

(介 169)

令和 2 年 12 月 25 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会 常任理事
江 澤 和 彦
(公 印 省 略)

令和 3 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会に
おける審議報告の送付について

令和 3 年 4 月に予定されております次期介護報酬改定に関しましては、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において審議が行われているところではありますが、本年12月18日に開催された第197回分科会において、次期介護報酬改定の方針を示す審議報告について基本合意がなされ、12月23日付で公表されました。つきましては、ご参考までに「審議報告」をご送付申し上げます。

今般の審議報告では、「感染症や災害への対応力強化」「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止の取組の推進」「介護人材の確保・介護現場の革新」「制度の安定性・持続可能性の確保」の大きな5本の柱のもと、令和 3 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方と、それを踏まえた主な改定内容が示されました。

また、審議報告50頁(1)⑤に、訪問リハビリテーションの診療未実施減算について、『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。』『イ 未実施減算の単位数の見直しを行う。』と見直すこととする旨が記されております（「適切な研修の修了等」には、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会の単位取得が含まれる）。詳細につきまして、今後、厚生労働省より省令・告示・通知等が発出され次第、本会からもご連絡申し上げる予定です。

なお、介護サービスの運営基準及び介護報酬に係る諮問・答申は令和 3 年 1 月に開催される介護給付費分科会で行われる予定となっております。それらの関係資料

につきましては改めてご送付いたしますことを申し添えます。

記

(添付資料)

- ・令和３年度介護報酬改定に関する審議報告の概要
- ・令和３年度介護報酬改定に関する審議報告

(令2.12.23 社会保障審議会 介護給付費分科会)

以上

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの特化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の揭示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ **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**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

（※3年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、**必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築**する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

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（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**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。

○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合に、**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、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とする**とともに、**臨時的な利用者の減少に対応するための評価を設定**する。

2. 地域包括ケアシステムの推進

■ 住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 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、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 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、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。
(※3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、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。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、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。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

(5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、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新たに評価する。
- 介護予防支援について、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、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、ケアユニット型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 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。
- 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、訪リハ・通リハの**リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**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取組を**老健施設等に拡充**する。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能**とする。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付けるとともに**、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。
- **通所系サービス等**について、介護職員による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**により**PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組**を新たに評価。
 - ・全ての事業者には、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等への**アセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、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の見直し**を行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより**活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「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**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **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おいて、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「常勤」として取扱いを可能とする。
- **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、適切なハラスメント対策を求める**。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
 - ・見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間配置基準を緩和**する。
 - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、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ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和**できることとする。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、職員の過剰な負担につながらないように留意しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- **利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。
- **諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。
- **運営規程等の重要事項の掲示**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**。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

(1) 評価の適正化・重点化

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、**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見直し**を行う。
- **夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。
- **訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。
- **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、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。
- **居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。
- **介護療養型医療施設**について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。
- **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。（※1年の経過措置期間を設ける）
- **生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が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者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。
- **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、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

(2) 報酬体系の簡素化

- **療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6. その他の事項

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（**リスクマネジメント**）を**推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会

令和 2 年 12 月 23 日

令和 3 年度介護報酬改定に向けて、本分科会は、令和 2 年 3 月より計 22 回にわたって審議を重ねるとともに、事業者団体ヒアリングを行った。

これまでの議論に基づき、令和 3 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方と、それを踏まえた主な改定内容を以下のとおり取りまとめたので報告する。

I 令和 3 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

1. 基本認識

(1) 感染症や災害への対応力強化が求められる中での改定

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や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である。
- 昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しては、各事業所において、大変な苦労を払いつつ、様々な工夫のもと、感染症対策を講じながら必要なサービス提供の確保に取り組まれている。ただし、高齢者は重症化するリスクが高い特性があり、介護事業所における感染も発生している。新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症への対応力を強化し、感染症対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが必要である。
- また、近年、様々な地域で大規模な災害が発生しており、介護事業所の被害も発生している。災害への対応力を強化し、災害発生時に避難を含めた適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを提供していく体制を確保していくことが必要である。

(2) 地域包括ケアシステムの推進が求められる中での改定

- いわゆる団塊の世代の全てが 75 歳以上となっている 2025 年に向けて、国民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、

介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

- このような認識のもと、累次の制度改正を行うとともに、診療報酬改定と同時改定となった平成 30 年度介護報酬改定においても、地域包括ケアシステムの推進を図る観点からの見直しが行われた。
- 2025 年が近づく中、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年には、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が 1,000 万人を超え、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増大・多様化することが想定される。こうした状況は都市部や中山間地域など、地域によって異なるため、地域の特性に応じた対応が求められる。
- 令和元年度には「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされた。
- また、令和 2 年の制度改正においては、地域共生社会の実現を目指す中で、地域包括ケアシステムの推進を図る観点から、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備の推進、医療・介護の連携の推進、認知症施策の総合的な推進等を図る見直しが行われた。
- 令和 3 年度からの第 8 期介護保険事業計画期間は、各地域において構築された地域包括ケアシステムを活用していく 2025 年を間近に控えた重要な 3 年間である。
- 2025 年に向けて、2040 年も見据えながら、地域包括ケアシステムを各地域の特性に応じて構築・推進していくことが必要である。

(3) 自立支援・重度化防止の取組が求められる中での改定

- 介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められている。
- 平成 30 年度介護報酬改定においても、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現を図る観点からの見直しが行われた。プロセス評価やアウトカム評価の拡充など、サービスの質の評価の取組も進

められた。

- 令和2年の制度改正においては、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）を図る観点から、一般介護予防事業等の推進等を図る見直しが行われた。
- また、平成29年の制度改正以降、累次の制度改正により、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の実現を図るため、介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、リハビリテーションに関する情報（VISIT 情報）、高齢者の状態やケアの内容等の情報（CHASE 情報）、地域支援事業の利用者に関する情報（基本チェックリスト情報等））の活用のための環境整備も進められている。
- サービスの質の評価や科学的介護の取組も進めながら、質の高い、自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していくことが必要である。

（４）介護人材の確保・介護現場の革新が求められる中での改定

- 少子高齢化が進展する中、足下の介護人材不足は厳しい状況にあるが、2025年以降は生産年齢人口の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題になることが見込まれる。
- 介護人材の確保に向けて、介護報酬において、これまで累次にわたる処遇改善を行ってきたことに加え、令和元年10月からは経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、更なる処遇改善を行っているほか、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上など総合的な人材確保対策を講じてきている。
- また、介護現場の生産性向上は喫緊の課題であることから、平成30年度に「介護現場革新会議」において基本方針が取りまとめられ、業務の切り分けや介護助手等の取組を通じた、人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、テクノロジーの活用、介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進を図る必要性が共有された。
- 令和2年の制度改正においては、持続可能な制度の構築・介護現場の革新を進める観点から、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等を図る見直しが行われた。
- 足下の介護人材不足や将来の担い手の減少を踏まえ、総合的な介護人

材確保対策や生産性向上をはじめとする介護現場の革新の取組を一層推進していくことが必要である。

(5) 制度の安定性・持続可能性が求められる中での改定

- 介護に要する費用に目を向けると、制度創設から20年が経過する中で、その費用は大幅に増加している。少子高齢化が進展し、介護ニーズが増大する一方で、生産年齢人口の減少が顕著となることが見込まれる中、制度の安定性・持続可能性を高める取組が引き続き求められる。
- 令和2年の制度改正においては、持続可能な制度の構築を進める観点から、給付と負担に関する必要な見直しを行うこととされている。
- 必要なサービスはしっかりと確保しつつ、サービスの適正化・重点化を図り、制度の安定性・持続可能性を高めていくことが必要である。

2. 令和3年度介護報酬改定の基本的な考え方

(1) 感染症や災害への対応力強化

- 第1の柱は、感染症や災害への対応力強化である。感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが求められる。
- このため、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備えた取組や発生時における業務継続に向けた取組を、介護報酬や運営基準等による対応、予算による対応等を組み合わせ、総合的に推進していくことが必要である。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

- 第2の柱は、地域包括ケアシステムの推進である。認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進することが求められる。
- このため、在宅サービスの機能と連携の強化、介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化を図るほか、認知症への対応力向上に向けた取組の推進、看取りへの対応の充実、医療と介護の連携の推進が必要である。また、ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保や、都市部、中山間部など地域の特性に応じたサービスの確保に取り組んでいくことが必

要である。

(3) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- 第3の柱は、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進である。高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、サービスの質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進することが求められる。
- このため、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を連携・強化させながら進めていくこと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせながら、介護サービスの質の評価を推進していくこと、介護関連データの収集・活用とPDCAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組を推進していくことが必要である。また、寝たきり防止等、重度化防止の取組を推進していくことが必要である。

(4) 介護人材の確保・介護現場の革新

- 第4の柱は、介護人材の確保・介護現場の革新である。足下の介護人材不足や将来の担い手の減少を踏まえ、喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応していくことが求められる。
- このため、介護職員の更なる処遇改善に向けた環境整備や、介護職員のやりがい・定着にもつながる職場環境の改善に向けた取組を推進していくことが必要である。また、人材確保対策とあわせて、介護サービスの質を確保した上での、テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担の軽減を推進していくことが必要である。文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減を推進していくことも必要である。

(5) 制度の安定性・持続可能性の確保

- 第5の柱は、制度の安定性・持続可能性の確保である。保険料・公費・利用者負担で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任をよりよく果たし、国民の共同連帯の理念に基づく制度への納得感を高めていくことが求められる。
- このため、サービス提供の実態などを十分に踏まえながら、評価の適正化・重点化や、報酬体系の簡素化を進めていくことが必要である。

Ⅱ 令和３年度介護報酬改定の対応

- 令和３年度介護報酬改定の基本的な考え方を踏まえた主な改定内容は以下のとおり。

（※基本的な考え方（Ⅰ）で示した５つの柱ごとに、改定内容と対象サービスを記載している。介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。なお、別添において、サービスごとに改定内容の事項を整理している。）

1. 感染症や災害への対応力強化

（１）日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

①感染症対策の強化

【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。

ア 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

イ 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

②業務継続に向けた取組の強化

【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年の経過措置期間を設けることとする。

③災害への地域と連携した対応の強化

【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。

④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

【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 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、感染症や災害の影響により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。

イ 通所介護等について、感染症や災害の影響により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一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合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。

イの評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

2. 地域包括ケアシステムの推進

（１）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

①認知症専門ケア加算等の見直し

【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、療養通所介護、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】

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。

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。

イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養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（認知症専門ケア加算（Ⅰ）は認知症介護実践リーダー研修、認知症専門ケア加算（Ⅱ）は認知症介護指導者養成研修、認知症加算は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）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（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師及び精神科認定看護師）を、加算の配置要件の対象に加える。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。

②認知症に係る取組の情報公表の推進

【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。

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】

在宅の認知症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、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。

④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

【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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。なお、認知症基礎研修については、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。

（２）看取りへの対応の充実

①看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

【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】

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（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こととする。また、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こととする。

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】

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、以下の見直しを行う。

ア 看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

- い 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。(※上記①の再掲)

- ii 要件における看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。
 - iii 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。
- イ 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。

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】

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、以下の見直しを行う。

ア ターミナルケア加算について、以下の見直しを行う。

- i 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。(※上記①の再掲)
 - ii 要件における看取りに関する協議等の参加者として、支援相談員を明記する。
 - iii 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。
- イ 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。

④介護医療院等における看取りへの対応の充実

【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。

ア 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。(※上記①の再掲)

イ 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。

⑤介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

【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。(※上記①の再掲)

イ 要件における看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。

ウ 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。

エ 看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。

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

【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。(※上記①の再掲)

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。

⑦訪問介護における看取り期の対応の評価

【訪問介護】

看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合には、2回分の介護報酬を算定するのではなく、それぞれのサービス提供に係る所要時間を合算して報酬を算定すること）を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

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不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定が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。

（3）医療と介護の連携の推進

①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがあることも踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するよう努めることを明示する。

イ 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するよう努めることを明示する。

ウ 多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。

②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

【居宅療養管理指導★】

医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供について、以下の新たな様式によることとする。

- ・ 医師による情報提供について、主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式。
- ・ 歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式。
- ・ これらの様式においては、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設けることとする。（※①ア関係）

③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

【居宅療養管理指導★】

管理栄養士による居宅療養管理指導について、居宅において栄養改善が必要な要介護高齢者が一定数いる中で、算定回数が極めて少ない現状を踏まえ、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外（他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し運営する「栄養ケア・ステーション」）の管理栄養士が実施する場合も算定可能とする。

④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

【居宅療養管理指導★】

歯科衛生士等による居宅療養管理指導について、その充実を図る観点から、歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考にした新たな様式によることとする。

⑤短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

【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、短期入所生活介護と利用目的や提供サービスが類似している状況があること等を踏まえ、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入の促進及び介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進の観点から、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。

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

【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、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れ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。

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、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、その上で、現行の加算の要件である退所前の連携の取組を行った場合を新たに評価する区分を設ける。その際、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。

⑧所定疾患施設療養費の見直し

【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、以下の見直しを行う。

ア 算定要件において、検査の実施を明確化する。当該検査については、協

力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。

イ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定日数を、「連続する 7 日まで」から「連続する 10 日まで」に延長する

ウ 対象疾患について、蜂窩織炎を追加する。

エ 業務負担軽減の観点から、給付費明細書の摘要欄の記載を簡素化する。

⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

【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、以下の見直しを行う。

ア 診療報酬の例を参考に、入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する。また、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新たに評価する（減薬に至った場合の評価についてはこれを要件とする）。（※ 3（2）①イ参照）

イ 連携に係る取組については、入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に、変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報をかかりつけ医に共有することを求めることとする。

ウ 入所中に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該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を求めることとする。

⑩有床診療所から介護医療院への移行促進

【介護医療院】

一般浴槽及び特別浴槽の設置を求める介護医療院の浴室の施設基準について、入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴でき

る場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。この取扱いは、当該事業者が施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置とする。

⑪長期療養・生活施設の機能の強化

【介護医療院】

介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。具体的な算定要件は以下のとおりとし、入所した日から一定期間に限り算定可能とする。

- ・ 入所者が療養病床に長期間入院していた患者であること。
- ・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
- ・ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

⑫介護医療院の薬剤管理指導の見直し

【介護医療院】

介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。(※ 3 (2)

①イ参照)

⑬介護療養型医療施設の円滑な移行

【介護療養型医療施設】

介護療養型医療施設について、令和 5 年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向けて、より早期の意思決定を促す観点から、事業者、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

①訪問介護における通院等乗降介助の見直し

【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。この場合、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。

②訪問入浴介護の報酬の見直し

【訪問入浴介護★】

訪問入浴介護について、利用者への円滑なサービス提供と適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 新規利用者へのサービス提供に際して、事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じていることを踏まえ、新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する新たな加算を創設する。

イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供の実態を踏まえ、減算幅を見直す。

③退院当日の訪問看護

【訪問看護★】

利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、診療報酬上の取扱いと同様に、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。

④看護体制強化加算の見直し

【訪問看護★】

訪問看護の看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、

以下の見直しを行う。

ア 利用者の実態等も踏まえて、「特別管理加算を算定した割合 30%以上」の要件を、「20%以上」に見直す。この際、当該要件緩和や、介護予防訪問看護についてはターミナルケア加算の要件が含まれていないことを踏まえて、訪問看護の看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに介護予防訪問看護の看護体制強化加算の評価の見直しを行う。

イ サービスの継続性に配慮しつつ、指定（介護予防）訪問看護の提供に当たる従業員に占める看護職員の割合を 6 割以上とする要件を新たに設ける。その際、2 年の経過措置期間を設けることとする。

⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

【認知症対応型共同生活介護★、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】

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、以下の見直しを行う。

ア 認知症対応型共同生活介護において、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、認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。

i 「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。

ii 「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。

iii 「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 m²/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。

イ 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。

ウ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。

⑥通所介護における地域等との連携の強化

【通所介護】

通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。

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加することを明確化する。

※（１）①②③④、（２）①⑦⑧、（３）①②③④⑤の事項も参照。

（５）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

【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、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 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。

イ ユニットリーダーについて、原則常勤を維持しつつ、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、離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定について、両立支援への配慮に係る見直しを行う（Ⅱ4（1）⑥参照）。

ウ 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。

※（1）①②③④、（2）①②③④⑤⑥、（3）⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬の事項も参照

（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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）

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、経営の安定化を図るとともに、質の高いケアマネジメントの一層の推進、公正中立性の確保等を図る観点から、以下の加算の見直しや対応を行う。

ア 特定事業所加算について、以下の見直しを行う。

- ・ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。
- ・ 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価する新たな区分を創設する。
- ・ 特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

イ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者に、以下について、利用者に説明を行うとともに、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。

- ・ 前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・ 前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

②逓減制の見直し

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 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 件以上の部分は同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、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者については、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を行う。その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援費（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。また、特定事業所加算における「介護支援専門員 1 人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。

また、逓減制における介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、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についても例外的に件数に含めない取扱いを可能とする見直しを行う。

③医療機関との情報連携の強化

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、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。

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

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、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に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、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。

⑤介護予防支援の充実

【介護予防支援】

介護予防支援について、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、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。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

①離島や中山間地域等におけるサービスの充実

【夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

ア 夜間対応型訪問介護について、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

イ 認知症対応型通所介護について、他の通所系サービスと同様に、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

ウ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、

「訪問」も提供することを踏まえ、移動のコストを適切に評価する観点からも、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とする。

②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

【認知症対応型共同生活介護★】

認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、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。

ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員 29 人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則 1 又は 2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は 3」とされているところ、これを「3 以下」とする。

イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、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。

③過疎地域等におけるサービス提供の確保

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年 12 月 23 日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた時から当該介護保険事業計画期間終了までの最大 3 年間を基本とする。また、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見

込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長が可能）行わないこととする。

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★】

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を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、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」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、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。

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

【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（訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする）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等の対応を行う。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
＜連携強化＞

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

【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、以下の見直しを行う。

- ア 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。
- イ 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。

<リハビリテーション・機能訓練>

②リハビリテーションマネジメント加算の見直し

【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。

- ア 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、算定率の高いリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防訪問・通所リハビリテーション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。
- イ 訪問リハビリテーションにおける同加算と通所リハビリテーションの同加算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。
- ウ 令和3年度からの CHASE・VISIT の一体的な運用に伴い、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止するとともに、定期的なり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て

いるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）それぞれにおいて、事業所が CHASE・VISIT ヘ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。（※ 3（2）①イ参照）

エ CHASE・VISIT への利用者情報の入力負担の軽減及びよりフィードバックに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実施計画書の項目について、CHASE・VISIT にデータ提供する場合の必須項目と任意項目を定める。

オ 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。（※ 4（2）④イ参照）

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 ヘ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。（※ 3（2）①イ参照）

④退院・退所直後のリハビリテーションの充実

【訪問リハビリテーション★】

1 週に 6 回を限度として算定が認められてい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は、診療報酬の例も参考に、週 12 回まで算定を可能とする。

⑤社会参加支援加算の見直し

【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、以下の見直しを行う。

ア 算定要件である、社会参加への移行状況の計算式と、リハビリテーションの利用の回転率について、実情に応じて見直す。

イ リハビリテーションの提供終了後、一定期間内に居宅訪問等により社会参加への移行が3月以上継続する見込みであることを確認する算定要件について、提供終了後1月後の移行の状況を電話等で確認することに変更する。また、移行を円滑に進める観点から、リハビリテーション計画書に移行先の事業所に提供することを算定要件に加える。

ウ 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。

⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

【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、以下の見直しを行う。

ア 加算算定後に継続利用する場合の減算を廃止する。

イ 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。

ウ 活動と参加の取組を促進する観点から、同加算の利用者の要件や取組の内容について明確化する。

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

【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。

⑧生活機能向上連携加算の見直し

【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★、ウ：ア及びイのサービス】

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。

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。

ウ 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。

⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護】

通所介護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、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 加算（Ⅰ）（身体機能向上を目的とする機能訓練を評価）及び加算（Ⅱ）（生活機能向上を目的とする機能訓練を評価）を統合する。

イ 人員配置について、小規模事業所でも必要な人員の確保を可能とする観点から、機能訓練指導員の専従 1 名以上（配置時間帯の定めなし）の配置を求める（現行の加算（Ⅱ）の要件）。

- ウ 機能訓練項目について、利用者の心身の状況に応じて、身体機能・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定することを可能とする。
- エ 訓練対象者及び実施者について、5人程度以下の小集団又は個別に、機能訓練指導員が直接実施することとする（現行の加算（Ⅱ）の要件）。
- オ 人員欠如減算又は定員超過減算を算定している場合は、算定できないこととする。
- カ 上記を基本としつつ、これまで加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を併算定している事業所があることを踏まえ、機能訓練指導員について、イで求める機能訓練指導員に加えて専従1名以上をサービス提供時間帯を通じて配置した場合を評価する上位の加算区分を設ける。
- キ 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。
（※3（2）①イ参照）

⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等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。

- 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・介護福祉士・介護支援専門員等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。

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】

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。

- 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医師との連携の下に作成し、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。

⑫介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

【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。（※3（2）①イ参照）

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】

特別養護老人ホーム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。（※3（2）①イ参照）

<口腔・栄養>

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（イを除く）、介護医療院】

全ての施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービスにおける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、基本サービスとして行うこととする。このため、施設系サービスについて、口腔衛生管理体制を整備し、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。その際、3年の

経過措置期間を設けることとする。

- イ 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。（※3（2）①イ参照）

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（イを除く）、介護医療院】

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 施設系サービスにおける栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。栄養ケア・マネジメントが実施されていない場合は、基本報酬を減算する。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。
- イ 低栄養リスクが高い者のみを対象とする低栄養リスク改善加算について、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を評価する加算に見直す。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更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件の一つとする（※3（2）①イ参照）。また、管理栄養士の配置について、栄養ケア・マネジメントの質を確保しつつ、管理栄養士が柔軟な働き方ができるようにする観点から、常勤換算方式による確保を求めることとする。さらに、褥瘡管理に関する取組を進める観点から、同加算と褥瘡マネジメント加算との併算定を可能とする。
- ウ 経口維持加算について、継続的な経口維持に関する取組を進める観点から、原則6月とする算定期間の要件を廃止する。

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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。

ア 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。

イ 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。

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

【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★】

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービスについて、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って、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、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。その際、目的及び方法等に鑑み、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ものとする。

また、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を対象とする口腔機能向上加算について、看護小規模多機能型居宅介護を新たに対象とするとともに、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。（※ 3（2）①イ参照）

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

【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、以下の見直しを行う。

ア 管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する新たな加算を創設する。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更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図るこ

とを要件の一つとする。(※3 (2) ①イ参照)

イ 栄養改善加算について、栄養改善が必要な者に適切な栄養管理を行う観点から、事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を行うことを求めるとともに、評価の充実を図る。

ウ ア及びイにおける管理栄養士については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携による配置を可能とする。

エ ア及びイの加算については、通所系サービスに加えて、看護小規模多機能型居宅介護を対象とする。

⑭認知症グループホームにおける栄養改善の推進

【認知症対応型共同生活介護★】

認知症グループホームについて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士（外部との連携を含む）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新たな加算を創設する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

①CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

【ア・イ：施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス★、多機能系サービス★、居住系サービス★ ウ：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て、利用者のケアプランや計画に反映させる、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新たな加算を創設する。その際、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とする。加えて、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

ける。

イ 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ケアの実施・評価・改善等を通じた PDCA サイクルの取組に加えて、CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用により更なる 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。

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。

エ CHASE・VISIT を一体的に運用する観点から、VISIT 情報についても上記の枠組みに位置付けて収集・活用する。

②リハビリテーションマネジメント加算の見直し

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】（※（１）②再掲）

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】（※（１）③再掲）

④ADL 維持等加算の見直し

【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。

ア クリームスキミングを防止する観点や、現状の同加算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。

- ・ 初月と 6 月目の ADL 値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
- ・ 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、同加算取得

事業者がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、同加算に係る計算式の対象とする。

- ・ 利用者の総数や要介護度、要介護等認定月に係る要件を緩和する。
- ・ ADL 利得が上位 85%の者について、各々の ADL 利得を合計したものが 0 以上とする要件について、初月の ADL 値に応じて調整式で得られた利用者の調整済 ADL 利得が一定の値以上とする。
- ・ 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。(※ 3 (2) ①イ参照)

イ 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。

ウ 通所介護に加えて、機能訓練等に従事する者を十分に配置し、ADL の維持等を目的とする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同加算の対象とする。

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】

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、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観点から、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こととする。

ア 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実施を更に促進するため、訪問リハビリテーションの比重を高くする。

イ 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、入所者の状態に応じたより多様なリハビリテーション提供体制を評価するため、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。

ウ 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、より入所者の状態に合ったリハビリテーションを提供するため、医師の詳細な指示に基づくりハビリテーションに関する事項を明確化する。

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

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】

介護保険施設において、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、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こととする。

このため、定期的に全ての利用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、日々の生活全般において適切なケアを実施するための計画を策定し、それに基づいて日々のケア等を行う取組を評価する新たな加算を創設する。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。（※ 3（2）①イ参照）

②褥瘡マネジメント加算等の見直し

【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、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、3月に1回を上限とする算定について、毎月算定を可能とする（介護医療院を除く）。

イ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

ウ 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。（※ 3（2）①イ参照）

エ 看護小規模多機能型居宅介護を同加算の対象とする。

③排せつ支援加算の見直し

【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、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上

に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 排せつ状態の改善が期待できる入所者を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。

イ 継続的な取組を促進する観点から、現行、6 か月間に限って算定可能とされているところを、6 か月以降も継続して算定可能とする。

ウ 入所者全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

エ 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。（※3（2）①イ参照）

オ 看護小規模多機能型居宅介護を同加算の対象とする。

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

【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。

ア 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。

- ・ 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

イ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める。

②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【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。

- ・ 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。

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】

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、財政中立を念頭に、以下の見直しを行う。

- ア 介護福祉士割合や介護職員等の勤続年数が上昇・延伸していることを踏まえ、各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。その際、同加算が質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ、当該区分の算定に当たり、施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を求めることとする。
- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。
- ウ 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求めることとする。
- エ 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。

④特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、以下の見直しを行う。

- ・ 勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

⑤介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

【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。

⑥人員配置基準における両立支援への配慮

【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。

ア 「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。

イ 「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。

ウ 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。

エ ウの場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

⑦ハラスメント対策の強化

【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。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・

業務負担軽減の推進

<テクノロジーの活用>

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★】

テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減を推進していく観点から、令和2年度に実施された介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究の結果等も踏まえ、夜勤職員配置加算について、以下のとおり見直す。

- ア 介護老人福祉施設等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算（夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が「最低基準を0.9以上上回っている場合」）について、見守りセンサーの入所者に占める導入割合の基準を15%から10%に緩和する。
- イ 介護老人福祉施設等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減を要件として、「最低基準を0.6以上（②の人員配置基準の緩和が適用される場合は0.8以上）上回っている場合」に算定できる新たな区分を設ける。
- ウ イの加算の申請にあたっては、
- i 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の設置、
 - ii 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、
 - iii 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）、
 - iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施、
 - v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施
- を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも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iの委員会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。

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★】

テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減を推進していく観点から、令和２年度に実施された介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究の結果等も踏まえ、全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていることを要件として、介護老人福祉施設（従来型）の利用定員 26 人以上の場合の夜間の配置基準を緩和する。

具体的には、1 日あたりの配置人員数として、利用者の数が 26 人以上 60 人以下の場合の配置人員数を現行の 2 人以上から 1.6 人以上に、同 61 人以上 80 人以下の場合の配置人員数を現行の 3 人以上から 2.4 人以上に、同 81 人以上 100 人以下の場合の配置人員数を現行の 4 人以上から 3.2 人以上に、同 101 人以上の場合は 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に見直す。ただし、常時 1 人以上配置（利用者の数が 61 人以上の場合は常時 2 人以上配置）するものとする。

人員配置基準の緩和の申請にあたっては、

- i 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の設置、
- ii 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、
- iii 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）、
- iv 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）、
- v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施、
- vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも 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 i の委員会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。

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

【ア：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 イ：サービス提供体制強化加算の対象サービス★】

介護事業者によるテクノロジーの活用によるサービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減の取組を評価する観点から、以下の見直しを行う。

ア 介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護等において、テクノロジーを活用した複数の機器（見守りセンサー、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っている場合については、日常生活継続支援加算及び入居継続支援加算の「介護福祉士数が常勤換算で入所者数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上」とする要件を、「7 又はその端数を増すごとに 1 以上」とする。

要件緩和の申請にあたっては、

- i 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の設置、
- ii 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、
- iii 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）、
- iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施、

を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも 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、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する i の委員会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。

イ サービス提供体制強化加算について、新たに設ける区分の算定に当たり、施設系サービス及び介護付きホームに一つ以上の実施を求めるサービスの質の向上につながる取組の事項の一つにテクノロジーの活用を盛り込む。（※（1）③ア参照）

④会議や多職種連携における ICT の活用

【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。

ア 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いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

イ 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。

⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

【居宅療養管理指導★】

薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせて計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。

⑥療養通所介護の利用者の状態確認における ICT の活用

【療養通所介護】

療養通所介護において、全ての利用者について看護職員が毎回訪問し通所できる状態か確認することを求めていることについて、長期間状態が安定している利用者がある現状を踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、一定の要件を満たす利用者については ICT を活用して状態確認を行うことを可能とする。

<人員基準・運営基準の緩和等>

⑦人員配置要件の明確化

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

指定権者（市町村）間の人員配置要件のばらつきをなくすため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護の例を参考に、以下について明確化する。

ア 計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）及び面接相談員（夜間対応型訪問介護）について、管理者との兼務が可能であること。

イ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝（18 時～8 時）において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

⑧オペレーターの配置基準等の緩和

【夜間対応型訪問介護】

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。

ア オペレーターについて、

- i 併設施設等（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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護療養型医療施設、介護医療院）の職員と兼務すること。
- ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。

イ 他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を「一部委託」すること。

ウ 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること。

⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

【認知症対応型共同生活介護★】

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、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。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。

⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置

【認知症対応型通所介護★、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】

管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サー

ビス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

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（ア及びイ）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（イを除く）、介護老人保健施設（ア及びイ）、介護療養型医療施設（ア）、介護医療院（ア）、小規模多機能型居宅介護★（イ）】

特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、職員の勤務シフトを組みやすくするなどの取組を推進するとともに、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しつつ、以下の見直しを行う。

ア 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、介護・看護職員の兼務を可能とする。

イ 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において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。

ウ サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。

エ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことを可能とする。

⑫看護職員の配置基準の見直し

【短期入所生活介護★】

短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、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、以下の見直しを行う。

- ア 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 人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、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）を求めることとする。
- イ 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 人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所と同様の人員配置基準とする。

⑬管理者の配置基準の緩和

【認知症対応型通所介護★】

共用型認知症対応型通所介護における管理者の配置基準について、人材の有効活用を図る観点から、人員配置基準等が本体施設・事業所と一体のものとして定められていること等を踏まえ、事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。

⑭外部評価に係る運営推進会議の活用

【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求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者

が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

⑮計画作成担当者の配置基準の緩和

【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、人材の有効活用を図る観点から、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。

(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

①利用者への説明・同意等に係る見直し

【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。

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。

②員数の記載や変更届出の明確化

【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、「〇〇人以上」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。

③記録の保存等に係る見直し

【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。また、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運営規程等の掲示に係る見直し

【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。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

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

【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】

通所系サービス、多機能系サービスについて、同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

また、通所介護、通所リハビリテーションについて、通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービスを利用する者との公平性の観点から、大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理において、通常規模型の単位数を用いることとする。

②夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

【夜間対応型訪問介護】

定額のオペレーションサービス部分（基本夜間対応型訪問介護費）と出来高の訪問サービス部分（定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費）で構成される夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの給付実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。

③訪問看護の機能強化

【訪問看護★】

訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護及び介護予防訪問看護について、評価や提供回数等の見直しを行う。

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

【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。

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

【訪問リハビリテーション★】

訪問リハビリテーションについて、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に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。

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。

イ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。

⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。

⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

【介護療養型医療施設】

介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、令和2年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。

⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止

【介護医療院】

算定期限が令和3年3月31日までとされている介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。

⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

【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。

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

【居宅介護支援】

平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえ

て、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度について、見直しを行う。具体的には、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とともに、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。

また、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、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者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月から施行する。

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

【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。

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。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。

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月から施行する。

(2) 報酬体系の簡素化

①療養通所介護の報酬体系の見直し

【療養通所介護】

療養通所介護について、医療と介護の両方のニーズを持つ中重度の要介護者の状態やニーズに合わせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位の報酬体系から、月単位の包括報酬とする見直しを行う。単位数は、個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算に係る評価を含めた上で、平均的な利用時間、利用回数等を踏まえて設定する。また、利用者負担にも配慮し、サービス提供量が過少である場合は減算することとする。

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

【居宅介護支援★】

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、算定実績を踏まえて、廃止する。

※ 3(1) ②リハビリテーションマネジメント加算の見直し、⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し、⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化、⑮施設系サービスにおける栄養マネジメントの充実、5(1) ⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止、⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止も参照。

6. その他

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】

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、以下の対応を行う。

- ア 市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、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観点から、国において報告様式を作成し周知する。
- イ 安全対策を恒常的なものとする観点から、施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めておくことを義務づける。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。
- ウ 運営基準における事故発生の防止又はその再発防止のための措置（指針の作成、安全対策委員会の設置・開催、従業員研修の実施、安全対策の担当者の設置（上記イ））が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。
- エ 安全対策をより一層強化する観点から、安全対策部門を設置するとともに、外部の安全対策に係る研修を受講した安全対策の担当者を配置し、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を評価する新たな加算を設ける。

②高齢者虐待防止の推進

【全サービス★】

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、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。

③基準費用額の見直し

【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、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。

④地域区分

地域区分については、「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」（令和元年12月17日社会保障審議会介護給付費分科会）において、

特例（※１）と経過措置（※２）の適用について、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政中立の原則の下、令和３年度介護報酬改定において実施することが適当であるとされた。

これを受けて、自治体に対して地域区分に関する意向調査を行ったところであり、その結果を令和３年度からの地域区分の級地に反映する。

（※１）隣接地域全ての地域区分が、当該地域より高い又は低い地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域の地域区分の中で一番低い区分までの範囲内で選択できることとする。

あわせて、

- ・ 隣接地域の中に地域区分が高い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が４級地以上ある地域手当の設定がない地域（０％）又は
- ・ 隣接地域の中に地域区分が低い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が４級地以上ある地域

について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内において区分を選択できることとする。

（※２）当該地域における平成２７～２９年度の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内で設定を可能とするもの（令和５年度末まで）。

Ⅲ 今後の課題

- 令和３年度介護報酬改定の基本的考え方や各サービスの報酬・基準の見直しの方向については以上のとおりである。

今回の介護報酬改定に基づき、全ての介護サービス事業者において、新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症や災害への対応力を強化し、要介護者等に必要な介護サービスを安定的・継続的に提供していくことが求められる。また、団塊の世代が75歳以上となっている2025年に向けて、更には介護サービス需要が一層増大・多様化し、生産年齢人口の減少が進む2040年を見据えて、国民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムを推進するとともに、それぞれの地域で、尊厳を保持しながら、状態に応じた適切な介護サービスを受けられるよう、着実に対応していくことが求められる。

- あわせて、今回の介護報酬改定の影響を把握するとともに、次期介護報酬改定に向けて、見直すべき事項がないか、検討を進めるべきである。

その際、各介護サービスが、その専門性や特異性を最大限発揮しながら、利用者の状態に応じて適時・適切に過不足なく提供されるよう、留意すべきである。また、医療と介護の役割分担も踏まえながら、医療と介護の連携を一層推進する視点にも留意すべきである。ケアの質や職員の負担の状況を適時に把握しながら取組を改善していく視点にも留意すべきである。

次期介護報酬改定までに特に検討を進めるべきと考えられる事項について、以下のとおりまとめたので、厚生労働省において着実に対応することを求めたい。

また、検討は、しっかりとしたデータに基づき行うことが必要であり、介護報酬改定の効果検証及び調査研究、介護事業経営実態調査の更なる精緻化を進めるとともに、各種の調査・研究等を通じて、実態を適確に把握することを求めたい。さらに、CHASE・VISIT情報をはじめとする介護関連のデータの収集・分析を進め、検討に活用することも求めたい。

【感染症や災害への対応力強化】

（感染症や災害への対応力強化）

- 感染症対策や業務継続に向けた取組について、事業者の対応状況や有効

性等を把握し、感染症や災害が発生しても地域において必要なサービスを継続的に提供していくために有効な方策を、引き続き検討していくべきである。

また、通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応について、その実施状況や効果を検証し、必要な見直しなどの対応を検討するべきである。

【地域包括ケアシステムの推進】

（認知症への対応力向上等に向けた取組の推進）

- 今後増加が見込まれる認知症の人に対し、尊厳を重視し、本人主体の生活を支援する観点から、地域における参加・交流の更なる促進方策の検討を進めるとともに、介護サービス事業者における認知症への対応力向上を一層進めるため、CHASE によるデータ収集（DBD13 等に加え、任意として提供される NPI-NH 等を含む）・フィードバックの取組も活用しながら、行動・心理症状への対応や、中核症状を含めた評価の方策を検討していくべきである。

（看取りへの対応の充実）

- 「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について、取組状況を踏まえつつ、更なる推進方策について検討していくべきである。

（中重度者・看取りへの対応や自立支援・重度化防止の取組の充実）

- 介護付きホームや認知症グループホーム等の介護保険サービス利用者について、療養上の世話や看取り、自立支援・重度化防止に係る実態等も踏まえながら、訪問看護や訪問リハビリテーション等の利用を含め、今後、必要な対応について検討していくべきである。
- 居宅介護サービスにおいて、質の高い訪問看護及び訪問リハビリテーションの更なる普及を図る観点から、訪問看護事業所から理学療法士等が訪問して行う訪問看護と、訪問リハビリテーション事業所が行うリハビリテーションについて、実態調査等を行い、それぞれの役割に応じたサービス提供の在り方や看護職員の確保の強化策について、検討していくべきである。

（居宅介護支援）

- 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法（※）等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。

（※）疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。

- 今回の介護報酬改定で一定の ICT 活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、逡減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

（地域の特性に応じたサービスの確保）

- 都市部、離島や中山間地域など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである。その際には、将来の地域ごとの介護ニーズの変化も踏まえながら、人材確保・サービスの確保に資する介護の経営の大規模化、各サービスの基準、サービスタイプの在り方も含めた、サービス提供の在り方についても検討していくべきである。
- 地域区分について、引き続き介護事業経営実態調査等で各地域の状況や各サービスの実態の把握を行うとともに、その結果も踏まえつつ、派遣委託費の取扱い、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による影響、安定的な人件費の把握や区分移動のルールの設定等、財政中立を原則として、その在り方について、引き続き検討していくべきである。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等）

- 中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の更なる普及を図るための方策について、引き続き検討するとともに、これらのサービスについて、事業者の経営実態や利用者の状況も踏まえ、その機能・役割を改めて検証した上で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるために必要な対応を総合的に検討していくべきである。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護がこれまで果たしてきた機能や役割を踏まえつつ、今回の介護報酬改定で定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様となる基準の緩和を行うこととした夜間対応型訪問介護の機能や役割を含め、今後の在り方について検討していくべきである。

(療養通所介護)

- 療養通所介護について、今回の介護報酬改定で月単位の包括報酬とする見直しを行うこととしたが、看護小規模多機能型居宅介護の機能や役割を踏まえつつ、今後の在り方について検討していくべきである。

(個室ユニット型施設の入居定員の見直しに係る検証)

- 今後、現行の入居定員の基準を超える新たなユニットを整備する施設において、ケアの質が維持され、職員の過度な負担につながらぬよう、当該ユニットの整備・運営状況を定期的に把握しつつ、適切な運営や指導が行われているか検証し、必要な見直しなどの対応を検討するべきである。

(小規模介護福祉施設等の基本報酬)

- 小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について、その収支差率については地域差が見られることから、経営実態について今後調査し、通常の基本報酬との統合に向けて引き続き検討していくべきである。

(介護医療院)

- 介護医療院について、今回の介護報酬改定で創設された加算の効果や、サービス提供の実態、介護療養型医療施設、医療療養病床からの移行状況を把握した上で、介護療養型医療施設の廃止期限も踏まえつつ、円滑な移行の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討していくべきである。

【自立支援・重度化防止の取組の推進】

(介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方)

- 今回の介護報酬改定でリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養など多職種が連携した取組を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果等

について、CHASE・VISIT 等も活用しながら検証し、更なる推進方策を検討していくべきである。

- 平成 30 年度介護報酬改定において、自立支援に向けた事業所へのインセンティブとして ADL 維持等加算が創設され、今回の介護報酬改定ではこれを拡充することとしたが、引き続きクリームスキミングにより利用者のサービス利用に支障が出るなどの弊害が生じていないかなどについて検証し、必要な対応を検討していくべきである。
- リハビリテーションサービスについて、生活期のリハビリテーションは、心身機能、活動、参加のそれぞれにバランス良く働きかけることが重要とされている一方、現時点でそのアウトカムに関する適切な評価方法が定まっていないことから、その具体的な評価方法について、科学的な妥当性を前提としつつ、現場で活用されている評価方法も参考に、引き続き検討していくべきである。また、その検討を踏まえて、通所リハビリテーションにおける、ストラクチャー、プロセス、アウトカム評価を組み合わせた総合的な評価方法について、検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定では褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たにアウトカム評価を導入することとしたが、介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方について、引き続き検討していくべきである。

(口腔、栄養)

- 施設系サービスにおける口腔衛生管理、栄養ケア・マネジメントの取組の充実について、対応状況を把握し、その推進方策について、検討していくべきである。

(介護サービスの質の評価と科学的介護)

- 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について、取組状況を把握し、更なる推進方策を検討していくべきである。特に、訪問系サービス等の今回の介護報酬改定で評価の対象とならないサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおける CHASE・VISIT の活用を通じた質の評価の在り方等について、今後検討していくべきである。

（介護老人保健施設）

- 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として、今回の介護報酬改定で訪問リハビリテーションの実施等に対する評価を行うこととしたが、取組状況を把握し、在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、更に検討していくべきである。

【介護人材の確保・介護現場の革新】

（介護人材の確保）

- 介護人材の確保の状況を適時に把握しつつ、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について、引き続き上位区分の算定や取得促進を強力に進めながら、その在り方や処遇改善、介護分野への人材の参入促進を含めた総合的な人材確保の取組について、引き続き検討していくとともに、介護人材の確保等の目的が達成されたか状況を迅速に把握しつつ、効果検証を行っていくべきである。
- 介護職員処遇改善加算について、職場環境等要件見直し後の状況の把握を進め、介護職員等特定処遇改善加算については、経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握するとともに、その評価の方法について今後検討するほか、配分方法についても引き続き検討していくべきである。
- ハラスメント対策について、実態も踏まえつつ、必要な対応を引き続き検討していくべきである。

（テクノロジーの活用）

- テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、実際にケアの質や職員の負担にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる介護現場の生産性向上の方策について、検討していくべきである。
- 各種会議や多職種連携、サービス提供における ICT の活用について、実施状況を踏まえて、必要な対応を検討していくべきである。

（認知症グループホームの夜勤職員体制）

- 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いについて、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、施行後の状況を把握・検証し、必要な対応を検討していくべきである。

(いわゆるローカルルール)

- 人員配置基準等について、自治体ごとに異なる解釈や取扱い（いわゆるローカルルール）が行われている状況について、引き続き実態の把握を行うとともに、対応を検討していくべきである。

(文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進)

- 今回の介護報酬改定では、利用者への説明・同意等に係る見直しや記録の保存等に係る見直し等を行うこととしたが、現場の実態等も踏まえながら、介護現場の業務負担軽減の観点から、更なる文書負担の軽減や手続きの効率化等について、引き続き検討していくべきである。

【制度の安定性・持続可能性の確保】

(適正化・重点化)

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくべきである。

(報酬体系の簡素化)

- 今回の介護報酬改定では、療養通所介護における月額報酬体系の導入や、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止を行うこととした。利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、趣旨・目的やそれぞれの関係性も踏まえた加算の見直しをはじめ、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。

【その他】

(介護保険施設のリスクマネジメント)

- 介護保険施設のリスクマネジメントについて、今回の介護報酬改定では、安全対策に係る体制評価を行い、事故報告の様式について周知を行うこと

としたが、事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、報告内容の分析や有効活用等についてどのような対応を図ることが適当なのか、今後検討していくべきである。

（福祉用具の安全な利用の促進）

- 福祉用具の事故等に関して、再発防止の観点から、市町村等においてどのような内容の情報が収集されているのか実態把握を行うとともに、関係省庁及び関係団体と連携しつつ、事故が起きる原因等の分析や情報提供の方法等について、Ⅱ 6 ①（介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化）アの取組を踏まえながら、更なる効果的な取組について、今後検討していくべきである。また、福祉用具専門相談員の更なる質の向上の観点から、福祉用具の事故防止に資する情報を基に、福祉用具専門相談員の指定講習カリキュラム等の必要な見直しを検討していくべきである。

（福祉用具貸与・販売種目の在り方）

- 介護保険制度における福祉用具の貸与・販売種目について、利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきである。

（基準費用額）

- 介護保険施設における基準費用額について、引き続き介護事業経営実態調査で実態の把握を行い、必要に応じて対応を検討するべきである。

（介護事業経営実態調査等）

- 介護報酬改定の基礎資料となる介護事業経営実態調査等について、より正確な経営実態等の把握に向けて、各介護サービス事業者に調査への協力を求めることを含め、有効回答率の向上を図り、統計の調査精度を高めていくための、より適切な実態把握のための方策を、引き続き検討していくべきである。

(別添)

○各サービスの改定事項

※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

【全サービス共通】

- 1 (1) ①感染症対策の強化★
- 1 (1) ②業務継続に向けた取組の強化★
- 3 (2) ①CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進★
- 4 (1) ⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- 4 (1) ⑦ハラスメント対策の強化★
- 4 (2) ④会議や多職種連携における ICT の活用★
- 4 (3) ①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- 4 (3) ②員数の記載や変更届出の明確化★
- 4 (3) ③記録の保存等に係る見直し★
- 4 (3) ④運営規程等の掲示に係る見直し★
- 6 ②高齢者虐待防止の推進★
- 6 ④地域区分★

【各サービス】

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

- 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 (2) ⑦訪問介護における看取り期の対応の評価
- 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) 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) ④特定事業所加算の見直し
- 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

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 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 (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) 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) 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) ⑦人員配置要件の明確化
- 5 (1) ⑩介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) の廃止

(3) 夜間対応型訪問介護

- 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 (7) ①離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- 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
- 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) ⑦人員配置要件の明確化
- 4 (2) ⑧オペレーターの配置基準等の緩和
- 5 (1) ②夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- 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

保

(4) 訪問入浴介護

- 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 (4) ②訪問入浴介護の報酬の見直し★
- 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★
- 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★
- 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) 訪問看護

- 2 (1) ②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- 2 (4) ③退院当日の訪問看護★
- 2 (4) ④看護体制強化加算の見直し★
- 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★
- 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) ③訪問看護の機能強化★
- 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★

(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★

(7) 居宅療養管理指導

- 2 (3) ①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進★
- 2 (3) ②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★
- 2 (3) ③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★
- 2 (3) ④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★
- 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★
- 4 (2) ⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★
- 5 (1) ⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化★
- 5 (1) ⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★
- 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★

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

- 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) 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 (4) ⑥通所介護における地域等との連携の強化（通所介護のみ）
- 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
- 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
- 3 (1) ⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- 3 (1) ⑩通所介護等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
- 3 (2) ④ADL 維持等加算の見直し
- 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
- 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
- 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（通所介護のみ）

（２）療養通所介護

- 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 (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) 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) ⑥療養通所介護の利用者の状態確認における ICT の活用
- 5 (1) ⑩介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) の廃止
- 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) 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) ①療養通所介護の報酬体系の見直し

(3) 認知症対応型通所介護

- 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) ①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- 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) ⑩通所介護等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★

- 3 (2) ④ADL 維持等加算の見直し
- 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) ⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- 4 (2) ⑬管理者の配置基準の緩和★
- 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★

(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★

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★

○ 6 ③基準費用額の見直し

(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) ⑩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★

○ 6 ③基準費用額の見直し

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★

（２）看護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) 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) 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) 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
- 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) ⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置
- 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

5. 福祉用具貸与

- 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★
- 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★

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逡減制の見直し
- 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★

7. 居住系サービス

(1) 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

- 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) ⑤介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- 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) ⑫介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し★
- 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 (2) ④ADL 維持等加算の見直し
- 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 (1) ⑤介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- 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★

(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)の廃止★

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
- 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（※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
- 3 (2) ④ADL 維持等加算の見直し
- 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) 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) 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
- 6 ①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- 6 ③基準費用額の見直し

(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
- 6 ①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- 6 ③基準費用額の見直し

(3) 介護療養型医療施設

- 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) ④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- 2 (3) ⑬介護療養型医療施設の円滑な移行
- 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) 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
- 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) ⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- 5 (1) ⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止
- 6 ①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- 6 ③基準費用額の見直し

(4) 介護医療院

- 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
- 2 (3) ⑩有床診療所から介護医療院への移行促進

- 2 (3) ⑪長期療養・生活施設の機能の強化
- 2 (3) ⑫介護医療院の薬剤指導管理の見直し
- 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 (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) ⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- 5 (1) ⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止
- 6 ①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- 6 ③基準費用額の見直し