

★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・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
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）			
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）			
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）			
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

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

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】

- 特別養護老人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】

単位数

<現行>	<改定後>
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護加算(Ⅰ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)
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(Ⅰ)>
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護加算(Ⅱ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日 780単位/日	変更なし
死亡日 1,580単位/日	変更なし
	死亡日以前45日 死亡日以前30日 死亡日以前4日 死亡日

算定要件等

- 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)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 >	< 改定後 >
生活機能向上連携加算 200単位/月	⇒ 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)
	※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

算定要件等 (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)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

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】

- (地域密着型) 介護老人福祉施設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 >
個別機能訓練加算 12単位/日 ⇒ < 改定後 >
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。

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.(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

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、短期入所生活介護】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、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つつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、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】

単位数

- 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

(I) イ 22単位/日 従来型 (入所定員30人以上50人以下)	(I) ロ 13単位/日 従来型 (定員51人以上又は経過的小規模)	(II) イ 27単位/日 ユニット型 (定員30人以上50人以下)	(II) ロ 18単位/日 ユニット型 (定員51人以上又は経過的小規模)
-----------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------------------

算定要件等

- 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について、以下のとおり見直しを行う。
- 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。

	①現行要件の緩和 (0.9人配置要件)	②新設要件 (0.6人配置要件)
最低基準に加えて配置する人員	0.9人 (現行維持)	(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)
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 (現行維持)	・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 (※)

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右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、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。

※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

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、短期入所生活介護★】

- 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、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つつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、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】

算定要件等

※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

- 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、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。

現 行		見直し案		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	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26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	3人以上	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	4人以上	利用者数81～100	3.2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	利用者数101以上	3.2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0.8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（※）

※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緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ④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)
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT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、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。

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。

★ 短期入所生活介護

短期入所生活介護 基本報酬

単位数

※単位数はすべて1日あたり

単独型

	現行	改定後
要支援 1	466単位	474単位
要支援 2	579単位	589単位
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

	現行	改定後
要支援 1	438単位	446単位
要支援 2	545単位	555単位
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

	現行	改定後
要支援 1	545単位	555単位
要支援 2	662単位	674単位
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	1,000単位	1,017単位

併設型・ユニット型

	現行	改定後
要支援 1	514単位	523単位
要支援 2	638単位	649単位
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

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

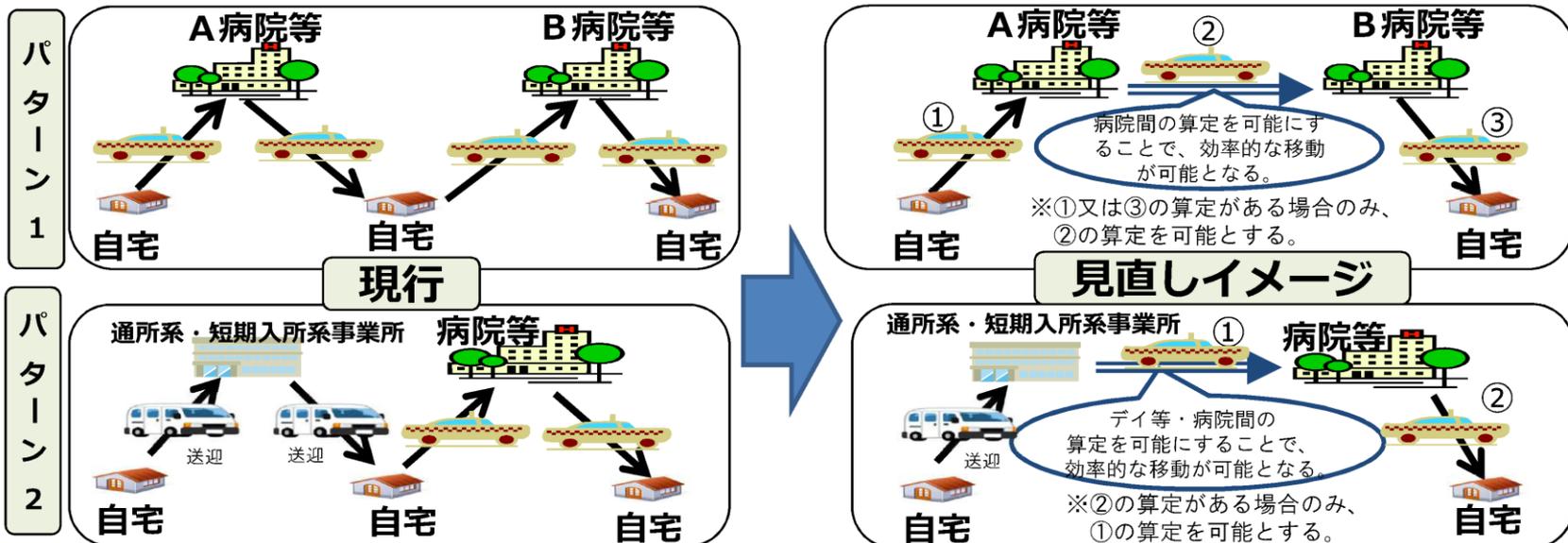
通院等乗降介助

99単位／片道

※今回改定後の単位数

算定要件等

・車両への乗降介助等が介護保険の対象外
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



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

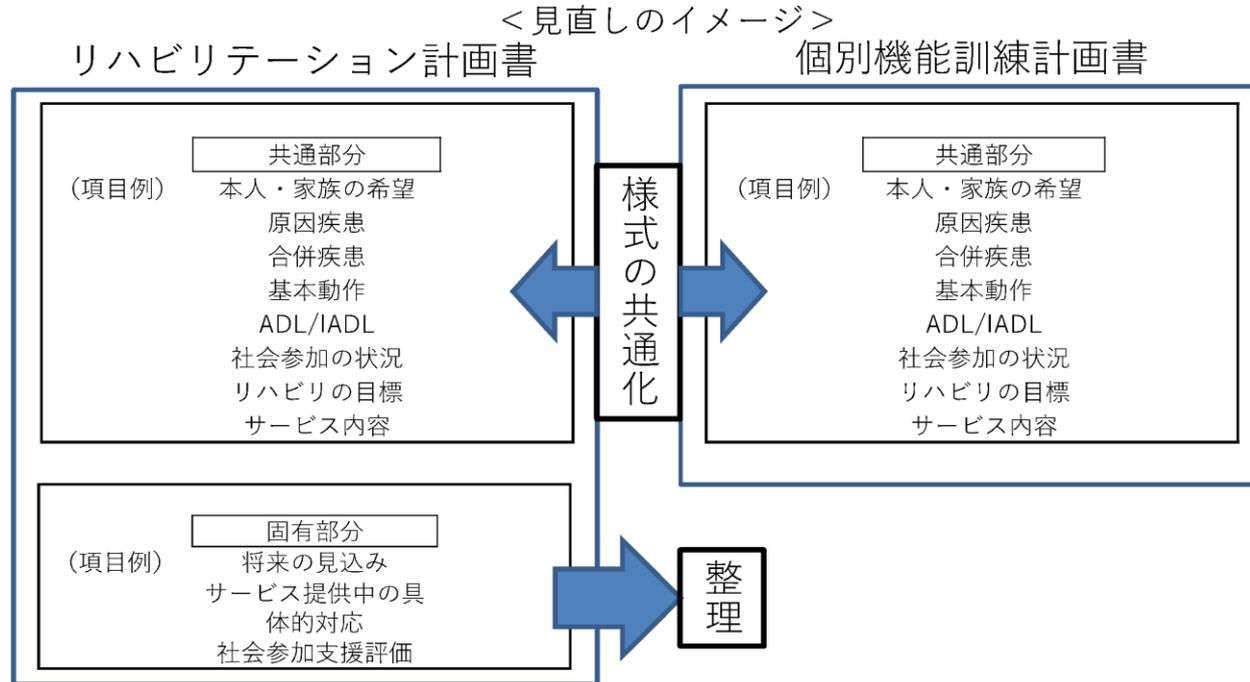
概要

【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。



★ 介護老人保健施設

介護老人保健施設 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 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
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	1,003単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
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	1,015単位	1,030単位
要介護 5	1,070単位	1,085単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)		
要介護 1	781単位	796単位
要介護 2	826単位	841単位
要介護 3	888単位	903単位
要介護 4	941単位	956単位
要介護 5	993単位	1,009単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)		
要介護 1	826単位	841単位
要介護 2	900単位	915単位
要介護 3	962単位	978単位
要介護 4	1,019単位	1,035単位
要介護 5	1,074単位	1,090単位

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

概要

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設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、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】

単位数

ターミナルケア加算

<現行>

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**

⇒

<改定後>

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



算定要件等

- 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

概要

【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】

単位数

< 現行 >		< 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）

算定要件等

< 入退所前連携加算（Ⅰ） >

※入所者1人につき1回を限度

- 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）

< 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

概要

【介護老人保健施設】

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、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】

算定要件等

<現行>

入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。

<改定後>

⇒ 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

<現行>

- 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。）

<改定後>

- 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））

<現行>

- ・1月に1回、連続する
7日を限度

<改定後>

- ⇒ ・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】

2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 ⇒

<改定後>

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)

算定要件等

※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

<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

概要

【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】

単位数

<現行>
なし

<改定後>
⇒ 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）

算定要件等

- 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①

概要

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件について、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。
 - ・ 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。

算定要件等

※下線部が見直し箇所

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サービス 5	2サービス3 ⇒2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	1サービス2 ⇒2サービス1 0サービス0 ⇒0、1サービス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

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②

算定要件等

○ 下線部を追加

評価項目	算定要件
退所時指導等	<p>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。</p> <p>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。</p>
リハビリテーションマネジメント	<p>a: 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。</p> <p>b: <u>医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。</u></p>
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。

★ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設 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 >
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6：1、介護4：1)			
要介護1	783単位		717単位
要介護2	891単位		815単位
要介護3	1,126単位	➡	1,026単位
要介護4	1,225単位		1,117単位
要介護5	1,315単位		1,198単位
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6：1、介護4：1)			
要介護1	770単位		705単位
要介護2	878単位		803単位
要介護3	1,108単位	➡	1,010単位
要介護4	1,206単位		1,099単位
要介護5	1,295単位		1,180単位
○ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ユニット型個室)(療養機能強化型A)			
要介護1	800単位		732単位
要介護2	908単位		830単位
要介護3	1,143単位	➡	1,042単位
要介護4	1,242単位		1,132単位
要介護5	1,332単位		1,213単位
○ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ユニット型個室)(療養機能強化型B)			
要介護1	790単位		723単位
要介護2	896単位		819単位
要介護3	1,128単位	➡	1,028単位
要介護4	1,225単位		1,117単位
要介護5	1,314単位		1,197単位

2. (2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

概要

【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）】

- 介護医療院及び介護療養型医療施設における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、以下の見直しを行う。
 - ・ 基本報酬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】
 - ・ 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】

算定要件等

- 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。
 - ・ 「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。
- 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。

★ 短期入所療養介護

短期入所療養介護(老健) 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)

	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	613単位		610単位
要支援 2	768単位		768単位
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	1,042単位		1,045単位

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)

	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	660単位		658単位
要支援 2	816単位		817単位
要介護 1	876単位		875単位
要介護 2	950単位		951単位
要介護 3	1,012単位		1,014単位
要介護 4	1,068単位		1,071単位
要介護 5	1,124単位		1,129単位

短期入所療養介護(病院) 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(v)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6：1、介護4：1)

	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	614単位	➡	626単位
要支援 2	769単位		784単位
要介護 1	831単位		849単位
要介護 2	939単位		960単位
要介護 3	1,173単位		1,199単位
要介護 4	1,272単位		1,300単位
要介護 5	1,361単位		1,391単位

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(vi)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6：1、介護4：1)

	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	602単位	➡	614単位
要支援 2	757単位		772単位
要介護 1	819単位		837単位
要介護 2	926単位		946単位
要介護 3	1,156単位		1,181単位
要介護 4	1,253単位		1,280単位
要介護 5	1,341単位		1,370単位

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

概要

【短期入所療養介護★】

- 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、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、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】

単位数

総合医学管理加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 275単位/日 (新設)
----------	------------	---	-----------------------

算定要件等

- 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)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

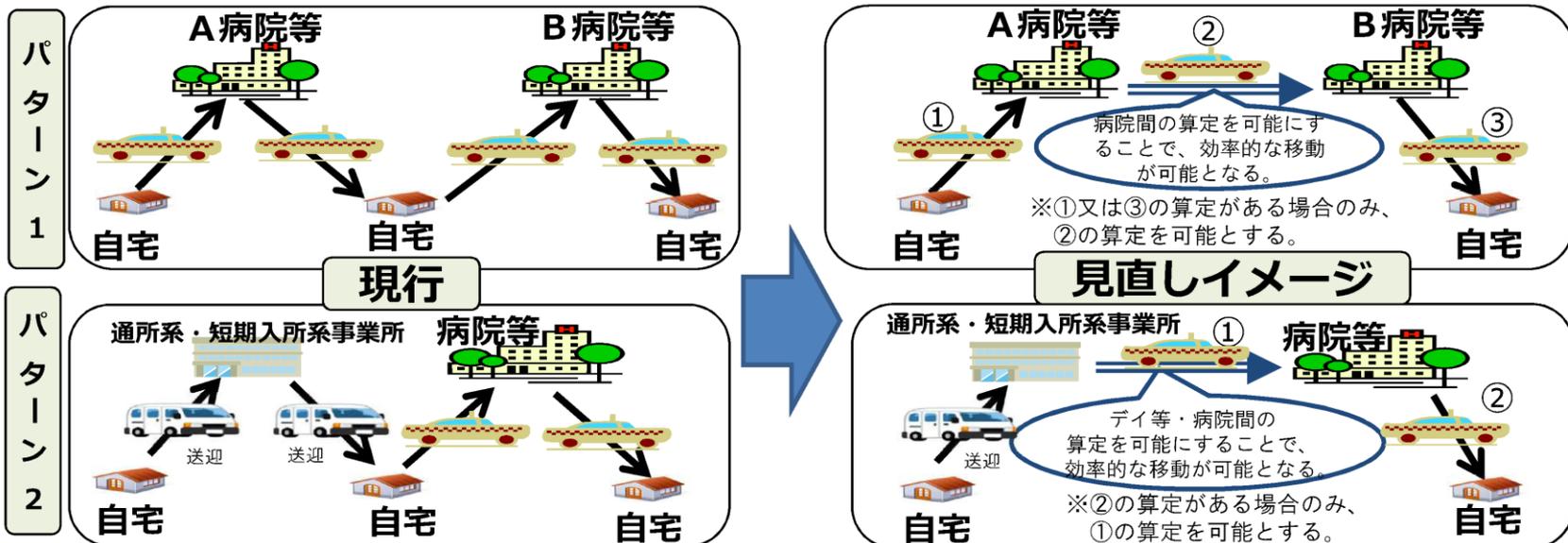
通院等乗降介助

99単位／片道

※今回改定後の単位数

算定要件等

・車両への乗降介助等が介護保険の対象外
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

概要

【短期入所療養介護】

- 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、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

< 現行 >
緊急短期入所受入加算 90単位/日 ⇒ < 改定後 >
変更なし

算定要件等

※追加は下線部

- 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。

以上で終了です。

御清聴ありがとうございました。

