

# 鹿児島市 令和3年度介護保険制度改正等説明資料

## 介護老人保健施設 ー 個別資料 ー

1. 令和3年度介護報酬改定における改定事項について . . . 1 ページ
2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 . . . 39 ページ
3. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について . . . 55 ページ
4. 介護報酬の算定構造（案） . . . 70 ページ
5. 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 . . . 72 ページ

- 今回の資料に使用した「介護報酬の算定構造（案）」は、現段階で国が示した改正（案）です。
- 今回の報酬改定等に関するご質問は、ホームページ掲載の質問票にて受け付けます。（電子メールでのみ受け付けます。）

以上、ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 2(3)⑦退所前連携加算の見直し
- ⑧ 2(3)⑧所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ 2(3)⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 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
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 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
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 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

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- ⑯ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑰ 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
- ⑱ 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
- ⑲ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑳ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ㉑ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉒ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉓ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉔ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉕ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉖ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉗ 6③基準費用額の見直し

# 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



# 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

## 概要

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

# 1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

## 概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】

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

## 2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

### 概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 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。【告示改正】
- イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- 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。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修

、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

### 単位数

アについては、以下のとおり。

イについては、単位数の変更はなし。

<現行>

なし

⇒

<改定後>

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) ※

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設) ※

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

### 算定要件等

アについては、以下のとおり。

イについては、概要欄のとおり。

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同）

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

## 2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

### 概要

【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】  
 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

### 【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：

事業所番号：

(枝番)

### 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

### 【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

### 3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況

(その内容)

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[ ] 0.なし・1.あり

## 2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

### 概要

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

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられる。【省令改正】
- その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進

### 【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】

#### 研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

指導者  
研修

実践リーダー  
研修

実践者研修

ステップアップ  
認知症介護実践研修

#### 受講要件

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者  
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者  
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者  
等のいずれの要件も満たす者

・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

### 【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

#### 【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

## 2.(2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

### 概要

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

### 算定要件等

- ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。
  - ・ 「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要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する
  - ・ 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.(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

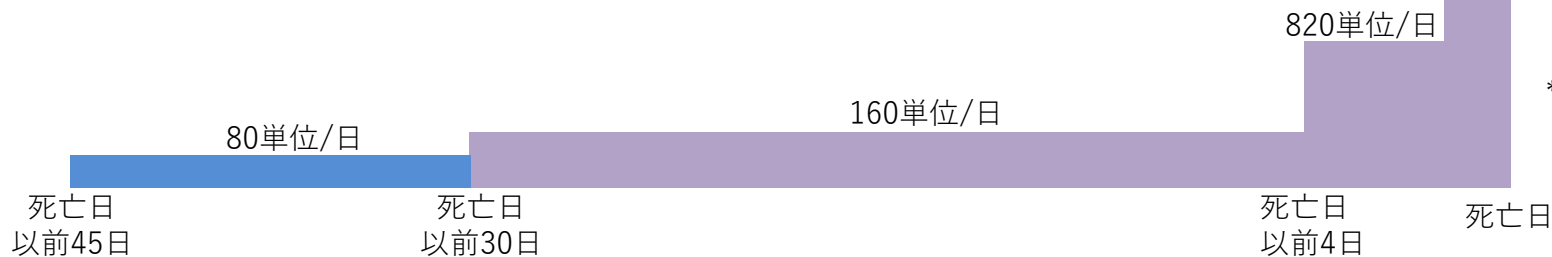
ターミナルケア加算  
<現行>

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



\*介護療養型老人保健施設は  
850単位/日  
\*\*介護療養型老人保健施設は  
1,700単位/日

### 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>

退所前連携加算 500単位

⇒

<改定後>

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>		<改定後>	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125単位	⇒	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位（新設）
			かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位（新設）
			かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位（新設）

### 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。

## 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

### 概要

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

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

### 単位数

- 変更なし。
- ※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

	(I) イ 450単位	(I) ロ 600単位	(II) イ 600単位	(II) ロ 750単位	(III) 900単位
関係者からの利用者 に係る必要な情報提 供の回数	1回 (カンファレンス以外 の方法により実施)	1回 (カンファレンス により実施)	2回以上 (カンファレンス以外 の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカン ファレンスを実施)	2回以上 (うち1回以上はカン ファレンスを実施)

### 算定要件等

- 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。
  - ・ 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、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もの。

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

### 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、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★】

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

### 基準

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

<現行>

おおむね10人以下としなければならない。

⇒

<改定後>

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

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

### 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、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★】

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

### 基準等

- 個室ユニット型施設における居室の基準（省令）について、以下のとおり見直しを行う。

#### <現行>

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

#### <改定後>

廃止

- 算定告示の見直し（ユニット型介護福祉施設における介護福祉施設サービス費の例）

#### ○ユニット型介護福祉施設サービス費

・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ⇒ ・ユニット型介護福祉施設サービス費

・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ） ⇒ ・経過的ユニット型介護福祉施設サービス費

#### ○ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費 ⇒ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ⇒ ・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ） ⇒ ・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

# 3.(1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

## 概要

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

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

## 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

### 3.(1)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.(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

## 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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >

口腔衛生管理体制加算 30単位/月  
 口腔衛生管理加算 90単位/月

< 改定後 >

廃止  
 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）  
 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）

## 基準・算定要件

< 運営基準（省令） >（※3年の経過措置期間を設ける）

- ・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

< 口腔衛生管理加算（Ⅱ） >

- ・ 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

< 運営基準等における対応 >



技術的助言・指導  
 （年2回以上）

< 口腔衛生等の管理に係る計画 >





# 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

## 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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 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、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】

## 単位数

<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>栄養マネジメント加算 14単位/日</p> <p>なし</p> <p>低栄養リスク改善加算 300単位/月</p> <p>経口維持加算 400単位/月</p>	⇒	<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>廃止</p> <p>栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算 (新設) (3年の経過措置期間を設ける)</p> <p>栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設)</p> <p>廃止</p> <p>変更なし</p>
--	---	---

## 基準・算定要件等

### < 運営基準 (省令) >

- (現行) 栄養士を1以上配置 → (改定後) 栄養士又は管理栄養士を1以上配置。
- 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。(3年の経過措置期間を設ける)

### < 栄養マネジメント強化加算 >

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50 (施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70) で除して得た数以上配置すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察 (ミールラウンド) を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

### < 経口維持加算 >

- 原則6月とする算定期間の要件を廃止する

### 3.(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

#### 概要

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

- 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。【告示改正、通知改正】
  - ・ 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。
  - ・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

### 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><b>a: 退所時指導</b> 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>b: 退所後の状況確認</b> 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: 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、<u>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。

### 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

#### 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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、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ため、
  - ・ 定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、
  - ・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】
- その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
自立支援促進加算

300単位/月 (新設)

#### 算定要件等

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

### 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

#### 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、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。【告示改正】
- ・ 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、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。
  - ・ 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。
  - ・ 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。

#### 単位数

<現行>

褥瘡マネジメント加算 10単位/月  
(3月に1回を限度とする)

⇒

<改定後>

褥瘡マネジメント加算 (I) 3単位/月 (新設)  
褥瘡マネジメント加算 (II) 13単位/月 (新設)

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

※ 加算 (I) (II) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

<現行>

褥瘡対策指導管理 6単位/日

⇒

<改定後>

褥瘡対策指導管理 (I) 6単位/日 (現行と同じ)  
褥瘡対策指導管理 (II) 10単位/月 (新設)

※ (I) (II) は併算可。



### 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

#### 算定要件等

##### <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

##### <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

##### <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

### 3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

#### 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、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。【告示改正】
- ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等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。
  - ・ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。
  - ・ 入所者等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。
  - ・ 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。

#### 単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>

排せつ支援加算 100単位/月

⇒

<改定後>

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月 **（新設）**

排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位/月 **（新設）**

排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位/月 **（新設）**

※ 排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定



### 3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

#### 算定要件等

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
- ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
- ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

# 4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

## 概要

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

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
  - ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
    - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
    - 職員のキャリアアップに資する取組
    - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
    - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
    - 生産性の向上につながる取組
    - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
  - ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

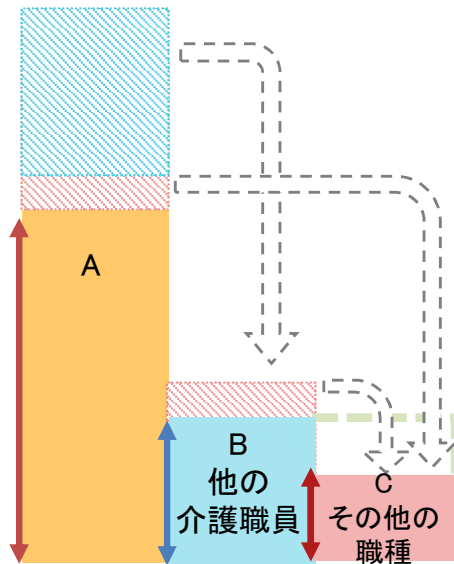
# 4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

## 概要

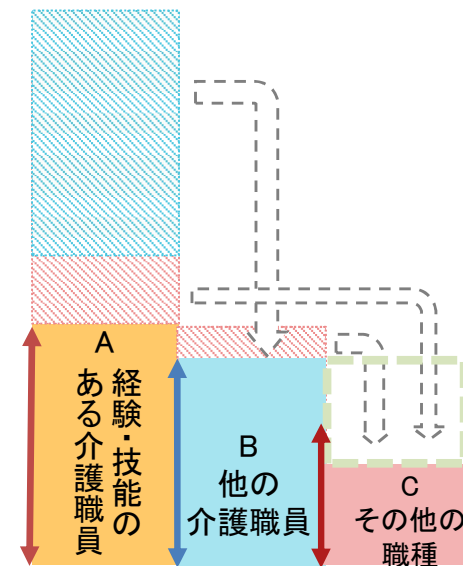
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
  - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

現行  
平均賃上げ額が  
2以上 : 1 : 0.5以下



改定後  
平均賃上げ額が  
A > B  
1 : 0.5以下



# 4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

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

## 概要

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

## 単位数・算定要件等

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

(注1)表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。  
 (注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年以上)勤続職員の割合」である。

# 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

## 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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 人材確保や職員定着の観点から、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。【省令改正】

## 基準

<現行>

従来型とユニット型を併設する場合において、  
介護・看護職員の兼務は認められない。

⇒

<改定後>

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

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

<特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否>

	従来型	ユニット型
従来型	○	× ⇒ ○
ユニット型	× ⇒ ○	○

※ ○は入所者の処遇に支障がない場合にのみ可能。

# 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

## 概要

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】

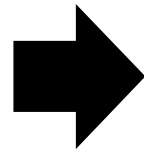
- 人材確保や職員定着の観点から、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】

## 基準

＜現行＞  
 広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可

＜改定後＞  
 ⇒ 広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能

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



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



## 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

### 概要

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 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所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことを可能とする。【省令改正】

### 基準

<現行>

サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設が特別養護老人ホーム又は地域密着型特養特別養護老人ホームである場合、置かなければならない。

⇒

<改定後>

サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設の特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームの生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。

## 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

### 概要

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）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ができる。【省令改正】

### 基準

< 現行 >

地域密着型特養特別養護老人ホームにおいて、栄養士を置かなければならない。

< 改定後 >

⇒ 他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設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、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

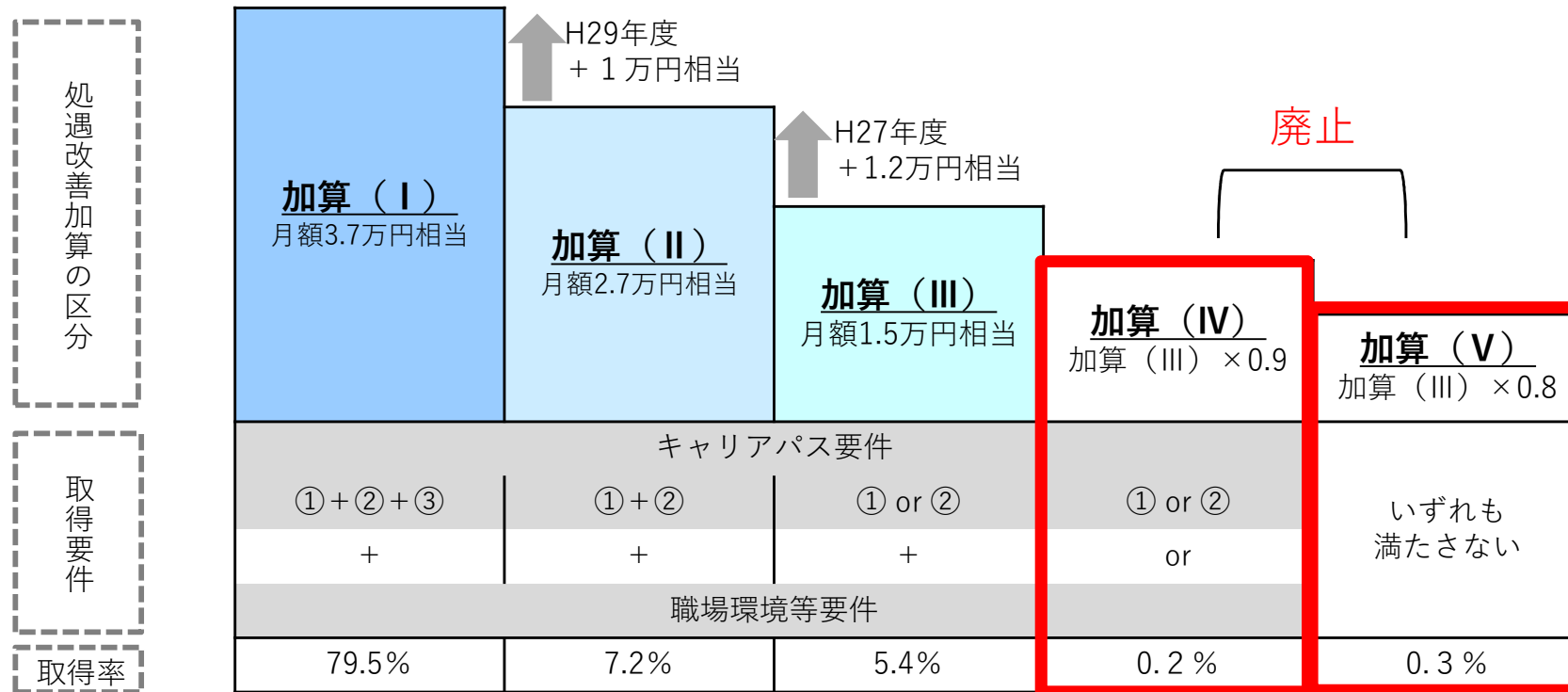


# 5.(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

## 概要

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

○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】



### <キャリアパス要件>

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

### <職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

# 6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

## 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、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、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

## 基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加
  - <現行>
    - イ 事故発生防止のための指針の整備
    - ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
    - ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
  - <改定後>
    - ⇒ イ～ハ 変更なし
    - ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（6ヶ月の経過措置期間を設ける）

## 単位数

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

## 算定要件等

- <安全管理体制未実施減算>  
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
- <安全対策体制加算>  
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。 158

# 6. ③ 基準費用額の見直し

**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、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。  
【告示改正】

基準費用額（食費）（日額）	
< 現行 > 1, 3 9 2 円 / 日	< 改定後 > ※令和3年8月施行 1, 4 4 5 円 / 日 (+ 5 3 円)

《参考：現行の仕組み》 ※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定



《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)

(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正)

第三条 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)の一部を次の表のように改正する。

ウ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからラまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからラまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(イ) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	<u>714単位</u>
b 要介護2	<u>759単位</u>
c 要介護3	<u>821単位</u>
d 要介護4	<u>874単位</u>
e 要介護5	<u>925単位</u>

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	<u>756単位</u>
b 要介護2	<u>828単位</u>
c 要介護3	<u>890単位</u>
d 要介護4	<u>946単位</u>
e 要介護5	<u>1,003単位</u>

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護1	<u>788単位</u>
b 要介護2	<u>836単位</u>

0分の80に相当する単位数

ム 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからナまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからナまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(イ) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	<u>701単位</u>
b 要介護2	<u>746単位</u>
c 要介護3	<u>808単位</u>
d 要介護4	<u>860単位</u>
e 要介護5	<u>911単位</u>

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	<u>742単位</u>
b 要介護2	<u>814単位</u>
c 要介護3	<u>876単位</u>
d 要介護4	<u>932単位</u>
e 要介護5	<u>988単位</u>

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護1	<u>775単位</u>
b 要介護2	<u>823単位</u>

c 要介護 3	<u>898単位</u>
d 要介護 4	<u>949単位</u>
e 要介護 5	<u>1,003単位</u>
(四) 介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護 1	<u>836単位</u>
b 要介護 2	<u>910単位</u>
c 要介護 3	<u>974単位</u>
d 要介護 4	<u>1,030単位</u>
e 要介護 5	<u>1,085単位</u>
(2) 介護保健施設サービス費(II)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>739単位</u>
b 要介護 2	<u>822単位</u>
c 要介護 3	<u>935単位</u>
d 要介護 4	<u>1,013単位</u>
e 要介護 5	<u>1,087単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>818単位</u>
b 要介護 2	<u>900単位</u>
c 要介護 3	<u>1,016単位</u>
d 要介護 4	<u>1,091単位</u>
e 要介護 5	<u>1,165単位</u>
(3) 介護保健施設サービス費(III)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>739単位</u>
b 要介護 2	<u>816単位</u>
c 要介護 3	<u>909単位</u>
d 要介護 4	<u>986単位</u>
e 要介護 5	<u>1,060単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>818単位</u>

c 要介護 3	<u>884単位</u>
d 要介護 4	<u>935単位</u>
e 要介護 5	<u>989単位</u>
(四) 介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護 1	<u>822単位</u>
b 要介護 2	<u>896単位</u>
c 要介護 3	<u>959単位</u>
d 要介護 4	<u>1,015単位</u>
e 要介護 5	<u>1,070単位</u>
(2) 介護保健施設サービス費(II)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>726単位</u>
b 要介護 2	<u>808単位</u>
c 要介護 3	<u>921単位</u>
d 要介護 4	<u>998単位</u>
e 要介護 5	<u>1,072単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>804単位</u>
b 要介護 2	<u>886単位</u>
c 要介護 3	<u>1,001単位</u>
d 要介護 4	<u>1,076単位</u>
e 要介護 5	<u>1,150単位</u>
(3) 介護保健施設サービス費(III)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>726単位</u>
b 要介護 2	<u>802単位</u>
c 要介護 3	<u>895単位</u>
d 要介護 4	<u>971単位</u>
e 要介護 5	<u>1,045単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>804単位</u>

b	要介護 2	<u>894単位</u>
c	要介護 3	<u>989単位</u>
d	要介護 4	<u>1,063単位</u>
e	要介護 5	<u>1,138単位</u>
(4)	介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一)	介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	<u>700単位</u>
b	要介護 2	<u>744単位</u>
c	要介護 3	<u>805単位</u>
d	要介護 4	<u>856単位</u>
e	要介護 5	<u>907単位</u>
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	<u>772単位</u>
b	要介護 2	<u>820単位</u>
c	要介護 3	<u>880単位</u>
d	要介護 4	<u>930単位</u>
e	要介護 5	<u>982単位</u>
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	<u>796単位</u>
b	要介護 2	<u>841単位</u>
c	要介護 3	<u>903単位</u>
d	要介護 4	<u>956単位</u>
e	要介護 5	<u>1,009単位</u>
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	<u>841単位</u>
b	要介護 2	<u>915単位</u>
c	要介護 3	<u>978単位</u>
d	要介護 4	<u>1,035単位</u>
e	要介護 5	<u>1,090単位</u>

b	要介護 2	<u>880単位</u>
c	要介護 3	<u>974単位</u>
d	要介護 4	<u>1,048単位</u>
e	要介護 5	<u>1,123単位</u>
(4)	介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一)	介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	<u>687単位</u>
b	要介護 2	<u>731単位</u>
c	要介護 3	<u>792単位</u>
d	要介護 4	<u>843単位</u>
e	要介護 5	<u>893単位</u>
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	<u>759単位</u>
b	要介護 2	<u>807単位</u>
c	要介護 3	<u>866単位</u>
d	要介護 4	<u>916単位</u>
e	要介護 5	<u>968単位</u>
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	<u>781単位</u>
b	要介護 2	<u>826単位</u>
c	要介護 3	<u>888単位</u>
d	要介護 4	<u>941単位</u>
e	要介護 5	<u>993単位</u>
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	<u>826単位</u>
b	要介護 2	<u>900単位</u>
c	要介護 3	<u>962単位</u>
d	要介護 4	<u>1,019単位</u>
e	要介護 5	<u>1,074単位</u>



(三) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	<u>796単位</u>
b 要介護 2	<u>841単位</u>
c 要介護 3	<u>903単位</u>
d 要介護 4	<u>956単位</u>
e 要介護 5	<u>1,009単位</u>

(四) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	<u>841単位</u>
b 要介護 2	<u>915単位</u>
c 要介護 3	<u>978単位</u>
d 要介護 4	<u>1,035単位</u>
e 要介護 5	<u>1,090単位</u>

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費

a 要介護 1	<u>904単位</u>
b 要介護 2	<u>987単位</u>
c 要介護 3	<u>1,100単位</u>
d 要介護 4	<u>1,176単位</u>
e 要介護 5	<u>1,252単位</u>

(二) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費

a 要介護 1	<u>904単位</u>
b 要介護 2	<u>987単位</u>
c 要介護 3	<u>1,100単位</u>
d 要介護 4	<u>1,176単位</u>
e 要介護 5	<u>1,252単位</u>

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(III)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費

a 要介護 1	<u>904単位</u>
b 要介護 2	<u>980単位</u>
c 要介護 3	<u>1,074単位</u>
d 要介護 4	<u>1,149単位</u>

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(III)

a 要介護 1	<u>781単位</u>
b 要介護 2	<u>826単位</u>
c 要介護 3	<u>888単位</u>
d 要介護 4	<u>941単位</u>
e 要介護 5	<u>993単位</u>

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)

a 要介護 1	<u>826単位</u>
b 要介護 2	<u>900単位</u>
c 要介護 3	<u>962単位</u>
d 要介護 4	<u>1,019単位</u>
e 要介護 5	<u>1,074単位</u>

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	<u>889単位</u>
b 要介護 2	<u>971単位</u>
c 要介護 3	<u>1,084単位</u>
d 要介護 4	<u>1,160単位</u>
e 要介護 5	<u>1,235単位</u>

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	<u>889単位</u>
b 要介護 2	<u>971単位</u>
c 要介護 3	<u>1,084単位</u>
d 要介護 4	<u>1,160単位</u>
e 要介護 5	<u>1,235単位</u>

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(III)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	<u>889単位</u>
b 要介護 2	<u>964単位</u>
c 要介護 3	<u>1,058単位</u>
d 要介護 4	<u>1,133単位</u>

e 要介護5	1,225単位
(二) <u>経過的ユニット型介護保健施設サービス費</u>	
a 要介護1	904単位
b 要介護2	980単位
c 要介護3	1,074単位
d 要介護4	1,149単位
e 要介護5	1,225単位
(4) <u>ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)</u>	
(一) <u>ユニット型介護保健施設サービス費</u>	
a 要介護1	779単位
b 要介護2	825単位
c 要介護3	885単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988単位
(二) <u>経過的ユニット型介護保健施設サービス費</u>	
a 要介護1	779単位
b 要介護2	825単位
c 要介護3	885単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988単位
注1～3 (略)	
4 <u>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。</u>	
5 <u>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。</u>	
6～9 (略)	
10 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った</u>	

e 要介護5	1,208単位
(二) <u>ユニット型介護保健施設サービス費(ii)</u>	
a 要介護1	889単位
b 要介護2	964単位
c 要介護3	1,058単位
d 要介護4	1,133単位
e 要介護5	1,208単位
(4) <u>ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)</u>	
(一) <u>ユニット型介護保健施設サービス費(i)</u>	
a 要介護1	764単位
b 要介護2	810単位
c 要介護3	870単位
d 要介護4	922単位
e 要介護5	972単位
(二) <u>ユニット型介護保健施設サービス費(ii)</u>	
a 要介護1	764単位
b 要介護2	810単位
c 要介護3	870単位
d 要介護4	922単位
e 要介護5	972単位
注1～3 (略)	
(新設)	
(新設)	
4～7 (略)	
8 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った</u>	

場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、レを算定している場合は、算定しない。

11 (略)

12 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

13・14 (略)

15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

16～18 (略)

19 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注7、注8及び注18並びにニからへまで、チからヌまで、ワ、ヨ及びツからホまでは算定しない。

ハ (略)

ニ 再入所時栄養連携加算

200単位

場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

9 (略)

10 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

11・12 (略)

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

14～16 (略)

17 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注5、注6及び注16並びにニからへまで、チからヲまで、ヨ、レ及びナからムまでは算定しない。

ハ (略)

ニ 再入所時栄養連携加算

400単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

ホ (略)

へ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

(一)・(二) (略)

(三) 入退所前連携加算(I) 600単位

(四) 入退所前連携加算(II) 400単位

(2) (略)

注1・2 (略)

3 (1)の(三)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(四)については、ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(三)を算定している場合は、(1)の(四)は算定しない。

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指定居宅介護支援事業者と連

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、トを算定していない場合は、算定しない。

ホ (略)

へ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

(一)・(二) (略)

(新設)

(三) 退所前連携加算 500単位

(2) (略)

注1・2 (略)

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

(新設)

携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

4 (略)

(削る)

ト 栄養マネジメント強化加算 11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

(新設)

4 (略)

ト 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

チ 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定し

(削る)

チ 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

リ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)

400単位

(2) 経口維持加算(II)

100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食

ていない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

ヌ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)

400単位

(2) 経口維持加算(II)

100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食

事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)

(削る)

(削る)

又 口腔衛生管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他

事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ル 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ヲ 口腔衛生管理加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。



の加算は算定しない。

(1) 口腔衛生管理加算(I)

90単位

(2) 口腔衛生管理加算(II)

110単位

(削る)

(削る)

(削る)

ル・ヲ (略)

ワ かかりつけ医連携薬剤調整加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)

100単位

(2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)

240単位

(3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)

100単位

(削る)

(削る)

(削る)

(新設)

(新設)

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

ワ・カ (略)

ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算

125単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 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者

カ (略)

ヨ 所定疾患施設療養費（1日につき）

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、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対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。

(1)・(2) (略)

2 所定疾患施設療養費(I)は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費(II)は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。

3 (略)

タ～ツ (略)

ネ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。

ナ 褥瘡マネジメント加算

注 イ(1)、ロ(1)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健

タ (略)

レ 所定疾患施設療養費（1日につき）

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。

(1)・(2) (略)

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 (略)

ソ～ナ (略)

(新設)

ラ 褥瘡マネジメント加算

10単位

注 イ(1)、ロ(1)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健

施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 褥瘡マネジメント加算(I) 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算(II) 13単位

エ 排せつ支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 排せつ支援加算(I) 10単位
- (2) 排せつ支援加算(II) 15単位
- (3) 排せつ支援加算(III) 20単位

ム 自立支援促進加算 300単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ウ 科学的介護推進体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合におい

施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

ム 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

ては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 科学的介護推進体制加算(I) 40単位

(2) 科学的介護推進体制加算(II) 60単位

㊦ 安全対策体制加算 20単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

㊧ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(II) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(削る)

㊨ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イから㊧までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

(新設)

㊩ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I)イ 18単位

(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ 12単位

(3) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(4) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

㊪ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イから㊩までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した  
単位数の1000分の29に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからノまでにより算定した  
単位数の1000分の16に相当する単位数  
(削る)

(削る)

### ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからノまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

### 3 介護療養施設サービス

#### イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)

a 療養型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1 593単位

ii 要介護2 685単位

iii 要介護3 889単位

iv 要介護4 974単位

v 要介護5 1,052単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからウまでにより算定した  
単位数の1000分の29に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからウまでにより算定した  
単位数の1000分の16に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

### ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

### 3 介護療養施設サービス

#### イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)

a 療養型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1 645単位

ii 要介護2 748単位

iii 要介護3 973単位

iv 要介護4 1,068単位

v 要介護5 1,154単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について</p> <p>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</p> <p>その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。</p> <p>① <u>雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30</u></p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc、7の(8)⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について</p> <p>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</p> <p>(新設)</p>

時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) (略)

(6) 夜勤体制による減算について

①～③ (略)

- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

⑤ (略)

(新設)

(5) (略)

(6) 夜勤体制による減算について

①～③ (略)

(新設)

④ (略)



(7)～(9) (略)  
(削る)

10 文書の取扱いについて

訪問通所サービス通知の第2の1の(9)を準用する。

2 短期入所生活介護費

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、  
イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(19)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員数は4人であること。

なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。

また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短

(7)～(9) (略)

10 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、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及び介護医療院においては、栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

(新設)

2 短期入所生活介護費

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、  
イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(19)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員数は4人であること。

なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。

また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(39) 安全対策体制加算について

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

(40) サービス提供体制強化加算について

① 2の(2)①から④まで及び⑥並びに4の(18)③を準用する。

② (略)

(41) 介護職員処遇改善加算について

2の(2)を準用する。

(42) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(2)を準用する。

6 介護保健施設サービス

(1) (略)

(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について

(略)

(新設)

(36) サービス提供体制強化加算について

① 2の(2)①から④まで及び⑥を準用する。

② (略)

(37) 介護職員処遇改善加算について

2の(2)を準用する。

(38) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(2)を準用する。

6 介護保健施設サービス

(1) (略)

(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について

(略)

(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは経過的单位型介護保健施設サービス費(i)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について

(略)

(4) (略)

(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ (略)

ハ 施設基準第 56 号ハに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 56 号ニに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（令和 3 年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 5 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

②・③ (略)

(6)・(7) (略)

(8) 安全管理体制未実施減算について

安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第 4 号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和 3 年改正省令の施行の日から起算して 6 月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について

(略)

(4) (略)

(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ (略)

ハ 施設基準第 56 号ハに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 56 号ニに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 5 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

②・③ (略)

(6)・(7) (略)

(新設)

(9) 栄養管理に係る減算について

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2（介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

(10)・(11) (略)

(12) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

①～⑦ (略)

⑧ 注7の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

⑨ (略)

(13) 認知症ケア加算について

① 注9において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。

②・③ (略)

(14) (略)

(15) 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の(18)（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(16) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について

5の(19)を準用する。

(17) ターミナルケア加算について

イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、

(新設)

(8)・(9) (略)

(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

①～⑦ (略)

⑧ 注5の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

⑨ (略)

(11) 認知症ケア加算について

① 注7において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。

②・③ (略)

(12) (略)

(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の(15)（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(14) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について

5の(16)を準用する。

(15) ターミナルケア加算について

イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した

その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ニ 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。
- ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

- ハ 老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ニ 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。
- ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注13に規定する措置の対象とする。

18 初期加算について

① (略)

② 5の20の①及び②は、この場合に準用する。

19 再入所時栄養連携加算について

5の21を準用する。

20 入所前後訪問指導加算について

① (略)

② 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

イ・ロ (略)

③・④ (略)

⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注11に規定する措置の対象とする。

16 初期加算について

① (略)

② 5の17の①及び②は、この場合に準用する。

17 再入所時栄養連携加算について

5の18を準用する。

18 入所前後訪問指導加算について

① (略)

② 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。

イ・ロ (略)

③・④ (略)

⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥・⑦ (略)

(21) 退所時等支援加算について

① 試行的退所時指導加算

イ (略)

ロ 注1により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

a～g (略)

h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

i・j (略)

② 退所時情報提供加算

イ (略)

ロ ①のロgを準用する。

③ 入退所前連携加算Ⅰ

イ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。

ロ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

ハ (略)

④ 入退所前連携加算Ⅱ

イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のg及びhを準用する。

⑤ 訪問看護指示加算

イ～ホ (略)

(22) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(23)を準用する。

(削る)

(23) 栄養マネジメント強化加算について

5の(24)を準用する。

業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥・⑦ (略)

(19) 退所時等支援加算について

① 試行的退所時指導加算

イ (略)

ロ 注1により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

a～g (略)

h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

i・j (略)

② 退所時情報提供加算

イ (略)

ロ ①の二を準用する。

③ 退所前連携加算

(新設)

イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ (略)

(新設)

④ 老人訪問看護指示加算

イ～ホ (略)

(20) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(20)を準用する。

(21) 栄養マネジメント加算について

5の(21)を準用する。

(22) 低栄養リスク改善加算について

5の(22)を準用する。



(24) 経口移行加算について  
5の(25)を準用する。

(25) 経口維持加算について  
5の(26)を準用する。

(削る)

(26) 口腔衛生管理加算について  
5の(27)を準用する。

(27) 療養食加算について  
5の(28)を準用する。

(28) 在宅復帰支援機能加算について  
5の(31)を準用する。

(29) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)について

① かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。

② 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。

③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。

④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。

(23) 経口移行加算について  
5の(23)を準用する。

(24) 経口維持加算について  
5の(24)を準用する。

(25) 口腔衛生管理体制加算について  
4の(11)を準用する。

(26) 口腔衛生管理加算について  
5の(26)を準用する。

(27) 療養食加算について  
5の(27)を準用する。

(28) 在宅復帰支援機能加算について  
5の(30)を準用する。

(29) かかりつけ医連携薬剤調整加算について

① かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。

② かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。

③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。

④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。

- ⑤ 退所時又は退所後 1 月以内に、別紙様式 9 を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和 3 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和 3 年 4 月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、4 月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。
- ⑦ 令和 3 年 3 月 31 日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。

(30) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。
- ② 入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者であること。
- ③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が 3 月を超えると見込まれる入所者について、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(31) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について

- ⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

- ⑥ 退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者一人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

- ⑦ 複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。

(新設)

(新設)

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱの算定要件を満たすこと。
- ② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
- ④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

(32) (略)

(33) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について

- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。  
イ・ロ (略)  
ハ 帯状疱疹  
ニ 蜂窩織炎
- ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
- ⑤ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。  
(削る)
- ⑥ (略)

(30) (略)

(31) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について

- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。  
イ・ロ (略)  
ハ 帯状疱疹 (抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る)  
(新設)
- ④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- ⑥ (略)

(34) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)について

- ① 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する10日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、1月に連続しない1日を10回算定することは認められないものであること。
- ② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。  
イ・ロ (略)  
ハ 带状疱疹  
ニ 蜂窩織炎
- ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
- ⑤ (略)  
(削る)
- ⑥ (略)
- ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。

(35) 認知症専門ケア加算について

5の(33)を準用する。

(36) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(34)を準用する。

(37) (略)

(38) 地域連携診療計画情報提供加算について

- ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の

(32) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)について

- ① 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。
- ② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。  
イ・ロ (略)  
ハ 带状疱疹 (抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限り)  
(新設)
- ④ (略)
- ⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。
- ⑥ (略)
- ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

(33) 認知症専門ケア加算について

5の(32)を準用する。

(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(33)を準用する。

(35) (略)

(36) 地域連携診療計画情報提供加算について

- ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注

注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ・ロ（略）

③・④

(39) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について

① 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

② サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。

③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(40) 褥瘡マネジメント加算について

5の(35)を準用する。

(41) 排せつ支援加算について

5の(36)を準用する。

(42) 自立支援促進加算について

4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ・ロ（略）

③・④（略）

（新設）

(37) 褥瘡マネジメント加算について

5の(34)を準用する。

(38) 排せつ支援加算について

5の(35)を準用する。

（新設）

5の(37)を準用する。

(43) 科学的介護推進体制加算について

5の(38)を準用する。

(44) 安全対策体制加算について

5の(39)を準用する。

(45) サービス提供体制強化加算について

① 2の(21)①から④まで及び⑥並びに4の(18)③を準用する。

② (略)

(46) 介護職員処遇改善加算について

2の(22)を準用する。

(47) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(23)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) (略)

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

① 施設基準第 65 号の2(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。

イ (略)

ロ イ(i)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中

(新設)

(新設)

(39) サービス提供体制強化加算について

① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

② (略)

(40) 介護職員処遇改善加算について

2の(21)を準用する。

(41) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(22)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) (略)

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

① 施設基準第 65 の2号(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。

イ (略)

ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取

2 介護保健施設サービス

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
		活動を行う職員の確保が困難な場合	入所者の数が入所定数を超える場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が劣る場合	身体拘束禁止の実施状況	介護職員配置状況	短期集中ケアの導入状況	認知症対応型加算	認知症ケア加算	若年性認知症入所者加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)			
イ 介護保健施設サービス費 (1日につき)	(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>【基本型】	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216	1日につき+34単位				
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216		1日につき+46単位			
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216			1日につき+46単位		
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216				1日につき+46単位	
	(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ) <事業型名棟看護職員配置>	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216	1日につき+240単位				
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216		1日につき+240単位(認知症加算)			
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
	(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ) <事業型名棟看護アンコール体制>	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
	(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ) <特別介護保健施設サービス費>	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
ロ ユニタ型介護保健施設サービス費 (1日につき)	(1) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅰ) <ユニタ型個室>【基本型】	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216	1日につき+240単位				
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216		1日につき+240単位(認知症加算)			
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
	(2) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅱ) <ユニタ型個室>【在宅強化型】	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
	(3) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅲ) <ユニタ型個室>【事業型】	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
	(4) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅳ) <ユニタ型特別介護保健施設サービス費>	部分個室(Ⅰ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅱ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅲ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					
		部分個室(Ⅳ)	216	216	216	216	216	216	216	216	216					

注 外泊費用		入所者に対して居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定	
注 外泊費用(在宅サービスを利用する場合)		入所者に対して居室における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定	
注 ケーブルテレビ料	(1) 死亡以前31日以上45日以下	事業型老健以外の場合 (1日につき 80単位を算定) 事業型老健の場合 (1日につき 80単位を算定)	
	(2) 死亡以前4日以上30日以下	事業型老健以外の場合 (1日につき 160単位を算定) 事業型老健の場合 (1日につき 160単位を算定)	
	(3) 死亡以前2日又は3日	事業型老健以外の場合 (1日につき 820単位を算定) 事業型老健の場合 (1日につき 850単位を算定)	
	(4) 死亡日	事業型老健以外の場合 (1日につき 1,650単位を算定) 事業型老健の場合 (1日につき 1,700単位を算定)	
注 特別卒業費			
注 療養体制維持特別加算	イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を算定) ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) (1日につき 57単位を算定)		
ハ 初期加算	(1日につき 30単位を算定)		
注 再入所時栄養連携加算(※2)	(入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)	注 再入所時栄養連携加算(※2)は算定しない。	
ホ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(※2)	在宅化型の場合 (1回につき 450単位を算定) 在宅化型以外の場合 (1回につき 450単位を算定)	注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を含めた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定	
ホ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(※2)	在宅化型の場合 (1回につき 480単位を算定) 在宅化型以外の場合 (1回につき 480単位を算定)	注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を含めた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も適切な切れ目ない支援計画を作成した場合に算定	
ヘ 退所時等支援加算(※2)	(1) 退所時等支援加算(※2)	① 退所時指導加算 (400単位) ② 退所時情報提供加算 (500単位) ③ 入退所前準備加算(Ⅰ) (100単位) ④ 入退所前準備加算(Ⅱ) (400単位)	注 入所期間が1月を超える入所者が退所する場合において、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た場合 注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合 注 退所前準備加算(Ⅰ)は算定しない。 注 退所前準備加算(Ⅱ)は算定しない。
		(2) 訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)	
注 退所フォローアップ加算	(1回につき 100単位を算定)	注 退所フォローアップ加算は算定しない。	
注 経口移行加算(※2)	(1日につき 28単位を算定)	注 経口移行加算(※2)は算定しない。	
注 経口維持加算(※2)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (1日につき 400単位を算定) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を算定)		注 経口維持加算(Ⅰ)は算定しない。 注 経口維持加算(Ⅱ)は算定しない。
注 口腔衛生管理加算(※2)	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) (1日につき 300単位を算定) (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1日につき 170単位を算定)		注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
注 療養加算	(1回につき 8単位を算定(1日に3回を限度))		
注 在宅復帰支援機能加算	(療養型を2回限り1日につき 10単位を算定)		
注 カンファレンス連携業務調整加算(※2)	(1) カンファレンス連携業務調整加算(Ⅰ) (入所者1人につき1回を限度として100単位を算定)		
	(2) カンファレンス連携業務調整加算(Ⅱ) (入所者1人につき1回を限度として200単位を算定)		
	(3) カンファレンス連携業務調整加算(Ⅲ) (入所者1人につき1回を限度として100単位を算定)		
注 緊急時施設管理費	(1) 緊急時施設管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定) (2) 特定治療 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定)	事業型老健以外の場合 事業型老健の場合	
注 所定疾患施設管理費(※2)	(1) 所定疾患施設管理費(Ⅰ) (1月に1回7日を限度に、1日につき239単位を算定) (2) 所定疾患施設管理費(Ⅱ) (1月に1回10日を限度に、1日につき480単位を算定)		
注 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を算定) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を算定)		
注 認知症行動・心理状態緊急対応加算	事業型老健以外の場合 (入所後7日に限り、1日につき200単位を算定) 事業型老健の場合 (入所後7日に限り、1日につき200単位を算定)		
注 認知症情報提供加算	(1回当たり 350単位を算定)		
注 地域連携診療計画情報提供加算(※2)	在宅化型の場合 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定) 在宅化型以外の場合 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)		
注 認知症ケアチーム連携業務調整加算(※2)	(1月につき 330単位を算定)		
注 博識マネジメント加算(※2)	(1) 博識マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき 3単位を算定) (2) 博識マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき 3単位を算定) (3) 博識マネジメント加算(Ⅲ) (1月につき 3単位を算定)		
	(4) 博識マネジメント加算(Ⅳ) (1月につき 10単位を算定(3月に1回を限度))		
注 接せつ支援加算(※2)	(1) 接せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき 10単位を算定) (2) 接せつ支援加算(Ⅱ) (1月につき 15単位を算定) (3) 接せつ支援加算(Ⅲ) (1月につき 20単位を算定) (4) 接せつ支援加算(Ⅳ) (1月につき 100単位を算定)		
注 認知症支援加算(※2)	(1月につき 300単位を算定)		
注 科学的介護推進体制加算(※2)	(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 40単位を算定) (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 40単位を算定)		
注 安全対策体制加算(※2)	(入所者1人につき1回を限度として200単位を算定)		
注 サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を算定) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を算定) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を算定)		
注 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×98/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×29/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位数×16/1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/100) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)		注 所定単位数は、イからエまでにより算定した単位数の合計
注 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×21/1000) (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×17/1000)		注 所定単位数は、イからエまでにより算定した単位数の合計

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。  
※ (4)及び(4)を適用する場合には、(※2)を適用しない。  
※ 安全管理体制加算(※2)については令和3年10月1日から、安全管理の水準を定めた場合の減算については令和3年4月1日から適用する。  
※ 博識マネジメント加算(Ⅰ)～(Ⅳ)及び接せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)については、令和3年3月31日まで算定可能。  
※ 令和3年3月31日までの間は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)及び接せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅳ)の算定は、令和3年3月31日までの算定可能。



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護保健施設サービス）

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				LIFEへの登録	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他				
52 介護保健施設サービス	1 介護保健施設（I） 2 ユニット型介護保健施設（I）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		1 なし 2 あり		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型				
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり				
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり				
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり				
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり				
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり				
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり				
			褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり				
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり				
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			安全対策体制	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護保健施設サービス）

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					LIFEへの登録	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他					
52 介護保健施設サービス	5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士					
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可					
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型					
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型					
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり					
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり					
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり					
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり					
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり					
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導					
			療養体制維持特別加算Ⅰ	1 なし 2 あり					
			療養体制維持特別加算Ⅱ	1 なし 2 あり					
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり					
			療養食加算	1 なし 2 あり					
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					
			リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他					
			リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり					
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり					
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり					
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり					
			安全対策体制	1 なし 2 あり					
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ					
	介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ							
	介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護保健施設サービス）

事業所番号																		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										LIFEへの登録	割引		
各サービス共通			地域区分	1	1級地	6	2級地	7	3級地	2	4級地	3	5級地			
				4	6級地	9	7級地	5	その他							
52 介護保健施設サービス	9 介護保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1	基準型	6	減算型							1 なし 2 あり		
			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	医師	3	看護職員	4	介護職員	5	理学療法士			
				6	作業療法士	7	介護支援専門員	8	言語聴覚士							
			ユニットケア体制	1	対応不可	2	対応可									
			身体拘束廃止取組の有無	1	減算型	2	基準型									
			安全管理体制	1	減算型	2	基準型									
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1	なし	2	あり									
			夜勤職員配置加算	1	なし	2	あり									
			認知症ケア加算	1	なし	2	あり									
			若年性認知症入所者受入加算	1	なし	2	あり									
			ターミナルケア体制	1	なし	2	あり									
			栄養マネジメント強化体制	1	なし	2	あり									
			療養食加算	1	なし	2	あり									
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ							
			サービス提供体制強化加算	1	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	7	加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3	加算Ⅳ						
	4	加算Ⅴ														
介護職員等特定処遇改善加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ										