 1ユニットごとに1人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1ユニット : 1人夜勤</li> <li>・ 2ユニット : 2人夜勤</li> <li>・ 3ユニット : 3人夜勤</li> </ul>	➡
	<p>&lt;改定後&gt; 1ユニットごとに1人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1ユニット : 1人夜勤</li> <li>・ 2ユニット : 2人夜勤</li> <li>・ 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。</li> </ul>

※ 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していく。

<b>単位数</b>	※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数		
<b>【1ユニット】</b>	<b>【2ユニット以上】</b>	↕ -50単位	
要支援2 760単位 要介護1 764単位 要介護2 800単位 要介護3 823単位 要介護4 840単位 要介護5 858単位	要支援2 748単位 要介護1 752単位 要介護2 787単位 要介護3 811単位 要介護4 827単位 要介護5 844単位	<b>【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】</b>  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	(新設)

終

