

令和2年度

介護療養型医療施設
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

集団指導資料

令和3年3月29日

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

目 次

<資料>	
主な関係法令等	… 1
介護保険法に係る基準条例改正の概要	… 5
健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例新旧対照表	… 11
令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項	… 19
令和3年度介護報酬改定における改定事項について（国参考資料抜粋）	… 21
令和3年度介護報酬の算定構造	… 58
「令和3年9月30日までの上乘せ分」の計算方法について	… 70
令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（国事務連絡抜粋）	… 77

<別掲>

令和3年3月16日付け国通知
リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

★ 本資料は現時点でのものとなります。施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報をご確認ください。

※令和3年度介護報酬改定について（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

※介護報酬の算定構造、サービスコード等

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7820&ct=020050010>

<主な関係法令等>

- ・介護保険法 (平成9年法律第123号)
 - ・介護保険法施行令 (平成10年政令第412号)
 - ・介護保険法施行規則 (平成11年厚生省令第36号)
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第62号)
 - ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第37号)
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第65号)
 - ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第35号)
- ・健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例 (平成24年岡山県条例第66号)
 - ・健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準 (平成11年厚生省令第41号)
- ・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 (平成12年厚生省告示第19号)
 - ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第127号)
 - ・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12年厚生省告示第21号)

- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について (平成25年長寿第1868号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年老企第25号)

- ・健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について (平成25年長寿第1871号)
- ・健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について (平成12年老企第45号)

- ・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年老企第40号)
- ・指定介護予防サービス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18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
- ・医療法施行規則 (昭和23年厚生省令第50号)
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号)
- ・厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号)
- ・厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号)
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 (平成12年厚生省告示第27号)
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域 (平成12年厚生省告示第28号)
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (平成12年厚生省告示第29号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等並びに単位数 (平成12年厚生省告示第30号)

- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等
(平成12年厚生省告示第31号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤
(平成12年厚生省告示第32号)
- ・特定診療費の算定に関する留意事項について (平成12年老企第58号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額 (平成17年厚生労働省告示第411号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第2号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額 (平成17年厚生労働省告示第412号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額 (平成17年厚生労働省告示第413号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額 (平成17年厚生労働省告示第414号)
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
(平成17年厚生労働省告示第419号)
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて
(平成12年老企第54号)
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
(平成12年老振第25号・老健第94号)
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
(平成12年老振第75号・老健第122号)
- ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等
(平成12年厚生省告示第123号)
- ・厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
(平成18年厚生労働省告示第268号)
- ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について
(平成17年老振発第0728001号)
- ・認知症介護実践者等養成事業の実施について (平成18年老発0331010号)
- ・認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について
(平成18年老計発0331007号)

- ・厚生労働大臣が定める療養 (平成18年厚生労働省告示第142号)
- ・要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合 (平成20年厚生労働省告示第128号)
- ・診療報酬の算定方法 (平成20年厚生労働省告示第59号)
- ・基本診療料の施設基準等 (平成20年厚生労働省告示第62号)
- ・医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について (平成18年4月28日老老発0428001号・保医発第0428001号)

介護保険法に係る基準条例改正の概要（令和3年4月1日施行）

条例名	改正の概要
健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例	① 施設は、入所者の人権擁護、虐待防止等に必要な体制整備、従業者に対する研修実施等の措置を講じなければならないこととする。なお、本改正に伴い、前項の従業者研修に入所者の人権擁護・虐待防止に関する事項を含めることを求める既存の規定（旧第28条第4項ほか）を別の規定に改める。（第2条第4項及び第42条第3項関係）
	② 施設サービスの提供に当たって、介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況等の事項に関する情報などの介護保険等関連情報等を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならないこととする。（第2条第5項及び第42条第4項関係）
	③ 療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である施設に置くべき従業者のうち、従前は療養病床等を有する病院に必要とされる数以上とされていた栄養士について、療養病床等が100以上の施設にあっては1以上の栄養士又は管理栄養士に改める。（第3条第1項及び第3項関係）
	④ ユニット型を除く施設にユニット型施設を併設する場合、従前は介護職員が専らそれぞれの施設の職務に従事するとされていたことについて、入院患者の処遇に支障がない場合に限り、その専従を求めないこととする。（第3条第7項関係）
	⑤ 身体拘束等適正化対策検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとする。（第16条第6項及び第47条第8項関係）
	⑥ サービス担当者会議について、参加する入院患者等の同意を得てテレビ電話装置等を活用して行うことができることとする。（第17条第6項関係）
	⑦ 施設は、入院患者の栄養状態の維持・改善を図り、各入院患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とする。（第19条の2関係）
	⑧ 施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、口腔衛生の管理体制を整備し、各入院患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とする。（第19条の3関係）
	⑨ 運営規程に定めなければならない事項に虐待防止措置に関する事項を加える。（第27条及び第51条関係）
	⑩ 施設は、看護師等の有資格者を除く全ての従業者に対し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なければならないこととする。（第28条第3項及び第52条第4項関係）
	⑪ 施設は、職場でのハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならないこととする。（第28条第4項及び第52条第5項関係）
	⑫ 施設は、感染症・非常災害発生時にサービス提供の継続実施と早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じ、従業者への周知、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならないこと等とする。（第28条の2関係）
	⑬ 施設は、前項の非常災害時の避難又は救出などの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。(第30条第3項関係)
⑭	感染症・食中毒の予防・まん延防止対策検討委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとし、感染症の防止の訓練を定期的実施しなければならないこととする。(第31条第2項関係)
⑮	運営規程の概要・勤務体制その他の重要事項について、施設に書面を備え付け、関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができることとする。(第33条第2項関係)
⑯	事故発生防止委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとし、事故発生・再発防止の措置を実施する担当者を置かなければならないこととする。(第38条第1項関係)
⑰	施設は、虐待の発生・再発の防止のため、対策検討委員会を定期的開催し、その結果の周知徹底を図り、指針を整備し、研修を定期的実施するとともに、それらの措置を実施する担当者を置かなければならないこととする。(第38条の2関係)
⑱	1ユニットの入院患者の定員の上限について、従前のおおむね10人以下から、原則おおむね10人以下で15人を超えないものに改めるとともに、ユニットに属さない病室を改修したものについては、廃止する。(第43条第2項、第44条第2項及び第45条第2項関係)
⑲	施設等は、この条例に書面で作成・保存等を行うことが規定又は想定されている書類、文書、謄本等について、書面に代えて電磁的記録により行うことができることとする。とともに、この条例に書面で行うことが規定又は想定されている交付、説明、同意、承諾、締結等について、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電子的方法等によることができることとする。なお、本改正に鑑み、サービス提供の開始についての相手方の同意はできる限り書面で得るものとする規定(旧第7条第1項後段)を削る。(第55条関係)
⑳	規定の整備

条例名	改正の概要
介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例の一部を改正する条例	① 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権擁護、虐待防止等に必要の体制整備、従業者に対する研修実施等の措置を講じなければならないこととする。なお、本改正に伴い、前項の従業者研修に利用者の人権擁護・虐待防止に関する事項を含めることを求める既存の規定（旧第32条第4項ほか）を別の規定に改める。（第3条第3項関係）
	② 指定居宅サービス事業者は、そのサービスの提供に当たって、介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況等の事項に関する情報などの介護保険等関連情報等を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならないこととする。（第3条第4項関係）
	③ 運営規程に定めなければならない事項に虐待防止措置に関する事項を加える。（第30条、第57条、第77条、第87条、第96条、第107条、第143条、第164条、第178条、第201条、第213条、第232条、第245条及び第257条関係）
	④ 指定居宅サービス事業者は、職場でのハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならないこととする。（第32条第4項、第57条の2第4項、第108条第4項、第179条第5項、第214条第5項及び第233条第5項関係）
	⑤ 指定居宅サービス事業者は、感染症・非常災害発生時にサービス提供の継続実施と早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じ、従業者への周知、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならないこと等とする。（第32条の2関係）
	⑥ 指定居宅サービス事業者は、感染症の発生・まん延防止のため、対策検討委員会を概ね6月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図り、指針を整備し、研修・訓練を定期的実施しなければならないこととする。（第33条第3項、第111条第2項、第144条第2項及び第260条第6項関係）
	⑦ 指定居宅サービス事業者は、運営規程の概要・勤務体制その他の重要事項について、事業所に書面を備え付け、関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができることとする。（第34条第2項及び第261条第2項関係）
	⑧ 指定訪問介護、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、通所介護及び通所リハビリテーション事業者は、事業所と同一建物の利用者へサービスを提供する場合、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければならないこととする。（第39条第2項及び第111条の2第3項関係）
	⑨ 指定居宅サービス事業者は、虐待の発生・再発の防止のため、対策検討委員会を定期的開催し、その結果の周知徹底を図り、指針を整備し、研修を定期的実施するとともに、それらの措置を実施する担当者を置かなければならないこととする。（第40条の2関係）
	⑩ 指定訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護事業者は、看護師等の有資格者を除く全ての従業者に対し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なければならないこととする。（第57条の2第3項、第108条第3項、第179条第4項、第214条第4項及び第233条第4項関係）
	⑪ 指定訪問リハビリテーション事業者が開催するリハビリテーション会議については、参加する利用者等の同意を得

<p>てテレビ電話装置等を活用して行うことができることとする。(第85条関係)</p>
<p>⑫ 薬剤師による指定居宅療養管理指導については、サービス提供上必要な場合又は居宅介護支援事業者・居宅サービス提供事業者からの求めがあった場合、原則としてサービス担当者会議に参加して必要な情報提供や助言を行わなければならないこととする。(第95条第2項関係)</p>
<p>⑬ 指定通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護事業者は、前項の非常災害時の避難又は救出などの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。(第110条第3項関係)</p>
<p>⑭ 指定通所介護事業者は、その運営に当たっては、地域住民やその自発的な活動との連携・協力を行う等、地域との交流に努めなければならないこととする。(第111条の2第1項関係)</p>
<p>⑮ 指定短期入所生活介護の生活相談員・介護職員・看護職員について、従前はそれぞれ1人は常勤でなければならないこととしていたものを、生活相談員のうち1人以上、介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤でなければならないこととする。(第148条第5項関係)</p>
<p>⑯ 利用定員20人未満の併設事業所において、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院等との密接な連携により看護職員を確保するものとする。(第148条第6項関係)</p>
<p>⑰ 指定短期入所生活介護の1ユニットの利用定員の上限について、従前のおおむね10人以下から、原則おおむね10人以下で15人を超えないものに改めるとともに、ユニットに属さない居室を改修したものについては、廃止する。(第171条第6項関係)</p>
<p>⑱ 指定特定施設入居者生活介護における身体拘束等適正化対策検討員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとする。(第226条第6項関係)</p>
<p>⑲ 指定居宅サービス事業者等は、この条例に書面で作成・保存等を行うことが規定又は想定されている書類、文書、謄本等について、書面に代えて電磁的記録により行うことができることとするとともに、この条例に書面で行うことが規定又は想定されている交付、説明、同意、承諾、締結等について、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電子的方法等によることができることとする。なお、<u>本改正に鑑み、サービス提供の開始についての相手方の同意はできる限り書面で得るものとする規定(旧第9条第1項後段及び第152条第1項後段)を削る。</u>(第277条関係)</p>
<p>⑳ 規定の整備</p>

条例名	改正の概要
<p>介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例の一部を改正する条例</p>	<p>① 指定介護予防サービス事業者は、利用者の人権擁護、虐待防止等に必要な体制整備、従業者に対する研修実施等の措置を講じなければならないこととする。なお、本改正に伴い、前項の従業者研修に利用者の人権擁護・虐待防止に関する事項を含めることを求める既存の規定（旧第55条の2第4項ほか）を別の規定に改める。（第3条第3項関係）</p>
	<p>② 指定介護予防サービス事業者は、そのサービスの提供に当たって、介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況等の事項に関する情報などの介護保険等関連情報等を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならないこととする。（第3条第4項関係）</p>
	<p>③ 運営規程に定めなければならない事項に虐待防止措置に関する事項を加える。（第55条、第73条、第83条、第92条、第121条、第139条、第157条、第179条、第194条、第213条、第232条及び第243条関係）</p>
	<p>④ 指定介護予防訪問入浴介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、看護師等の有資格者を除く全ての従業者に対し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なければならないこととする。（第55条の2第3項、第121条の2第3項、第158条第4項、第195条第4項及び第214条第4項関係）</p>
	<p>⑤ 指定介護予防サービス事業者は、職場でのハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならないこととする。（第55条の2第4項、第73条の2第4項、第121条の2第4項、第158条第5項、第195条第5項及び第214条第5項関係）</p>
	<p>⑥ 指定介護予防サービス事業者は、感染症・非常災害発生時にサービス提供の継続実施と早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じ、従業者への周知、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならないこと等とする。（第55条の2の2関係）</p>
	<p>⑦ 指定介護予防サービス事業者は、感染症の発生・まん延防止のため、対策検討委員会を概ね6月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図り、指針を整備し、研修・訓練を定期的実施しなければならないこととする。（第55条の3第3項、第122条第2項、第140条の2第2項及び第246条第6項関係）</p>
	<p>⑧ 指定介護予防サービス事業者は、運営規程の概要・勤務体制その他の重要事項について、事業所に書面を備え付け、関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができることとする。（第55条の4第2項及び第247条第2項関係）</p>
	<p>⑨ 指定介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、及び介護予防通所リハビリテーション事業者は、事業所と同一建物の利用者へサービスを提供する場合、当該建物以外に居住する利用者の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければならないこととする。（第55条の9第2項関係）</p>
	<p>⑩ 指定介護予防サービス事業者は、虐待の発生・再発の防止のため、対策検討委員会を定期的開催し、その結果の周知徹底を図り、指針を整備し、研修を定期的実施するとともに、それらの措置を実施する担当者を置かなければならないこととする。（第55条の10の2関係）</p>

<p>⑪ 指定介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーション会議については、参加する利用者等の同意を得てテレビ電話装置等を活用して行うことができることとする。（第87条第1項関係）</p>
<p>⑫ 薬剤師による指定介護予防居宅療養管理指導については、サービス提供上必要な場合又は介護予防支援事業者・介護予防サービス提供事業者からの求めがあった場合、原則としてサービス担当者会議に参加して必要な情報提供や助言を行わなければならないこととする。（第96条第2項関係）</p>
<p>⑬ 指定介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、前項の非常災害時の避難又は救出などの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。（第121条の4第3項関係）</p>
<p>⑭ 指定介護予防短期入所生活介護の生活相談員・介護職員・看護職員について、従前はそれぞれ1人は常勤でなければならないこととしていたものを、生活相談員のうち1人以上、介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤でなければならないこととする。（第130条第5項関係）</p>
<p>⑮ 指定介護予防短期入所生活介護の利用定員20人未満の併設事業所において、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院等との密接な連携により看護職員を確保するものとする。（第130条第6項関係）</p>
<p>⑯ 指定介護予防短期入所生活介護の1ユニットの利用定員の上限について、従前のおおむね10人以下から、原則おおむね10人以下で15人を超えないものに改めるとともに、ユニットに属さない居室を改修したものについては、廃止する。（第154条第6項関係）</p>
<p>⑰ 指定介護予防特定施設入居者生活介護における身体拘束等適正化対策検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとする。（第212条第3項関係）</p>
<p>⑱ 指定介護予防サービス事業者等は、この条例に書面で作成・保存等を行うことが規定又は想定されている書類、文書、謄本等について、書面に代えて電磁的記録により行うことができることとする。この条例に書面で行うことが規定又は想定されている交付、説明、同意、承諾、締結等について、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電子的方法等によることができることとする。なお、本改正に鑑み、サービス提供の開始についての相手方の同意はできる限り書面で得るものとする規定（旧第51条の2第1項後段及び第134条第1項後段）を削る。（第267条関係）</p>
<p>⑲ 規定の整備</p>

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例新旧対照表

新	旧
<p>目次</p> <p>第二章～第五章略</p> <p>第六章 雑則 (第五十五条)</p> <p>附則 (基本方針)</p> <p>第二条 1～3略</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法第百十八条の二第一項の情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第三条 指定介護療養型医療施設(療養病床(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号の療養病床をいう。以下同じ。))を有する病院であるものに限る。)に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師及び薬剤師 それぞれ療養病床を有する病院として必要とされる数以上</p> <p>二 四略</p> <p>五 栄養士又は管理栄養士 療養病床の数が百以上の指定介護療養型医</p>	<p>目次</p> <p>第一章～第五章略</p> <p>附則 (基本方針)</p> <p>第二条 1～3略</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第三条 指定介護療養型医療施設(療養病床(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号の療養病床をいう。以下同じ。))を有する病院であるものに限る。)に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ療養病床を有する病院として必要とされる数以上</p> <p>二 四略</p>

<p>療施設にあつては、一以上</p> <p>六 略</p> <p>2 略</p> <p>3 指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)(以下「旧令」という。))第四条第二項に規定する病床により構成される病棟(以下「老人性認知症患者療養病棟」という。)を有する病院(以下「老人性認知症患者療養病棟を有する病院」という。)であるものに限る。)に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師及び薬剤師 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p> <p>二 五略</p> <p>六 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症患者療養病棟に係る病床の数及び療養病床の数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一以上</p> <p>七 略</p> <p>4・5略</p> <p>6 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症患者療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、第一項第六号及び第三項第七号の規定にかかわらず、療養病床(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数が及び老人性認知症患者療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一とする。</p> <p>7 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。た</p>

<p>五 略</p> <p>2 略</p> <p>3 指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)(以下「旧令」という。))第四条第二項に規定する病床により構成される病棟(以下「老人性認知症患者療養病棟」という。)を有する病院(以下「老人性認知症患者療養病棟を有する病院」という。)であるものに限る。)に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p> <p>二 五略</p> <p>六 略</p> <p>4・5略</p> <p>6 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症患者療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、第一項第五号及び第三項第六号の規定にかかわらず、療養病床(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数が及び老人性認知症患者療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一とする。</p> <p>7 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。た</p>

ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

8 第一項第六号、第三項第七号及び第六項の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。

9・10 略
(内容及び手続の説明及び同意)

第七条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、第二十七条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について患者の同意を得なければならない。

2く6 略
(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第十六条 1く5 略

6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催する

とともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二・三 略

7・8 略
(施設サービス計画の作成)

第十七条 1く5 略

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、入院患者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者又はその家族の同意を得なければならないものとする。)をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7く12 略
(栄養管理)

第十九条の二 指定介護療養型医療施設は、入院患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、各入院患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。

(口腔衛生の管理)

第十九条の三 指定介護療養型医療施設は、入院患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、各入院患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。

(運営規程)

ただし、指定介護療養型医療施設(ユニット型指定介護療養型医療施設(第四十一条のユニット型指定介護療養型医療施設をいう。以下この項において同じ。)を除く。以下この項において同じ。)にユニット型指定介護療養型医療施設を併設する場合の指定介護療養型医療施設及びユニット型指定介護療養型医療施設の介護職員を除き、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

8 第一項第五号、第三項第六号及び第六項の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。

9・10 略
(内容及び手続の説明及び同意)

第七条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、第二十七条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について患者の同意を得なければならない。この場合において、当該同意は、できる限り書面により得るものとする。

2く6 略
(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第十六条 1く5 略

6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二・三 略

7・8 略
(施設サービス計画の作成)

第十七条 1く5 略

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7く12 略
(運営規程)

第二十七条 指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営に係る重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一 六略

七 虐待の防止のための措置に関する事項

八 略

（勤務体制の確保等）

第二十八条 一・二略

三 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定介護療養型医療施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、旧法第八条第二項に規定する政令で定める者の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

四 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

（業務継続計画の策定等）

第二十八条の二 指定介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

二 指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、業務継続計画について周

知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

三 指定介護療養型医療施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（非常災害対策）

第三十条 一・二略

三 指定介護療養型医療施設は、非常災害時における入院患者の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、地域住民、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるとともに、前項に規定する訓練の実施に当たっては、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。

四 略

（衛生管理等）

第三十一条 一略

二 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定介護療養型医療施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 略

三 当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに

第二十七条 指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営に係る重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一 六略

七 略

（勤務体制の確保等）

第二十八条 一・二略

三 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

四 前項の研修には、入院患者の尊厳を守り、入院患者及びその家族が共に健全な生活を送ることができるよう、入院患者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。

（非常災害対策）

第三十条 一・二略

三 指定介護療養型医療施設は、非常災害時における入院患者の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、地域住民、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。

四 略

（衛生管理等）

第三十一条 一略

二 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定介護療養型医療施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 略

三 当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期

感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。

四 略

(掲示)

第三十二条 1 略

2 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第三十八条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

一・二 略

三 事故発生の防止のための委員会(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。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 4 略

(虐待の防止)

第三十八条の二 指定介護療養型医療施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 虐待の防止のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。

四 前三号の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(基本方針)

第四十二条 1・2 略

3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法第百十八条の二第二項の情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(構造設備)

第四十二条 1 略

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

(1) 略

(2) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。

(3) 一の病室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上とすること。

的に実施すること。

四 略

(掲示)

第三十二条 略

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第三十八条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

一・二 略

三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

2 4 略

(基本方針)

第四十二条 1・2 略

(構造設備)

第四十二条 1 略

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

(1) 略

(2) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。

(3) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(1) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書

ロ(4) 略
 二(4) 略
 三(5) 略
 第四十四条 1 略

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

- (1) 略
- (2) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。
- (3) 一の病室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。

(4) 略

ロ(4) 略
 二(4) 略
 三(5) 略
 第四十五条 1 略

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、生活機能回復訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

- (1) 略
- (2) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。
- (3) 一の病室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。

の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
 (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、病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。

ロ(4) 略
 二(4) 略
 三(5) 略
 第四十四条 1 略

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

- (1) 略
- (2) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。
- (3) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

- (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
- (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、病室を隔てる壁

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。

ロ(4) 略
 二(4) 略
 三(5) 略
 第四十五条 1 略

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、生活機能回復訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

- (1) 略
- (2) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。
- (3) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

- (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
- (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、病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。

(4) 略

ロ、二略
 二、四略
 3・4略
 (指定介護療養施設サービスの取扱方針)
 第四十七条 1、7略
 8 ユニット型指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(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。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 二、三略
 9・10略
 (運営規程)
 第五十一条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営に係る重要事項に関する規程を定めておかななければならない。
 一、七略
 八 虐待の防止のための措置に関する事項
 九 略
 (勤務体制の確保等)
 第五十二条 1、3略
 4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該ユニット型指定介護療養型医療施設は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、旧法第八条第二項に規定する政令で定める者の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し

ロ、二略
 二、四略
 3・4略
 (指定介護療養施設サービスの取扱方針)
 第四十七条 1、7略
 8 ユニット型指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 二、三略
 9・10略
 (運営規程)
 第五十一条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営に係る重要事項に関する規程を定めておかななければならない。
 一、七略
 八 略
 (勤務体制の確保等)
 第五十二条 1、3略
 4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
 5 ユニット型指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
 (運用)
 第五十四条 第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第十九条の三まで、第二十三条から第二十六条まで、第二十八条の二及び第三十条から第四十条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、第七条第二項中「第二十七条の運営規程」とあるのは「第五十一条の重要事項に関する規程」と、第二十五条第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十条第二項第二号中「第十三条第二項」とあるのは「第五十四条において準用する第十三条第二項」と、第二十六条中「第十七条」とあるのは「第五十四条において準用する第十七条」と、第四十条第二項第四号中「第二十三条」とあるのは「第五十四条において準用する第二十三条」と、第二十六条第三号及び第四十条第二項第五号中「第三十六条第二項」とあるのは「第五十四条において準用する第三十六条第二項」と、第二十六条第四号及び第四十条第二項第六号中「第三十八条第三項」とあるのは「第五十四条において準用する第三十八条第三項」と、第四十条第二項第三号中「第十六条第五項」とあるのは「第四十七条第七項」と読み替えるものとする。
 第六章 雑則
 (電磁的記録等)

5 前項の研修には、入院患者の尊厳を守り、入院患者及びその家族が共に健やかな生活を送ることができるよう、入院患者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。
 (運用)
 第五十四条 第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第十九条まで、第二十三条から第二十六条まで及び第三十条から第四十条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、第七条第二項中「第二十七条の運営規程」とあるのは「第五十一条の重要事項に関する規程」と、第二十五条第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十条第二項第二号中「第十三条第二項」とあるのは「第五十四条において準用する第十三条第二項」と、第二十六条中「第十七条」とあるのは「第五十四条において準用する第十七条」と、第四十条第二項第四号中「第二十三条」とあるのは「第五十四条において準用する第二十三条」と、第二十六条第三号及び第四十条第二項第五号中「第三十六条第二項」とあるのは「第五十四条において準用する第三十六条第二項」と、第二十六条第四号及び第四十条第二項第六号中「第三十八条第三項」とあるのは「第五十四条において準用する第三十八条第三項」と、第四十条第二項第三号中「第十六条第五項」とあるのは「第四十七条第七項」と読み替えるものとする。

第五十五条 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、帳簿、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によつて認識することができる情報に記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十条第一項（第五十四条において準用する場合を含む。）及び第十三条第一項（第五十四条において準用する場合を含む。）並びに次に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によつて認識することができない方法によることができる。

附 則

第九条 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第二号中「六」とあるのは「八」と、同項第三号中「六」とあるのは「四」とする。

第十条 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設の老人性認知症疾患療養病

附 則

第九条 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第二号中「六」とあるのは「八」と、同項第三号中「六」とあるのは「四」とする。

第十条 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設の老人性認知症疾患療養病

棟に置くべき看護職員の数、は、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第三項第二号の規定にかかわらず、常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上とする。

第十一条 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第四条第二項第三号及び第四十三条第二項第二号中「一・ハメートル」とあるのは「一・ニメートル」と、「一・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第十二条 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第六条第二項第四号中「一・ハメートル」とあるのは「一・ニメートル」と、「一・七メートル以上（医療法基準条例第五条第三項の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

第十六条

棟に置くべき看護職員の数、は、平成三十六年三月三十一日までの間は、第三条第三項第二号の規定にかかわらず、常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上とする。

第十一条 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第四条第二項第三号及び第四十三条第二項第二号中「一・ハメートル」とあるのは「一・ニメートル」と、「一・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第十二条 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第六条第二項第四号中「一・ハメートル」とあるのは「一・ニメートル」と、「一・七メートル以上（医療法基準条例第五条第三項の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

第十六条 平成十七年十月一日において現に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設（同日後に増築され又は改築された部分を除く。次項において同じ。）であつて、第五章（第四十三条第二項第一号イ③及び同号ロ②）、第四十四条第二項第一号イ③及び同号ロ②並びに第四十五条第二項第一号イ③及び同号ロ②を除く。次項において同じ。）に規定する基準を満たすものについて、第四十三条第二項第一号イ③、第四十四条第二項第一号イ③又は第四十五条第二項第一号イ③の規定を適用する場合には、これらの規定中「

1| 略

2| 略

入院患者同土」とあるのは、「十・六五平方メートル以上を標準とする
こと。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル
以上を標準とすること。これらの場合においては、入院患者同土」とす
る。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和三年四月一日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)から令和六年三月三十一日までの間は、この条例による改正後の健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二百六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例(以下「新条例」という。)第二条第四項、第三十八条の二(新条例第五十四条において準用する場合を含む。)及び第四十二条第三項の規定(研修の実施に係るものを除く。)の適用については、新条例第二条第四項、第三十八条の二及び第四十二条第三項中「**講じなければ**」とあるのは、「**講ずよう努めなければ**」とし、新条例第二十七条及び第五十一条の規定の適用については、これらの規定中「**次に**」とあるのは「**虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に**」と、「**重要事項**」とあるのは「**重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)**」とする。
- 3 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第十九条の二(新条例第五十四条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第十九条の二中「**行わなければ**」とあるのは、「**行うよう努めなければ**」とする。
- 4 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第十九条の三(新条例第五十四条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第十九条の三中「**行わなければ**」とあるのは、「**行うよう努めなければ**」とする。
- 5 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第二十八条第三項及び第五十二条第四項の規定の適用については、これらの規定中「**講じなければ**」とあるのは、「**講ずよう努めなければ**」とする。
- 6 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第二十八条の二(新条例第五十四条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第二十八条の二第二項中「**講じなければ**」とあるのは「**講ずよう努めなければ**」と、同条第二項中「**実施しなければ**」とあるのは「**実施するよう努めなければ**」と、同条第三項中「**行う**」とあるのは「**行うよう努める**」とする。
- 7 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練については、新条例第三十一条第二項第三号(新条例第五十四条において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、定期的の実施するよう努めるものとする。
- 8 施行日から起算して六月を経過する日までの間は、新条例第三十八条第二項(新条例第五十四条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、同項中「**次に定める措置を講じなければ**」とあるのは、「**第一号から第三号までに定める措置を講ずるとともに、第四号に定める措置を講ずるよう努めなければ**」とする。

令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項（介護療養型医療施設、（介護予防）短期入所療養介護）

- 本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和3年4月1日から算定を開始する加算等に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出期限を、特例的に令和3年4月15日（木）とする取扱いとします。
- 令和3年4月の報酬改定に伴い、新たな加算の創設や加算区分の変更が行われています。ついては、全ての施設において令和3年4月から算定する介護報酬の体制を届け出てください。

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 （別添届出書）	<ul style="list-style-type: none"> ○フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号・Email等に記入漏れがないよう注意すること。 ○「異動等の区分」欄の「2変更」に○を記入。 ○「異動項目」欄及び特記事項の「変更後」欄に変更内容を具体的に記入。 ※例えば、「令和3年4月の報酬改定に伴う、新たな加算の算定や加算区分の変更等」と記載すること。 ○その他注意事項は「届出書」の備考を参照。
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 （別紙1-1） （別紙1-2）	<ul style="list-style-type: none"> ○「適用開始年月日」欄 <ul style="list-style-type: none"> ・上記届出書の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付を記入。 ○届出受理後の補正は認められません。（間違っして記入した届出が受理された場合、翌月に変更届出を行うまで修正できません。）

届出に当たり、上記の2点の他、添付書類が必要な項目は次のとおり

○体制等届出内容ごとの添付書類

- 【医療施設】＝介護療養型医療施設
- 【短期】＝短期入所療養介護
- 【予防短期】＝介護予防短期入所療養介護

提出書類	「体制等届出」の添付書類
移行計画の提出状況 【医療施設】	<ul style="list-style-type: none"> ○介護療養型医療施設の移行に係る届出（別紙25） ※移行計画の提出状況が「なし」の場合は減算される。 ※4月から9月まで及び10月から翌月3月までの半期ごとに届出が必要。
安全管理体制 【医療施設】	<ul style="list-style-type: none"> ・添付書類は求めない。 ※事故発生の防止及び発生時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ①指針の整備、②職員に対する周知徹底、③委員会の開催と定期的な研修（年2回以上）の実施、④担当者の配置 ※安全管理体制が「減算型」の場合は減算される。ただし、④に関連して、6月間（令和3年9月30日まで）の経過措置あり。

<p>栄養ケア・マネジメントの実施の有無 【医療施設】</p>	<p>○栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙11） ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1①又は参考様式1②） ※栄養士又は管理栄養士 →夜間勤務条件基準欄参照 ○当該栄養士又は管理栄養士の資格証の写し</p> <p>※栄養士又は管理栄養士を必要な員数おいていること ※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。 ※栄養マネジメント体制（旧加算）の届出をしていた場合は、添付書類を省略できる。 ※栄養ケア・マネジメントの実施の有無が「なし」の場合は減算される。ただし、3年間（令和6年3月31日まで）の経過措置あり。</p>
<p>排せつ支援加算 【医療施設】</p>	<p>添付書類は求めない。</p> <p>※旧加算を算定している場合は「あり」で届け出ること。 →新たな届出がない場合「なし」とみなされるので注意すること。</p>
<p>安全対策体制 【医療施設】</p>	<p>添付書類は求めない。</p> <p>※安全管理体制に加えて、担当者が安全対策に係る外部の研修を受講していること。 ※安全管理対策部門を設置し、体制を整備していること。 ※外部研修は、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月までに算定した加算については、遡り返還すること。</p>
<p>サービス提供体制強化加算 【医療施設】 【短期】【予防短期】</p>	<p>○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-4）</p> <p>※【予防短期入所療養介護】のみ サービス提供体制強化加算Ⅲを算定する場合の「サービスを直接提供する職員」に言語聴覚士は含まれない</p>
<p>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 【短期】【予防短期】</p>	<p>添付書類は求めない。</p>

上記以外の加算で区分の変更等がない場合は、添付書類は省略できます。

令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 感染症や災害への対応力強化	2
2. 地域包括ケアシステムの推進	7
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	65
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	106
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	140
6. その他	157
各サービスの基本報酬	163
各サービスの改定事項（再掲）	189

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(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。

各サービスの基本報酬

163

目次:各サービスの基本報酬

訪問介護	165
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	166
夜間対応型訪問介護	167
訪問入浴介護	168
訪問看護	169
訪問リハビリテーション	170
居宅療養管理指導	171
通所介護・地域密着型通所介護	172
療養通所介護	173
認知症対応型通所介護	174
通所リハビリテーション	175
短期入所生活介護	176
短期入所療養介護	177
小規模多機能型居宅介護	179
看護小規模多機能型居宅介護	180
居宅介護支援・介護予防支援	181
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	182
認知症対応型共同生活介護	183
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	184
介護老人保健施設	185
介護療養型医療施設	186
介護医療院	187
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	188

164

短期入所療養介護(病院) 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護(I)(v)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6:1、介護4:1)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	614単位	626単位
要支援 2	769単位	784単位
要介護 1	831単位	849単位
要介護 2	939単位	960単位
要介護 3	1,173単位	1,199単位
要介護 4	1,272単位	1,300単位
要介護 5	1,361単位	1,391単位
→		
○病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護(I)(vi)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6:1、介護4:1)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	602単位	614単位
要支援 2	757単位	772単位
要介護 1	819単位	837単位
要介護 2	926単位	946単位
要介護 3	1,156単位	1,181単位
要介護 4	1,253単位	1,280単位
要介護 5	1,341単位	1,370単位

178

介護療養型医療施設 基本報酬

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

186

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。

188

各サービスの改定事項(再掲)

各改定事項について、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。

189

目次:各サービスの改定事項(再掲)

全サービス共通	192
1. 訪問系サービス	
(1) 訪問介護	193
(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	194
(3) 夜間対応型訪問介護	195
(4) 訪問入浴介護	196
(5) 訪問看護	197
(6) 訪問リハビリテーション	198
(7) 居宅療養管理指導	199
2. 通所系サービス	
(1) 通所介護・地域密着型通所介護	200
(2) 療養通所介護	201
(3) 認知症対応型通所介護	202
(4) 通所リハビリテーション	203
3. 短期入所系サービス	
(1) 短期入所生活介護	204
(2) 短期入所療養介護	205
4. 多機能系サービス	
(1) 小規模多機能型居宅介護	206
(2) 看護小規模多機能型居宅介護	207

190

目次:各サービスの改定事項(再掲)

5. 福祉用具貸与	208
6. 居宅介護支援	209
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	210
(2) 認知症対応型共同生活介護	211
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	212
(2) 介護老人保健施設	214
(3) 介護療養型医療施設	216
(4) 介護医療院	218

191

改定事項

- ① 1(1)①感染症対策の強化★
- ② 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6②高齢者虐待防止の推進★
- ⑫ 6④地域区分★

3.(2) 短期入所療養介護

改定事項

- 短期入所療養介護 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)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)
- ⑦ 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★
- ⑧ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑨ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑩ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
- ⑪ 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★
- 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)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑱ 6③基準費用額の見直し

8.(3) 介護療養型医療施設

改定事項

- 介護療養型医療施設 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)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑬介護療養型医療施設の円滑な移行
- ⑧ 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
- ⑨ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑩ 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
- ⑪ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑫ 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
- ⑬ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

216

8.(3) 介護療養型医療施設

改定事項

- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑰ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑱ 5(1)⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ⑲ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑳ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉑ 6③基準費用額の見直し

217

1. 感染症や災害への対応力強化

改定事項

- ① 感染症対策の強化
- ② 業務継続に向けた取組の強化
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化
- 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 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済
- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

3

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

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

R3.1.13諮問・答申済

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

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。)

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

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	
❖ ポイント	<ul style="list-style-type: none">✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。
❖ 主な内容	<ul style="list-style-type: none">・BCPとは・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）・介護サービス事業者に求められる役割・BCP作成のポイント・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン	
❖ ポイント	<ul style="list-style-type: none">✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。
❖ 主な内容	<ul style="list-style-type: none">・BCPとは・防災計画と自然災害BCPの違い・介護サービス事業者に求められる役割・BCP作成のポイント・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

4

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要

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

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

R3.1.13諮問・答申済

5

2. 地域包括ケアシステムの推進

改定事項

- (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- (2) 看取りへの対応の充実
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (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
- (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- (7) 地域の特性に応じたサービスの確保

7

2.(1)認知症への対応力向上に向けた取組の推進

改定事項

- ① 認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 認知症に係る取組の情報公表の推進
- 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
- ④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

8

2.(1)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、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】

概要

- 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

9

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

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

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

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： 事業所番号： (枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名	所属・職名	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項				
従業員への教育訓練のための制度、研修その他の従業員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員の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[] 0. なし・ 1. あり

【見直し】

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

10

2. (1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

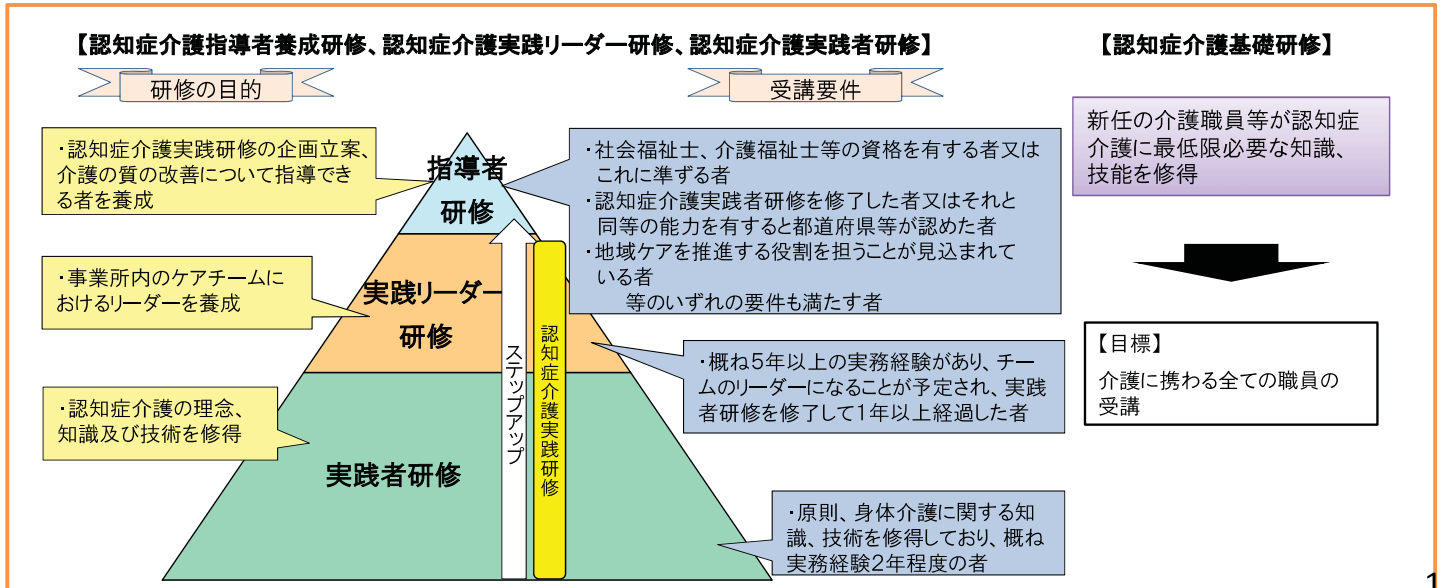
概要

【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。

R3.1.13 諮問・答申済

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



12

2. (2) 看取りへの対応の充実

改定事項

- ① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実
- ② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実
- ③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- 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
- ⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価
- ⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

13

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。

14

2.(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

概要

【介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く）】

- 介護医療院及び介護療養型医療施設における看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、以下の見直しを行う。
 - ・ 基本報酬の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
 - ・ サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

- 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。
 - ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

17

2.(3)医療と介護の連携の推進

改定事項

- 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 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実
- ③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価
- ④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実
- ⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実
- 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
- ⑦ 退所前連携加算の見直し
- ⑧ 所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し
- ⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

22

2.(3)⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

概要

【短期入所療養介護★】

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

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

算定要件等

- 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算。
- ・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
 - ・ 診療方針、診断、処置を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
 - ・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

27

2.(3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

概要

【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、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

⇒ <改定後>
移行計画未提出減算 10%/日減算 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。
- ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。
 - ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする（令和5年9月30日まで）。
 - ※ 減算期間は、次の提出期限まで

35

2.(4)在宅サービスの機能と連携の強化

改定事項

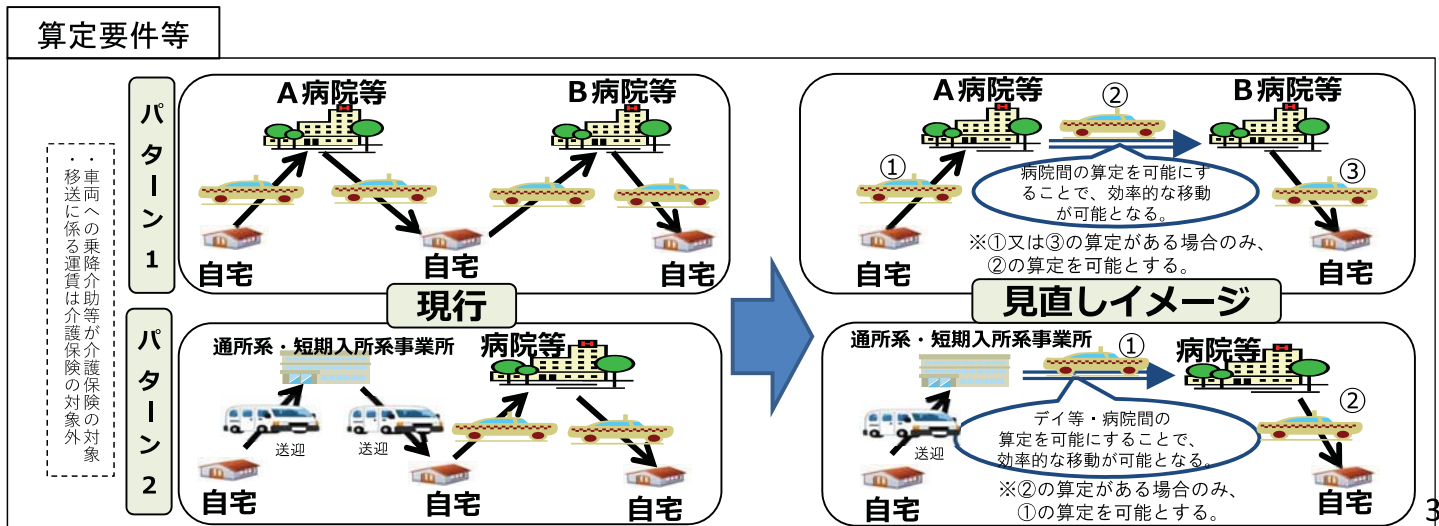
- ① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ② 訪問入浴介護の報酬の見直し
- ③ 退院当日の訪問看護
- ④ 看護体制強化加算の見直し
- ⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 通所介護における地域等との連携の強化
- ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

36

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要	【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】
<p>○ 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】</p> <p>この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。</p>	

単位数	通院等乗降介助	99単位/片道	※今回改定後の単位数
------------	---------	---------	------------



2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

概要	【短期入所療養介護】
<p>○ 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、短期入所療養介護の緊急短期入所受入加算について、短期入所生活介護における同加算と同様に、「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【告示改正】</p>	

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

算定要件等	※追加は下線部
<p>○ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日（<u>利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日</u>）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。</p>	

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。
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

45

2.(5)介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

改定事項	① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
-------------	-------------------------

46

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】 **R3.1.13諮問・答申済**

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。
- | | | |
|--------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><現行>
おおむね10人以下としなければならない。</p> | ⇒ | <p><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。</p> |
|--------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

47

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★】

- ユニット型個室の多床室について、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】 **一部R3.1.13諮問・答申済**

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。
- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------|
| <p><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。</p> | ⇒ | <p><改定後>
廃止</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------|
- 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 |
| ・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 | ⇒ | 経過的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） | ⇒ | ・経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ） |

48

2. (7)地域の特性に応じたサービスの確保

改定事項

- ① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保
- ③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保
- ④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保
- 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

57

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

【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】

概要

- 中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。【告示改正】

○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

○中山間地域等に対する報酬における評価

訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
① 特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
② 中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

64

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

改定事項

- (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
- (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

65

3.(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

改定事項

- 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
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
- ⑤ 社会参加支援加算の見直し
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- 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
- ⑧ 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- 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
- 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ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- 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
- 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
- ⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

66

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。

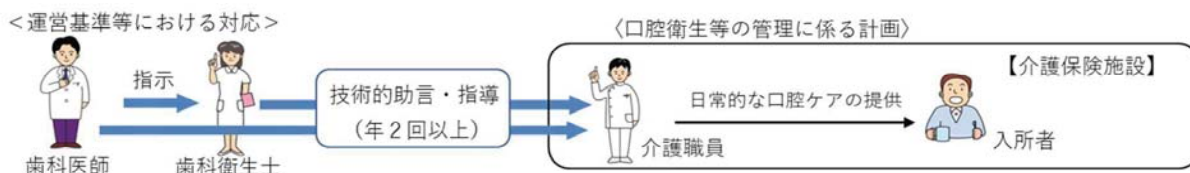
67

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													
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center; width: 30%;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>30単位/月 ⇒</td> <td>廃止</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理加算</td> <td>90単位/月 ⇒</td> <td>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）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）</td> </tr> </table>	< 現行 >		< 改定後 >	口腔衛生管理体制加算	30単位/月 ⇒	廃止	口腔衛生管理加算	90単位/月 ⇒	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 ）
< 現行 >		< 改定後 >											
口腔衛生管理体制加算	30単位/月 ⇒	廃止											
口腔衛生管理加算	90単位/月 ⇒	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	<p>< 運営基準（省令） >（※3年の経過措置期間を設ける）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 <p>< 口腔衛生管理加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



86

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	
< 現行 > 栄養マネジメント加算 14単位/日 なし 低栄養リスク改善加算 300単位/月 経口維持加算 400単位/月	< 改定後 > 廃止 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) 栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設) 廃止 変更なし
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	

87

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。	

88

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

改定事項

- ① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し（※(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（※(1)③再掲）
- ④ ADL維持等加算の見直し
- 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

92

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

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
 - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
 - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

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

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

93

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

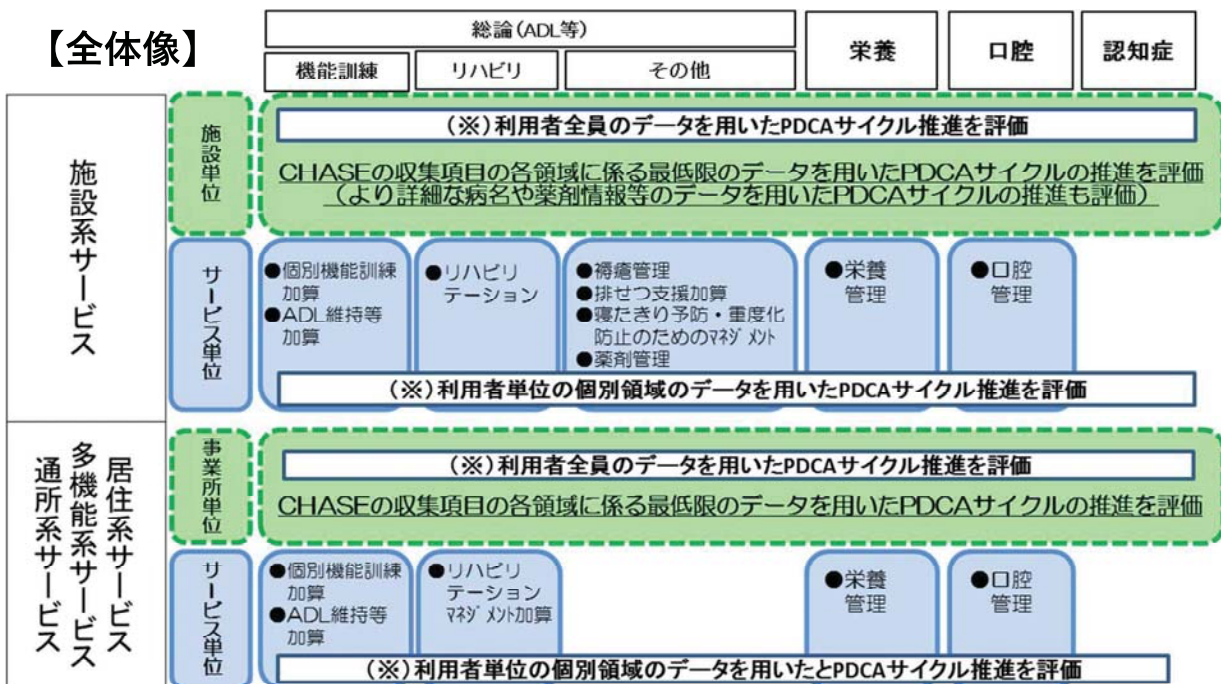
単位数 (ア・イ)	
ア <現行> ・施設系サービス なし	<改定後> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)
・通所系・居住系・多機能系サービス なし	科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	<改定後> 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)	
ア<科学的介護推進体制加算> ○ 加算の対象は以下とする。	
施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む
○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。 ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
イ<個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)> ○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	

94

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

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



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

95

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

改定事項

- (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
- (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
- (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

106

4.(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

改定事項

- ① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ③ サービス提供体制強化加算の見直し
- ④ 特定事業所加算の見直し
- ⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑦ ハラスメント対策の強化

107

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】

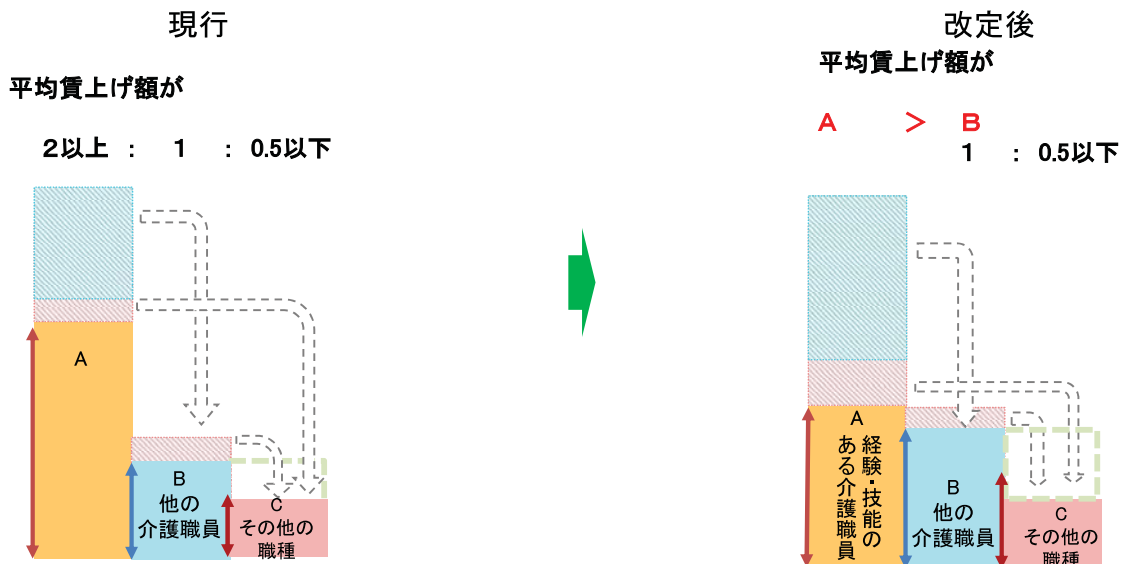
108

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。



109

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80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 12単位/回 Ⅵ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ)6単位/回 (ロ)4単位/月 (ハ)3単位/回 (ニ)24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%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	(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)
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) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月
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	

(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つのみを見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.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス★】

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - ・ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。
 - ・ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取付した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取付した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

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

常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要

【全サービス★】

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

基準

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

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

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
＝ 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
＝ 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

115

4.(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

改定事項

- ① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し
- ② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- 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 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価
- ⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ⑦ 人員配置要件の明確化
- ⑧ オペレーターの配置基準等の緩和
- ⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑫ 看護職員の配置基準の見直し
- ⑬ 管理者の配置基準の緩和
- ⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用
- ⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

116

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱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。
 - ・ 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。

120

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】 R3.1.13 諮問・答申済

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。

127

4.(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

改定事項

- ① 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ② 員数の記載や変更届出の明確化
- ③ 記録の保存等に係る見直し
- ④ 運営規程等の掲示に係る見直し

135

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

136

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「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。
【通知改正】

137

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

138

4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

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

R3.1.13諮問・答申済

139

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

改定事項

- (1) 評価の適正化・重点化
- (2) 報酬体系の簡素化

140

5. (1) 評価の適正化・重点化

改定事項

- 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
- ② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- ③ 訪問看護の機能強化
- 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
- 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
- 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
- ⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- 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
- ⑪ 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
- 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

141

5. (1)⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

概要

【介護療養型医療施設】

- 介護療養型医療施設(老人性認知症患者療養病棟を除く)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。【告示改正】

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合) (単位/日)
 <現行> <改定後>

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	783	770	749
要介護2	891	878	853
要介護3	1,126	1,108	1,077
要介護4	1,225	1,206	1,173
要介護5	1,315	1,295	1,258

⇒

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	717	705	686
要介護2	815	803	781
要介護3	1,026	1,010	982
要介護4	1,117	1,099	1,070
要介護5	1,198	1,180	1,146

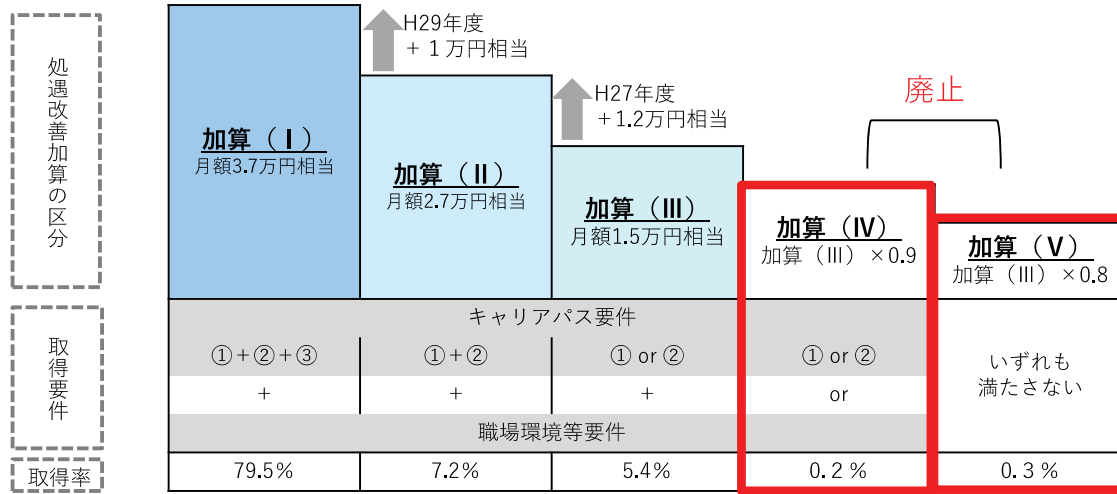
149

5. (1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要

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

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



<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

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

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

151

6. その他

改定事項

- ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ② 高齢者虐待防止の推進
- ③ 基準費用額の見直し
- ④ 地域区分

157

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】 一部R3.1.13諮問・答申済	
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> <ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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> <ul style="list-style-type: none"> なし なし <改定後> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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. ② 高齢者虐待防止の推進

概要	【全サービス★】
○ 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済	
基準	○ 運営基準（省令）に以下を規定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。 ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。 ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。 <ul style="list-style-type: none"> - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること - 虐待の防止のための指針を整備すること - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと （※3年の経過措置期間を設ける。）

注 外泊時費用	入院患者に対して居室に於ける外泊を認めた場合、1月15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 換付的退院サービス費	入院患者に対して居室における換付的退院を認められた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定（②及び④の基本率に定める。）		
注 無料乗降時費用	入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、輸送後期間において影響が与えられた場合、1月14日を限度として所定単位数に代えて1日につき262単位を算定		
(5) 初回加算 (1日につき +30単位)			
(6) 退院時看護等加算 (※2)	(一) 退院時看護等加算	B 退院時看護加算 (入院患者1人につき1回)を限度に、460単位を算定	入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 退院後の主要病に於いて看護情報を提供した場合 居室看護業務委員会と施設病棟から連携し、情報連携サービス調整を行った場合
		D 退院後訪問看護加算 (退院後1回)を限度に、460単位を算定	
		C 退院時特等看護加算 (400単位)	
		D 退院時特等看護加算 (500単位)	
	(二) 退院時看護加算 (500単位)		
	(三) 退院時看護加算 (500単位)		
	(四) 退院時看護加算 (500単位)		
	(五) 退院時看護加算 (500単位)		
(7) 低体温のケア加算 (※2)	(1月につき 200単位を算定)	低体温の患者に対して、低体温のケアを行った場合、1日につき200単位を算定	
(8) 傾斜歩行加算 (※2)	(1日につき 28単位を算定)	歩行補助器具を用いて歩行訓練を行った場合、1日につき28単位を算定	
(9) 傾斜歩行加算 (※2)	(一) 傾斜歩行加算(Ⅰ) (1日につき 400単位を算定) (二) 傾斜歩行加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を算定)	歩行補助器具を用いて歩行訓練を行った場合、1日につき400単位(Ⅰ)または100単位(Ⅱ)を算定	
(10) 口腔衛生管理加算 (※2)	(1月につき 90単位を算定)	歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを1回以上行った場合、1日につき90単位を算定	
(11) 療養加算	(1日につき 28単位を算定)(1日に3回を限度)		
(12) 在宅復帰支援加算 (※2)	(1日につき 10単位を算定)		
(13) 特定診療費 (※2)			
(14) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を算定) (二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を算定)		
(15) 認知症認知・心理対応看護特設加算	(入院患者1人につき1日につき200単位を算定)		
(16) 寝せつ支援加算 (※2)	(1月につき 100単位を算定)		
(17) 在宅復帰支援加算(Ⅰ)(※2)	(入院患者1人につき1回を限度として20単位を算定)		
(18) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を算定)	
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を算定)	
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 8単位を算定)	
		(四) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1日につき 8単位を算定)	
(19) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×25/1000)	所定単位数は、(1)から(5)までの計算した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×18/1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位数×12/1000)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +所定単位数×10/1000)		
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +所定単位数×8/1000)		
(20) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×15/1000)	所定単位数は、(1)から(2)までの計算した単位数の合計	
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×11/1000)		

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経歴補償減算を適用しない。
 ※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。
 ※ 一定の要件を満たす入院患者の数が規定に達しない場合には、(※2)を適用しない。
 ※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算出結果に基づいて令和6年4月1日から適用する。
 ※ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)は、令和6年3月1日から適用する。
 ※ サービス提供体制強化加算(Ⅴ)及び(Ⅵ)は、令和6年3月1日から適用する。
 ※ 令和6年3月31日までの間は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算出結果に基づいて、所定単位数の半分の下二桁を四捨五入して算定する。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	
		入院患者の数が入院患者の定義を記入する場合	一定の事件を基に入院患者の数が発生しない場合	移動のユニットグループに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未整備である場合	身体拘束防止未実施計算	配下種別設備基準を満たさない場合	注5に該当する設備を有しない場合	注6に該当する設備を有しない場合	注7に該当する設備を有しない場合	
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (276 単位)	×95/100		＝28 単位				
			要介護2 (262 単位)			＝27 単位				
			要介護3 (264 単位)			＝27 単位				
			要介護4 (267 単位)			＝27 単位				
			要介護5 (269 単位)			＝27 単位				
		b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <看護機能強化型A> <従来型個室>	要介護1 (261 単位)			＝26 単位				
			要介護2 (247 単位)			＝25 単位				
			要介護3 (259 単位)			＝26 単位				
			要介護4 (262 単位)			＝26 単位				
			要介護5 (265 単位)			＝26 単位				
		c 診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ) <看護機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (263 単位)			＝26 単位				
			要介護2 (249 単位)			＝25 単位				
			要介護3 (261 単位)			＝26 単位				
			要介護4 (264 単位)			＝26 単位				
			要介護5 (267 単位)			＝26 単位				
	d 診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ) <多床室>	要介護1 (270 単位)	＝27 単位							
		要介護2 (256 単位)	＝26 単位							
		要介護3 (268 単位)	＝26 単位							
		要介護4 (271 単位)	＝27 単位							
		要介護5 (274 単位)	＝27 単位							
	e 診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ) <看護機能強化型A> <多床室>	要介護1 (260 単位)	＝26 単位							
		要介護2 (246 単位)	＝25 単位							
		要介護3 (258 単位)	＝26 単位							
		要介護4 (261 単位)	＝26 単位							
要介護5 (264 単位)		＝26 単位								
f 診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ) <看護機能強化型B> <多床室>	要介護1 (262 単位)	＝26 単位								
	要介護2 (248 単位)	＝25 単位								
	要介護3 (260 単位)	＝26 単位								
	要介護4 (263 単位)	＝26 単位								
	要介護5 (266 単位)	＝26 単位								
(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (276 単位)	×95/100		＝28 単位					
		要介護2 (262 単位)			＝27 単位					
		要介護3 (264 単位)			＝27 単位					
		要介護4 (267 単位)			＝27 単位					
		要介護5 (269 単位)			＝27 単位					
	b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (261 単位)			＝26 単位					
		要介護2 (247 単位)			＝25 単位					
		要介護3 (259 単位)			＝26 単位					
		要介護4 (262 単位)			＝26 単位					
		要介護5 (265 単位)			＝26 単位					
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (294 単位)	×95/100		＝30 単位					
		要介護2 (280 単位)			＝29 単位					
		要介護3 (282 単位)			＝29 単位					
		要介護4 (285 単位)			＝29 単位					
		要介護5 (287 単位)			＝29 単位					
		(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <看護機能強化型A> <ユニット型個室>			要介護1 (274 単位)					＝28 単位
					要介護2 (260 単位)					＝27 単位
					要介護3 (272 単位)					＝28 単位
					要介護4 (275 単位)					＝28 単位
					要介護5 (278 単位)					＝28 単位
		(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <看護機能強化型B> <ユニット型個室>			要介護1 (276 単位)					＝28 単位
					要介護2 (262 単位)					＝27 単位
	要介護3 (274 単位)		＝28 単位							
	要介護4 (277 単位)		＝28 単位							
	要介護5 (280 単位)		＝28 単位							
	(四) 経過型ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (284 単位)	＝29 単位							
		要介護2 (270 単位)	＝28 単位							
		要介護3 (282 単位)	＝29 単位							
		要介護4 (285 単位)	＝29 単位							
		要介護5 (287 単位)	＝29 単位							
	(五) 経過型ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <看護機能強化型A> <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (274 単位)	＝28 単位							
		要介護2 (260 単位)	＝27 単位							
		要介護3 (272 単位)	＝28 単位							
		要介護4 (275 単位)	＝28 単位							
要介護5 (278 単位)		＝28 単位								
(六) 経過型ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <看護機能強化型B> <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (276 単位)	＝28 単位								
	要介護2 (262 単位)	＝27 単位								
	要介護3 (274 単位)	＝28 単位								
	要介護4 (277 単位)	＝28 単位								
	要介護5 (280 単位)	＝28 単位								

注 外泊費用		入院患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 他科受診時費用		入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4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	
(3) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)			
(4) 退院時指導等加算 (※1)	(一) 退院時指導等加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 退院前準備加算 (500単位) 注 退院前準備加算 (500単位) 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)	
		c 退院時指導加算 (400単位)	
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	
		e 退院前準備加算 (500単位)	
(二) 訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)			
(5) 居宅要介護改善加算 (※1) (1日につき 300単位を加算)		注 介護情報の連携をしない場合及び併口移行加算・併口維持加算を算定している場合は、算定しない。	
(6) 併口移行加算 (※1) (1日につき 28単位を加算)		注 介護情報の連携をしない場合は、算定しない。	
(7) 併口維持加算(※1)	(一) 併口維持加算(I) (1日につき 400単位を加算)	注 介護情報の連携をしない場合は併口移行加算を算定している場合は、算定しない。 注 併口維持加算(I)を算定していない場合には、算定しない。	
	(二) 併口維持加算(II) (1日につき 100単位を加算)		
(8) 口腔衛生管理加算 (※1) (1日につき 90単位を加算)		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	
(9) 療養食加算 (1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))			
(10) 在宅復帰支援機能加算 (※1) (1日につき 10単位を加算)			
(11) 特定診療費 (※1)			
(12) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(I) (1日につき 3単位を加算)		
	(二) 認知症専門ケア加算(II) (1日につき 4単位を加算)		
(13) 認知症行動・心理症状対応加算 (退院後7日より1日につき200単位を加算)			
(14) 併せつ支援加算 (※1) (1日につき 100単位を加算)			
(15) 安全対策体制加算(※1) (介護職員1人につき1回を限度として20単位を加算)			
(16) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 22単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 18単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)		
(17) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき 所定単位数×26/1000)	注 所定単位数は、(1)から(16)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき 所定単位数×19/1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき 所定単位数×10/1000)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき 所定単位数×90/100)		
	(五) 介護職員処遇改善加算(V) (1月につき 所定単位数×80/100)		
(18) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(I) (1月につき 所定単位数×15/1000)	注 所定単位数は、(1)から(16)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1月につき 所定単位数×11/1000)		

※ 一定の条件を満たす入院患者の数が得られない場合には、(※1)を適用しない。
 ※ 安全確保は健全な経営活動については令和3年10月1日から、老健管理の推進を目的とする場合の算定については令和6年4月1日から適用する。
 ※ 介護職員処遇改善加算(IV)及び介護職員処遇改善加算(V)については、令和4年3月31日まで算定可能。
 ※ 令和3年9月30日までの間は、介護職員施設サービス費の(1)及び(2)について、所定単位数の千分の千二に相当する単位数を算定する。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分			注					注					注					
基本部分			入院患者の数が入院患者の定員を超過する場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	看護職員が基準に満たない場合	医師の臨床研修医が基準に満たない場合	医師の臨床研修医が基準に満たない場合	一定の条件を満たす入院患者の数が現業に満たない場合	専任のユニットリーダーをユニットごとに配置していないユニットケアにおける介護療養病棟がある場合	注	注	注	注	注	注		
(1) 認知症疾患型療養病棟サービス(1日につき)	大学病院等 一般病院	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<0.1>	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅰ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅱ) 看護<4:1> 介護<0.1>	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅱ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位															
		(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅲ) 看護<4:1> 介護<0.1>	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅲ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位															
		(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅳ) 看護<4:1> 介護<0.1>	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅳ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位															
		(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅴ) 経過措置型	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅴ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位															
	(2) 認知症疾患型特設型介護療養施設サービス(1日につき)	(一) 認知症疾患型特設型介護療養施設サービス(Ⅰ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×95/100	×95/100	×95/100	×95/100	×95/100	×95/100	×95/100	
	(二) 認知症疾患型特設型介護療養施設サービス(Ⅱ)	認知症疾患型特設型介護療養施設サービス(Ⅱ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位																
	(3) ユニットの認知症疾患型介護療養施設サービス(1日につき)	大学病院等 一般病院	(一) ユニットの認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅰ) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅰ) 認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅱ) 経過措置型	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅰ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100
		(二) ユニットの認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅱ)	認知症疾患型介護療養施設サービス(Ⅱ) (1) 認知症(1) 2.000単位 (2) 認知症(2) 1.000単位 (3) 認知症(3) 1.000単位 (4) 認知症(4) 1.000単位 (5) 認知症(5) 1.000単位															
	注 介護時費用			入院患者に対して居宅における外泊を認められた場合、1月に5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 薬剤費時費用			入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他家療養期間において診療が行われた場合、1月に4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															
(4) 初期加算 (1日につき 30単位を算定)			注															
(5) 退院時指導等加算(※1)	大学病院等 一般病院	(一) 退院時指導等加算	a 退院前訪問指導加算 (入院1回又は2回を限度に、460単位を算定) b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、480単位を算定) c 退院時指導加算 (400単位) d 退院時情報提供加算 (500単位) e 退院前準備加算 (500単位)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) 訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)	訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)															
(6) 検査採りコスト改善加算(※1) (1月につき 300単位を算定)			注 検査費の集約によるコスト削減効果及び採り移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定しない。															
(7) 経口移行加算(※1) (1日につき 28単位を算定)			注 経口移行加算を算定している場合は、算定しない。															
(8) 経口維持加算(※1)	大学病院等 一般病院	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (1日につき 400単位を算定)	経口維持加算(Ⅰ) (1日につき 400単位を算定)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) 経口維持加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を算定)	経口維持加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を算定)															
(9) 口腔衛生管理加算(※1) (1月につき 90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															
(10) 専業加算 (1回につき 6単位を算定(1日に3回を限度))			注															
(11) 在宅復帰支援機能加算(※1) (1日につき 10単位を算定)			注															
(12) 特定診療費(※1)			注															
(13) 寝せつ支援加算(※1) (1月につき 100単位を算定)			注															
(14) 安全対策体制強化加算(※1) (入院患者1人につき1回を限度として200単位を算定)			注															
(15) サービス提供体制強化加算	大学病院等 一般病院	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を算定)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を算定)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を算定)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を算定)															
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を算定)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を算定)															
(16) 介護職員処遇改善加算	大学病院等 一般病院	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位数×26/1000)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位数×26/1000)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位数×19/1000)	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位数×19/1000)															
		(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十所定単位数×10/1000)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十所定単位数×10/1000)															
		(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(三)の90/100)	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(三)の90/100)															
		(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき 十(三)の80/100)	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき 十(三)の80/100)															
(17) 介護職員等特定処遇改善加算	大学病院等 一般病院	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位数×15/1000)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位数×15/1000)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位数×11/1000)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位数×11/1000)															

※ 一定の条件を満たす入院患者の数が増えるに満たない場合には、(※1)を適用しない。
 ※ 安全確保体制強化加算(Ⅰ)は令和3年10月1日から、安全管理の推進を目的として算定回数4月1日から適用する。
 ※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)については、令和3年3月31日まで算定可能。
 ※ 令和3年9月30日までの間は、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までについて、所定単位数の半分に相当する単位数を算定する。

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注
		利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合	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未整備である場合	下限が設備基準を満たさない場合	食堂を有しない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所受入加算	若年性認知症利用者受入加算
(1) 診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(I)	a 診療所短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (590) 単位	×70/100	診療所設備基準 減算 -50 単位	+200単位 (7日間を限度)	+90単位 (7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度)	+120単位
		要介護2 (740) 単位						
		要介護3 (785) 単位						
		要介護4 (839) 単位						
		要介護5 (889) 単位						
		b 診療所短期入所療養介護費(ii) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要介護1 (717) 単位					
	要介護2 (770) 単位							
	要介護3 (822) 単位							
	要介護4 (874) 単位							
	要介護5 (926) 単位							
	c 診療所短期入所療養介護費(iii) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (705) 単位						
	要介護2 (758) 単位							
要介護3 (810) 単位								
要介護4 (861) 単位								
要介護5 (913) 単位								
d 診療所短期入所療養介護費(iv) <多床室>	要介護1 (795) 単位							
要介護2 (846) 単位								
要介護3 (897) 単位								
要介護4 (945) 単位								
要介護5 (995) 単位								
e 診療所短期入所療養介護費(v) <療養機能強化型A> <多床室>	要介護1 (829) 単位							
要介護2 (882) 単位								
要介護3 (934) 単位								
要介護4 (985) 単位								
要介護5 (1,037) 単位								
f 診療所短期入所療養介護費(vi) <療養機能強化型B> <多床室>	要介護1 (819) 単位							
要介護2 (870) 単位								
要介護3 (921) 単位								
要介護4 (971) 単位								
要介護5 (1,023) 単位								
(二) 診療所短期入所療養介護費(II)	a 診療所短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (611) 単位						
	要介護2 (655) 単位							
	要介護3 (700) 単位							
	要介護4 (746) 単位							
	要介護5 (793) 単位							
	b 診療所短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (719) 単位						
要介護2 (763) 単位								
要介護3 (808) 単位								
要介護4 (853) 単位								
要介護5 (898) 単位								
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要介護1 (816) 単位	×97/100					
		要介護2 (869) 単位						
		要介護3 (915) 単位						
		要介護4 (967) 単位						
		要介護5 (1,017) 単位						
	(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(II) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>	要介護1 (846) 単位						
		要介護2 (899) 単位						
		要介護3 (950) 単位						
		要介護4 (1,001) 単位						
		要介護5 (1,054) 単位						
	(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費(III) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要介護1 (836) 単位						
		要介護2 (889) 単位						
		要介護3 (940) 単位						
		要介護4 (993) 単位						
		要介護5 (1,044) 単位						
	(四) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (816) 単位						
		要介護2 (869) 単位						
		要介護3 (915) 単位						
(五) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (846) 単位							
	要介護2 (899) 単位							
	要介護3 (950) 単位							
(六) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (836) 単位							
	要介護2 (889) 単位							
	要介護3 (940) 単位							
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満 (670) 単位							
	(二) 4時間以上6時間未満 (926) 単位							
	(三) 6時間以上8時間未満 (1,289) 単位							
(4) 療養後加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))							
(5) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(I)	(1日につき 3単位を加算)						
	(二) 認知症専門ケア加算(II)	(1日につき 4単位を加算)						
(6) 特定診療費								
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I)	(1日につき 22単位を加算)						
	(二) サービス提供体制強化加算(II)	(1日につき 18単位を加算)						
	(三) サービス提供体制強化加算(III)	(1日につき 6単位を加算)						
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(I)	(1月につき +所定単位×26/1000)					注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(II)	(1月につき +所定単位×19/1000)						
	(三) 介護職員処遇改善加算(III)	(1月につき +所定単位×10/1000)						
	(四) 介護職員処遇改善加算(IV)	(1月につき +(三)の90/100)						
	(五) 介護職員処遇改善加算(V)	(1月につき +(三)の80/100)						
(9) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(I)	(1月につき +所定単位×15/1000)					注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(II)	(1月につき +所定単位×11/1000)						

注：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「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」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

注：公費負担負担軽減加算(Ⅰ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅶ)については、令和5年度(3/31)日まで毎年可算。

注：令和3年9月30日までの期は、短期入所療養介護費の(1)から(9)までについて、所定単位数の半分の率に相当する単位数を算定する。

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注				注	注	注																				
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	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未整備である場合	緊急短期入所受入加算	利用者に対して送迎を行う場合																			
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(I)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要介護1 (294) 単位	×70/100	×90/100		×90/100																						
			要介護2 (294) 単位																											
		看護<3:1>介護<6:1>	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) <多床室>	要介護1 (294) 単位								×70/100	×90/100		×90/100															
			要介護2 (294) 単位																											
		一般病棟	(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(II)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>								要介護1 (294) 単位	×70/100	×90/100		×90/100														
				要介護2 (294) 単位																										
			看護<4:1>介護<4:1>	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) <多床室>								要介護1 (294) 単位									×70/100	×90/100		×90/100						
				要介護2 (294) 単位																										
			(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(III)	看護<4:1>介護<5:1>								a 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>									要介護1 (294) 単位	×70/100	×90/100		×90/100					
												要介護2 (294) 単位																		
	看護<4:1>介護<5:1>			b 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) <多床室>	要介護1 (294) 単位	×70/100	×90/100		×90/100																					
				要介護2 (294) 単位																										
	(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)			看護<4:1>介護<6:1>	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要介護1 (294) 単位	×70/100	×90/100		×90/100																				
					要介護2 (294) 単位																									
		看護<4:1>介護<6:1>		b 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) <多床室>	要介護1 (294) 単位	×70/100							×90/100		×90/100															
				要介護2 (294) 単位																										
		(五) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V)		経過措置型	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要介護1 (294) 単位							×70/100	×90/100		×90/100														
					要介護2 (294) 単位																									
			経過措置型	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) <多床室>	要介護1 (294) 単位	×70/100																×90/100		×90/100						
				要介護2 (294) 単位																										
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)			(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>		要介護1 (294) 単位	×70/100																×90/100		×90/100						
					要介護2 (294) 単位																									
	要介護3 (294) 単位																													
	要介護4 (294) 単位																													
	要介護5 (294) 単位																													
	(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II) <多床室>			要介護1 (294) 単位	×70/100		×90/100		×90/100																					
		要介護2 (294) 単位																												
		要介護3 (294) 単位																												
		要介護4 (294) 単位																												
		要介護5 (294) 単位																												
(3) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室>	a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室>	要介護1 (294) 単位		×70/100							×90/100		×90/100															
			要介護2 (294) 単位																											
			要介護3 (294) 単位																											
			要介護4 (294) 単位																											
			要介護5 (294) 単位																											
	経過のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室の多床室>		a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室の多床室>	要介護1 (294) 単位	×70/100		×90/100		×90/100																					
			要介護2 (294) 単位																											
			要介護3 (294) 単位																											
			要介護4 (294) 単位																											
			要介護5 (294) 単位																											
一般病棟	(二) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)		a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室>	要介護1 (294) 単位		×70/100							×90/100		×90/100															
			要介護2 (294) 単位																											
			要介護3 (294) 単位																											
			要介護4 (294) 単位																											
			要介護5 (294) 単位																											
経過のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室の多床室>		a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費<ユニット型個室の多床室>	要介護1 (294) 単位	×70/100	×90/100			×90/100																						
		要介護2 (294) 単位																												
		要介護3 (294) 単位																												
		要介護4 (294) 単位																												
		要介護5 (294) 単位																												
(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費			(一) 3時間以上4時間未満 (67) 単位			×70/100							×90/100		×90/100															
			(二) 4時間以上6時間未満 (82) 単位																											
			(三) 6時間以上8時間未満 (25) 単位																											
(5) 療養加算 (1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))																														
(6) 特定診療費																														
(7) サービス提供体制強化加算			(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 22単位を加算)	×97/100			×97/100																							
			(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 18単位を加算)																											
			(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)																											
(8) 介護職員処遇改善加算			(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×26/1000)	注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計																										
			(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×19/1000)																											
			(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +所定単位×10/1000)																											
			(四) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき +(三)の90/100)																											
			(五) 介護職員処遇改善加算(V) (1月につき +(三)の80/100)																											
(9) 介護職員等特定処遇改善加算			(一) 介護職員等特定処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×15/1000)	注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計																										
			(二) 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×11/1000)																											

注：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「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」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※「介護職員処遇改善加算(IV)及び介護職員等特定処遇改善加算(II)」については、令和4年3月31日まで算定可能

※ 令和3年9月30日までの間は、短期入所療養介護費の(1)から(4)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注						
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	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未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	食堂を有しない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合					
(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (519 単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	-25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位					
			要支援2 (652 単位)											
		b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要支援1 (547 単位)											
			要支援2 (679 単位)											
		c 診療所介護予防短期入所療養介護費(iii) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要支援1 (538 単位)											
			要支援2 (670 単位)											
	d 診療所介護予防短期入所療養介護費(iv) <多床室>	要支援1 (577 単位)												
		要支援2 (731 単位)												
	e 診療所介護予防短期入所療養介護費(v) <療養機能強化型A> <多床室>	要支援1 (610 単位)												
		要支援2 (764 単位)												
	f 診療所介護予防短期入所療養介護費(vi) <療養機能強化型B> <多床室>	要支援1 (599 単位)												
		要支援2 (753 単位)												
(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護・介護 <3:1>	a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (461 単位)	×97/100											
		要支援2 (576 単位)												
	b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (526 単位)												
	要支援2 (664 単位)													
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (603 単位)												
		要支援2 (759 単位)												
	(二) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>	要支援1 (630 単位)												
		要支援2 (787 単位)												
	(三) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要支援1 (621 単位)												
		要支援2 (777 単位)												
	(四) 経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ) <ユニット型個室の多床室>	要支援1 (603 単位)												
		要支援2 (759 単位)												
	(五) 経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室の多床室>	要支援1 (630 単位)												
		要支援2 (787 単位)												
	(六) 経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室の多床室>	要支援1 (621 単位)												
		要支援2 (777 単位)												
(3) 療養食加算 (1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))														
(4) 認知症専門ケア加算														
(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)														
(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)														
(5) 特定診療費														
(6) サービス提供体制強化加算														
(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算)														
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)														
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														
(7) 介護職員処遇改善加算			注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計											
(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×26/1000)														
(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)														
(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×10/1000)														
(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(三)の90/100)														
(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(三)の80/100)														
(8) 介護職員等特定処遇改善加算			注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計											
(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×15/1000)														
(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)														

：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「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」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)及び(2)について、所定単位数の千分の一に相当する単位数を算定する。

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注					注	注
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	留地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	留地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	単独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未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<6:1>	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (831 単位)	×70/100	×90/100	×90/100			
			要支援2 (997 単位)							
		b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 (941 単位)							
		要支援2 (1,099 単位)								
		(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護<4:1> 介護<4:1>	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (767 単位)						
			要支援2 (941 単位)							
	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>		要支援1 (826 単位)							
	要支援2 (1,021 単位)									
	(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) 看護<4:1> 介護<5:1>	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (745 単位)							
		要支援2 (912 単位)								
		b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 (804 単位)							
		要支援2 (994 単位)								
	一般病院	(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ) 看護<4:1> 介護<6:1>	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (732 単位)	×70/100	×90/100	×90/100	-12単位		
			要支援2 (896 単位)							
		b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 (791 単位)							
		要支援2 (977 単位)								
		(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ) 経過措置型	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (671 単位)						
			要支援2 (835 単位)							
	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>		要支援1 (780 単位)							
	要支援2 (940 単位)									
(2) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (577 単位)	×70/100	×90/100	×90/100					
		要支援2 (742 単位)								
	(二) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 (637 単位)								
		要支援2 (822 単位)								
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費<ユニット型個室>	要支援1 (961 単位)	×70/100	×90/100	×90/100			
			要支援2 (1,120 単位)							
		b 経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費<ユニット型個室の多床室>	要支援1 (961 単位)							
		要支援2 (1,120 単位)								
	一般病院	(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費<ユニット型個室>	要支援1 (851 単位)						
			要支援2 (1,048 単位)							
		b 経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費<ユニット型個室の多床室>	要支援1 (851 単位)							
		要支援2 (1,048 単位)								
							×97/100	片道につき +184単位		

(4) 療養食加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))	
(5) 特定診療費		
(6) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算)	注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)	
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)	
(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×26/1000)	注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計	
(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×19/1000)		
(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 所定単位×10/1000)		
(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(三)の90/100)		
(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(三)の80/100)		
(8) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×15/1000)	注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×11/1000)	

：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「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」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)から(3)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
1	訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 身体介護」～「八 通院等乗降介助」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・身体介護に引き続き生活援助を行った場合 ・2人の訪問介護員等による場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ
2	訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員3人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
3	訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定訪問看護ステーションの場合」～「八 定期巡回・随時対応随時対応訪問看護事業所と連携する場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の訪問看護を行う場合 ・要介護5の者の場合
4	訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「訪問リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
5	居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
6	通所介護	対象となるサービスコード 別紙「通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模型通所介護費」～「八 大規模型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合
7	通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「通所リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模の事業所の場合」～「八 大規模の事業所（Ⅱ）の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
8	短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型短期生活入所介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職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未整備である場合
9	短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費」～「（3）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超過する場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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未整備である場合

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
10	短期入所療養介護 □ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅰ」参照 （※）基本部分（「（1） 病院療養病床短期入所療養介護費」～「（5） 特定病院療養病床短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・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未整備である場合
11	短期入所療養介護 Ⅷ 診療所における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅱ」参照 （※）基本部分（「（1） 診療所短期入所療養介護費」～「（3） 特定診療所短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・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未整備である場合
12	短期入所療養介護 Ⅱ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅲ」参照 （※）基本部分（「（1） 認知症疾患型短期入所療養介護費」～「（4） 特定認知症疾患型短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・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未整備である場合
13	短期入所療養介護 Ⅳ 介護医療院における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅳ」参照 （※）基本部分（「（1） I型介護医療院短期入所療養介護費」～「（7） 特定介護医療院短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・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未整備である場合
14	特定施設入居者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「特定施設」参照 （※）基本部分（「Ⅰ 特定施設入居者生活介護費」～「Ⅷ 短期利用特定施設入居者生活介護費」）及び委託先である指定介護サービス事業者により行われる訪問介護、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、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）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・介護職員の員数が基準を満たさない場合
15	福祉用具貸与	対象なし
16	居宅介護支援	対象となるサービスコード 別紙「居宅介護支援」参照 （※）基本部分（「Ⅰ 居宅介護支援費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・運営基準減算 ・特別地域居宅介護支援加算 ・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

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
17	介護福祉施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護福祉施設」参照 (※)基本部分(「イ 介護福祉施設サービス費」・「ロ ユニット型介護福祉施設サービス費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・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未整備である場合
18	介護保健施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護保健施設」参照 (※)基本部分(「イ 介護保健施設サービス費」・「ロ ユニット型介護保健施設サービス費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所定員を超える場合 ・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を満たさない場合 ・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未整備である場合
19	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	対象となるサービスコード 別紙「介護療養施設イ(令和元年10月1日～)」、「介護療養施設イ(令和3年4月1日～)」参照 (※)基本部分(「(1) 療養型介護療養施設サービス費」～「(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入院患者の数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・一定の要件を満たす入院患者の数が規準を満たさない場合 ・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未整備である場合
20	介護療養施設サービス ロ 療養病床を有する診療 所における介護療養施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護療養施設ロ(令和3年10月1日～)」、「介護療養施設ロ(令和3年4月1日～)」参照 (※)基本部分(「(1) 診療所型介護療養施設サービス費」・「(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・入院患者の数が入院患者の定員を超える場合 ・一定の要件を満たす入院患者の数が規準を満たさない場合 ・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未整備である場合
21	介護療養施設サービス ハ 老人性認知症疾患療養 病棟を有する病院における介 護療養施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護療養施設ハ」参照 (※)基本部分(「(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費」～「(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・入院患者の数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・一定の要件を満たす入院患者の数が規準を満たさない場合 ・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未整備である場合
22	介護医療院サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護医療院」参照 (※)基本部分(「イ I型介護医療院サービス費」～「ハ ユニット型特別介護医療院サービス費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所者の定員を超える場合 ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・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未整備である場合

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
23	介護予防訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員2人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
24	介護予防訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合」、「ロ 病院又は診療所の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合
25	介護予防訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問リハ」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
26	介護予防居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「予防居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
27	介護予防通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防通所リハ」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防通所リハビリテーション費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
28	介護予防短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職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未整備である場合
29	介護予防短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」、「(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超過する場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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未整備である場合
30	介護予防短期入所療養介護 ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ロ」参照 (※) 基本部分（「(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費」～「(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・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未整備である場合

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
31	介護予防短期入所療養介護 ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ハ」参照 (※) 基本部分（「(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費」、「(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・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未整備である場合
32	介護予防短期入所療養介護 ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防介護予防短期入所療養ニ」参照 (※) 基本部分（「(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費」～「(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・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未整備である場合
33	介護予防短期入所療養介護 ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ホ」参照 (※) 基本部分（「(1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費」～「(6) ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・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未整備である場合
34	介護予防特定施設入居者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防特定施設」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防特定施設入居者生活介護費」、「ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費」）及び委託先である指定介護予防サービス事業者により行われる訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防認知症対応型通所介護（Ⅰ）、介護予防認知症対応型通所介護（Ⅱ）、訪問型サービス費（Ⅰ）、訪問型サービス費（Ⅱ）、訪問型サービス費（Ⅲ）、通所型サービス費）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・介護職員の員数が基準に満たない場合
35	介護予防福祉用具貸与	対象なし
36	介護予防支援	対象となるサービスコード 別紙「介護予防支援」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防支援費」）に係るサービスコード
37	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	対象となるサービスコード 別紙「定期巡回・随時対応」参照 (※) 基本部分（「イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）」、「ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師によりサービス提供が行われる場合
38	夜間対応型訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「夜間訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）」、「ロ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）」）に係るサービスコード
39	地域密着型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「地域通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 地域密着型通所介護費」、「ロ 療養通所介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・入浴介助を行わない場合 ・過少サービスに対する減算 ・2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
40	認知症対応型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「認知通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」、「ロ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合
41	小規模多機能型居宅介護	対象となるサービスコード 別紙「小規模多機能（短期利用以外）」、「小規模多機能（短期利用）」参照 (※) 基本部分（「イ 小規模多機能型居宅介護費」、「ロ 短期利用居宅介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・登録者数が登録定員を超える場合 ・従業者の員数が基準に満たない場合 ・過少サービスに対する減算
42	認知症対応型共同生活介護	対象となるサービスコード 別紙「認知症対応型（短期利用以外）」、「認知症対応型（短期利用）」参照 (※) 基本部分（「イ 認知症対応型共同生活介護費」、「ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・介護従業者の員数が基準に満たない場合
43	地域密着型特定施設入居者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「地域特定施設」参照 (※) 基本部分（「イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費」、「ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
44	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「地域福祉施設」参照 (※) 基本部分（「イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」～「二 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員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未整備である場合
45	複合型サービス	対象となるサービスコード 別紙「複合型サービス（短期利用以外）」、「複合型サービス（短期利用）」参照 (※) 基本部分（「イ 看護小規模多機能型居宅介護費」、「ロ 短期利用居宅介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・登録者数が登録定員を超える場合 ・従業者の員数が基準に満たない場合 ・過少サービスに対する減算 ・サテライト体制未整備減算
46	介護予防認知症対応型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「予防認知通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」、「ロ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合
47	介護予防小規模多機能型居宅介護	対象となるサービスコード 別紙「予防小規模多機能（短期利用以外）」、「予防小規模多機能（短期利用）」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費」、「ロ 介護予防短期利用居宅介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・登録者数が登録定員を超える場合 ・従業者の員数が基準に満たない場合 ・過少サービスに対する減算

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
48	介護予防認知症対応型共同生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防認知症対応型」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費」、「ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・介護従業者の員数が基準を満たさない場合
49	訪問型サービス（独自）	対象となるサービスコード 別紙「訪問型サービス（独自）」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問型サービス費（独自）（I）」～「ト 訪問型サービス費（独自）（短時間サービス）」）に係るサービスコード
50	通所型サービス（独自）	対象となるサービスコード 別紙「通所型サービス（独自）」参照 (※) 基本部分（「イ 通所型サービス費（独自）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合
51	介護予防ケアマネジメント	対象となるサービスコード 基本部分（「イ 介護予防ケアマネジメント費」）に係るサービスコード ※サービスコードは保険者が独自で設定する。

事務連絡
令和3年3月19日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくごお願い申し上げます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和3年3月19日)

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

問1 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とあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

- ・ 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、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 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、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「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、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、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。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

問 16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

(答)

- ・ 特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。
これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。
- ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問 17 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

- ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。
- ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。

問 18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

- ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。
- ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。

問 19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）

- ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、
 - － 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること
 - － 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。

- ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。

- ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるととも、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（I）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 2）（令和元年7月23日）問12は削除する。

問 20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(答)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。
- ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（平成31年4月13日）問2は削除する。

問 21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

問 22 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 4) (令和 2 年 3 月 30 日) 問 4 において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

- ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。
- ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、
 - － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 - － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 等が想定される。
- ・ 具体的には、
 - － 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に 5 人退職し
 - － 勤続 1 年目の者を今年度当初に 5 人採用した場合には、
 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、
 - － 勤続 10 年の者は 5 人在籍しており、
 - － 勤続 1 年の者は 15 人在籍していたものとして、
 賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年
前 年 度	実際的人数	10 人	10 人	10 人
	推計に当たっている人数	5 人 →10 人のうち、5 人は在籍しなかったものと仮定	10 人 → 実際と同様	15 人 →10 人に加え、5 人在籍したものと仮定
今年度		5 人	10 人	15 人

問 23 処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 31 年 4 月 13 日）問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問 24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

（答）

- ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。（令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「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」（令和 3 年 3 月 16 日老発 0316 第 4 号）でお示しした実績報告書（様式 3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）
- ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問 25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

（答）

- ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

事務連絡
令和3年3月23日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（令和3年3月23日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（令和3年3月23日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくごお願い申し上げます。

【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】

○ 安全対策体制加算の算定要件

問 39 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(答)

- ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。
- ・ 外部の研修としては、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り、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

○ 安全対策体制加算の算定

問 40 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

(答)

安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

事務連絡
令和3年3月26日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願ひ申し上げます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)

(令和3年3月26日)

【全サービス共通】

問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

【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）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

- ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。
 - ・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。
- (※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

○ Barthel Index の読み替えについて

問 19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － BIに係る研修を受け、
- － BIへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問30、問31は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問2は削除する。

【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】

○ 連続利用日数の考え方

問 67 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えば A 事業所にて連続 15 日間 (介護予防) 短期入所介護費を請求した後、同日に B 事業所 (A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所) の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間 (介護予防) 短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

(答)

30 日となる。(介護予防)短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A 事業所から B 事業所に利用する事業所を変更した日については、A 事業所・B 事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は 2 日と計算される。なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は 29 日となる。

問 68 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えば A 事業所に連続 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所）の利用を開始した場合、B 事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

（答）

A 事業所においてすでに連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B 事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B 事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B 事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

○ 利用者に対して送迎を行う場合

問 69 訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

（答）

- ・ 送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。
- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和 3 年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

○ 利用者に対して送迎を行う場合

問 70 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

(答)

指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。

【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

問 80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

(答)

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【施設サービス共通】

○ 人員配置基準の見直し

問 87 今回の基準省令改正により、

- ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- ・ 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、管理者・介護職員が兼務すること
- ・ 本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
- ・ 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、栄養士を置かないこと
- ・ 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を1ユニットの定員が15人を超えない範囲で整備すること

が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

（答）

今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっては、以下の点に十分留意いただきたい。

- 一 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- 一 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

○ 身体拘束廃止未実施減算

問 88 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 退所前連携加算

問 89 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

(答)

例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、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と以下の連携を行うことが考えられる。

- － 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
- － 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問 90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 71 の修正。

○ 経口移行加算について

問 91 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 74 の修正。

○ 経口維持加算について

問 92 原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

(答)

原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や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を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

問 93 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A（平成18年3月31日）問3の修正。

問 94 水飲みテストとはどのようなものか。

(答)

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2)：271—276、1982）をお示しする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日）問72の修正。

○ 口腔衛生管理加算について

問 95 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

(答)

貴見のとおり。

問 96 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 76 の修正。

問 97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月 2 回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(答)

月途中からの入所であっても、月 2 回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 78 の修正。

問 98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は 2 回分の実施とするのか。

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1 回分の実施となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 79 の修正。

【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、地域密着型介護老人福祉施設】

- ※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 55 から問 73 までは削除する。
- ※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A 【追補版】 (平成 17 年 10 月 27 日) 問 17、問 18、問 24 は削除する。

【サービス提供体制強化加算】

問 126 「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 5 は削除する。

【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】

問 127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取り組むを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添）を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf