

# 令和2年度集団指導資料

## 介護老人保健施設

((介護予防) 短期入所療養介護を含む。)

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>

介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等	…	1
介護保険法に係る基準条例改正の概要	…	4
介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例新旧対照表	…	10
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 ※R3.3.29付け、修正加筆あり	…	17
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	…	63
「令和3年9月30日までの上乘せ分」の計算方法について	…	68
報酬告示、別掲告示、留意事項通知等 対比表	…	75
特別療養費の算定に関する留意事項について	…	99
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（国事務連絡抜粋）	…	100

## <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](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>

# 介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の 主な関係法令等

## 【主な関係法令】

- ◎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）

## 【運営関係】

### 条例

- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例（平成24年岡山県条例第64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）
- 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）

### 省令

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40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）
- 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）

### 条例解釈通知

- ◆介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成25年1月15日付け長寿第1870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1月15日付け長寿第1868号）

### 省令解釈通知

- ◇介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付け老企第44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9月17日付け老企第25号）

## 【報酬関係】

### 報酬告示

- 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）
- 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）

### 留意事項通知

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付け老企第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3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

### 別掲告示等

- 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）



**<【省令】と【条例】の関係・留意点について>**  
介護老人保健施設・(介護予防) 短期入所療養介護関係

**1 「療養室」、「診察室」及び「機能訓練室」並びに「医師及び看護師の員数」については、施設基準省令に基づき運用する（法により条例に委任されていないため）。**

<法>抜粋

第九十七条 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定めるところにより療養室、診察室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならない。

2 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を有しなければならない。

3 前二項に規定するもののほか、介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

**2 省令の附則中「～については、なお従前の例による」とされている条項の扱い**

→ 基準を条例で定めることとする法律改正の施行日である平成24年4月1日以前の附則において、このように規定されている条項の適用関係は、その附則が定められた時点で固定されているため、当該条項に相当する規定を改めて条例で規定していない。

**3 条例に定めた県独自の基準（全サービス共通編 ●別冊●）**

- (1) 内容及び手続の説明及び同意・・・書面による同意【令和3年改正：削除】
- (2) 基本的取扱い方針に規定する質の評価・・・様々な視点からの客観的評価
- (3) 成年後見人制度の活用・・・利用者等による成年後見制度の活用のための配慮
- (4) 勤務体制確保等に規定する虐待防止等に係る研修・・・研修内容の配慮
- (5) 記録の整備に規定する「保存年限」・・・「完結の日」から「5年間」とする。
- (6) 非常災害対策・・・実効性のある消防計画、訓練実施等
- (7) 食事に規定する地産地消・・・地域の食材の活用、季節や行事に応じた食事等
- (8) その他サービスの提供・・・利用者等の要望を踏まえた娯楽活動等の実施

## 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
介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定め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29条第4項ほか）を別の規定に改める。（第2条第4項及び第43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43条第4項関係）
	③ 施設に置くべき従業者のうち、栄養士を栄養士又は管理栄養士に改めるとともに、サテライト型・医療機関併設型小規模施設にあつては、当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときに置かないことができる栄養士を、栄養士若しくは管理栄養士に改める。（第3条第1項、第6項及び第7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、入所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4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15条第6項及び第46条第8項関係）
	⑥ サービス担当者会議について、参加する入所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16条第6項関係）
	⑦ 施設は、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、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とする。（第19条の2関係）
	⑧ 施設は、入所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28条及び第50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29条第3項及び第51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29条第4項及び第51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29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31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32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34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39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39条の2関係)
⑱	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。また、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り行う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6条第1項後段)を削る。(第54条関係)
⑲	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

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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、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。(第277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	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）
	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）
	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）
	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）
	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）
	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）
	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）
	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）
	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）
	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>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>

新	旧
<p>目次 第二章～第五章略 第六章 雑則 (第五十四条) 附則 (基本方針) 第二条 1～3略</p> <p>4 介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、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 介護老人保健施設は、介護保健施設サービス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の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。 (従業者の員数)</p> <p>第三条 介護老人保健施設に置くべき介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一～四略</p> <p>五 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあつては、一以上</p> <p>六・七略</p> <p>2・3略</p> <p>4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合</p>	<p>目次 第一章～第五章略 附則 (基本方針) 第二条 1～3略</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第三条 介護老人保健施設に置くべき介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一～四略</p> <p>五 栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあつては、一以上</p> <p>六・七略</p> <p>2・3略</p> <p>4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護老人保健施設(ユニット型</p>
<p>は、この限りでない。</p> <p>5 略</p> <p>6 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設(当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第二条の五第二項の病院をいう。以下同じ。)若しくは診療所(同条第二項の診療所をいう。以下同じ。)) (以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。)の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>一 介護老人保健施設 支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>二 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>三 病院 栄養士若しくは管理栄養士(病床数が百以上の病院の場合に限る。)又は介護支援専門員(指定介護療養型医療施設の場合に限る。)</p> <p>7 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小</p>	<p>介護老人保健施設(第四十二条のユニット型介護老人保健施設をいう。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。)にユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>5 略</p> <p>6 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設(当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の五第二項の病院をいう。以下同じ。)若しくは診療所(同条第二項の診療所をいう。以下同じ。)) (以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。)の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>一 介護老人保健施設 支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員</p> <p>二 介護医療院 医師、栄養士又は介護支援専門員</p> <p>三 病院 栄養士(病床数が百以上の病院の場合に限る。)又は介護支援専門員(指定介護療養型医療施設の場合に限る。)</p> <p>7 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小</p>



規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であつて、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。）の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。

- 一 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

二 略

（内容及び手続の説明及び同意）

第六条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十八条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込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入所申込者の同意を得なければならない。

2 6 略

（介護保健施設サービスの取扱方針）

第十五条 1 5 略

6 介護老人保健施設は、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

規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であつて、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。）の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。

- 一 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

二 略

（内容及び手続の説明及び同意）

第六条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十八条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込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入所申込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 6 略

（介護保健施設サービスの取扱方針）

第十五条 1 5 略

6 介護老人保健施設は、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

（テレビ電話装置等）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 略

（施設サービス計画の作成）

第十六条 1 5 略

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健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、入所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所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 12 略

（栄養管理）

第十九条の二 介護老人保健施設は、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。

（口腔衛生の管理）

第十九条の三 介護老人保健施設は、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。

（運営規程）

に周知徹底を図ること。

二・三 略

7 略

（施設サービス計画の作成）

第十六条 1 5 略

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健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 12 略

（運営規程）

第二十八条 介護老人保健施設は、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）

第二十九条 1・2 略

3 介護老人保健施設は、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、当該介護老人保健施設は、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、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。

4 介護老人保健施設は、適切な介護保健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）

第二十九条の二 介護老人保健施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健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。

2 介護老人保健施設は、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。

3 介護老人保健施設は、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）

第三十一条 1・2 略

3 介護老人保健施設は、非常災害時に入所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。

4 略

（衛生管理等）

第三十二条 1 略

2 介護老人保健施設は、当該介護老人保健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 当該介護老人保健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 当該介護老人保健施設において、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実施すること。

第二十八条 介護老人保健施設は、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）

第二十九条 1・2 略

3 介護老人保健施設は、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。

4 前項の研修には、入所者の尊厳を守り、入所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、入所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）

第三十一条 1・2 略

3 介護老人保健施設は、非常災害時に入所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。

4 略

（衛生管理等）

第三十二条 1 略

2 介護老人保健施設は、当該介護老人保健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 当該介護老人保健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 当該介護老人保健施設において、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的に実施すること。

四 略 (揭示)	四 略 (揭示)
第三十四条 1 略	第三十四条 略
2 介護老人保健施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、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)	(事故発生の防止及び発生時の対応)
第三十九条 介護老人保健施設は、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。	第三十九条 介護老人保健施設は、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	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。	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。
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 3 4 略
2 3 4 略 (虐待の防止)	
第三十九条の二 介護老人保健施設は、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実施すること。	
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)	(基本方針)
第四十三条 1・2 略	第四十三条 1・2 略
3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の人権の擁護、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 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービス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、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。 (介護保健施設サービスの取扱方針)	(介護保健施設サービスの取扱方針)
第四十六条 1 3 7 略	第四十六条 1 3 7 略
8 ユニット型介護老人保健施設は、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。	8 ユニット型介護老人保健施設は、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。	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	二・三 略
9 略 (運営規程)	9 略 (運営規程)
第五十条 ユニット型介護老人保健施設は、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ければならない。	第五十条 ユニット型介護老人保健施設は、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ければならない。
一 3 7 略	一 3 7 略
八 虐待の防止のための措置に関する事項	八 略
九 略 (勤務体制の確保等)	八 略 (勤務体制の確保等)

第五十一条 1、3 略

4 ユニット型介護老人保健施設は、従業者に対し、その資質の向上のため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、当該ユニット型介護老人保健施設は、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、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。

5 ユニット型介護老人保健施設は、適切な介護保健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。

(準用)

第五十三条 第六条から第十二条まで、第十四条、第十六条から第十九条の三まで、第二十二條、第二十四條から第二十七條まで、第二十九條の二及び第三十二條から第四十一條までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、第六条第二項中「第二十八條の運営規程」とあるのは「第五十條の重要事項に関する規程」と、第二十六條第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十一条第二項第二号中「第十一条第四項」とあるのは「第五十三條において準用する第十一条第四項」と、第四十二條第二項第三号中「第十二條第二項」とあるのは「第五十三條において準用する第十二條第二項」と、第二十七條中「第十六条」とあるのは「第五十三條において準用する第十六条」と、第四十一條第二項第五号中「第二十四條」とあるのは「第五十三條において準用する第二十四條」と、第二十七條第四号及び第

第五十一条 1、3 略

4 ユニット型介護老人保健施設は、従業者に対し、その資質の向上のため研修の機会を確保しなければならない。

5 前項の研修には、入居者の尊厳を守り、入居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、入居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。

(準用)

第五十三条 第六条から第十二条まで、第十四条、第十六条から第十九条まで、第二十二條、第二十四條から第二十七條まで及び第三十一條から第四十一條までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、第六条第二項中「第二十八條の運営規程」とあるのは「第五十條の重要事項に関する規程」と、第二十六條第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十一條第二項第二号中「第十一条第四項」とあるのは「第五十三條において準用する第十一条第四項」と、第四十二條第二項第三号中「第十二條第二項」とあるのは「第五十三條において準用する第十二條第二項」と、第二十七條中「第十六条」とあるのは「第五十三條において準用する第十六条」と、第四十一條第二項第五号中「第二十四條」とあるのは「第五十三條において準用する第二十四條」と、第二十七條第四号及び第四十一條第二項第六号

第四十一條第二項第六号中「第三十七條第二項」とあるのは「第五十三條において準用する第三十七條第二項」と、第二十七條第五号及び第四十一條第二項第七号中「第三十九條第三項」とあるのは「第五十三條において準用する第三十九條第三項」と、第四十一條第二項第四号中「第十五條第五項」とあるのは「第四十六條第七項」と読み替えるものとする。

第六章 雑則

(電磁的記録等)

第五十四条 介護老人保健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、謄本、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が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（第九條第一項（第五十三條において準用する場合を含む。）及び第十二條第一項（第五十三條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 介護老人保健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

中「第三十七條第二項」とあるのは「第五十三條において準用する第三十七條第二項」と、第二十七條第五号及び第四十一條第二項第七号中「第三十九條第三項」とあるのは「第五十三條において準用する第三十九條第三項」と、第四十一條第二項第四号中「第十五條第五項」とあるのは「第四十六條第七項」と読み替えるものとする。

附 則

第六条 一般病床、精神病床（医療法第七条第二項第一号の精神病床をい  
い、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二項の規  
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）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。  
以下同じ。）又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病  
床、精神病床又は療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換（当  
該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病  
床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療  
所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十  
八年法律第百三十三号）第二十條の六の軽費老人ホームをいう。）その  
他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設  
の用に供することをいう。以下この条及び附則第八条から第十条までにお  
いて同じ。）を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転  
換に係る食堂については、第四条第二項第二号中「二平方メートル」と  
あるのは、「一平方メートル」とする。

第七条 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の  
一般病床又は療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行つて  
介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する  
場合における当該転換に係る食堂については、第四条第二項第二号の規  
定にかかわらず、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

#### 一・二略

第八条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床  
若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精  
神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を  
令和六年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設

第六条 一般病床、精神病床（医療法第七条第二項第一号の精神病床をい  
い、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二項の規  
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）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。  
以下同じ。）又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病  
床、精神病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換  
（当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一  
般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は  
診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和  
三十八年法律第百三十三号）第二十條の六の軽費老人ホームをいう。）  
その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施  
設の用に供することをいう。以下この条及び附則第八条から第十条まで  
において同じ。）を行って介護老人保健施設を開設する場合における当  
該転換に係る食堂については、第四条第二項第二号中「二平方メートル  
」とあるのは、「一平方メートル」とする。

第七条 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の  
一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行  
つて介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設  
する場合における当該転換に係る食堂については、第四条第二項第二号  
の規定にかかわらず、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとする  
。

#### 一・二略

第八条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床  
若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精  
神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を  
平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を

する場合における当該転換に係る建物については、第五条第一項第一号  
の規定は、適用しない。

第九条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床  
若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精  
神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を  
令和六年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設  
する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターにつ  
いては、第五条第一項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそ  
れぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設け  
ること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各  
階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構  
造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号の不  
燃材料をいう。）で造られている建築物にあつては、百平方メートル）  
以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とす  
る。

第十条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床  
若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精  
神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を  
令和六年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設  
する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第  
五条第一項第五号イ及び第四十四条第四項第五号イの規定にかかわら  
ず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メ  
ートル以上とする。

開設する場合における当該転換に係る建物については、第五条第一項第  
一号の規定は、適用しない。

第九条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床  
若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精  
神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を  
平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を  
開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーター  
については、第五条第一項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーター  
をそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上  
設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上  
の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主  
要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号  
の不燃材料をいう。）で造られている建築物にあつては、百平方メート  
ル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」  
とする。

第十条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床  
若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精  
神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を  
平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を  
開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については  
、第五条第一項第五号イ及び第四十四条第四項第五号イの規定にかわ  
らず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・  
六メートル以上とする。

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介護保険法に基づき介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例(以下「新条例」という。)第二章第四項、第三十九条の二(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)及び第四十三条第三項の規定(研修の実施に係るものを除く。)の適用については、新条例第二章第四項、第三十九条の二及び第四十三条第三項中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とし、新条例第二十八条及び第五十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(新条例第五十三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(新条例第五十三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、新条例第二十九条第三項及び第五十一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、「講ずるよう努めなければ」とする。
- 6 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第二十九条の二(新条例第五十三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、新条例第二十九条の二第二項中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」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、新条例第三十二条第二項第三号(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、定期的に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、新条例第三十九条第一項(新条例第五十三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。
- 9 施行日以後、当分の間、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)第四十一条第二項第一号イ(2)の規定に基づき入居定員が十人を超えるユニットを整備するユニット型介護老人保健施設は、新条例第三条第一項第二号及び第五十一条第二項の基準を満たすほか、ユニット型介護老人保健施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師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。

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（介護老人保健施設、（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。**
- 次の加算は「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等が要件とされています。算定に当たっては**体制等状況一覧表の「LIFEへの登録」を「あり」で届け出る必要があります。**
  - ・科学的介護推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）      ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
  - ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）      ・排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）
  - ・自立支援促進加算      ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（Ⅲ）←（Ⅰ）除く
  - ・栄養マネジメント強化加算      ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）

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<指定事業者用>（介護・介護予防 共通）	<ul style="list-style-type: none"> <li>□新規許可申請の場合、「受付番号」、「事業所所在地市町村番号」及び「介護保険事業所番号」は記載しないこと。</li> <li>□届出者の「法人等の所在地」、「法人等の名称」、「代表者の職・氏名」、「代表者の住所」、事業所・施設の状況の「事業所・施設の名称」、「<b>主たる</b>事業所・施設の所在地」、「管理者の氏名」及び「管理者の住所」欄を、取り違えないよう注意すること。</li> <li>□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。</li> <li>□「実施事業」欄に○を付すこと。</li> <li>□「異動等の区分」欄は、該当項目の番号に○を付すこと。</li> <li>□「異動（予定）年月日」欄は、加算開始の場合は翌月1日、加算終了の場合は終了日を記入すること。</li> <li>□「介護保険事業所番号」は、誤記載に注意すること。</li> <li>□変更の場合、「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載すること。 ※例えば、「<b>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</b>」等と記載すること。</li> <li>□その他注意事項は「備考」を参照すること。</li> </ul>
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"> <li>□「記入担当者氏名」欄に、記名すること。</li> <li>□「事業所番号」欄は、誤記載に注意すること。（新規許可申請の場合、「事業所番号」欄は記載しないこと。）</li> <li>□「事業所名」欄に誤って法人名等を記載しないこと。新規申請の場合は、許可を受けようとする「事業所名」を記載し、それ以外の場合は、既に許可を受けている<b>正式な</b>「事業所名」を記載すること。</li> <li>□「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記載漏れに注意すること。</li> <li>□「適用開始年月日」欄は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付を記載すること。</li> <li>□「施設等の区分」「人員配置区分」欄の「○」を忘れないこと。</li> <li>□「LIFEへの登録」欄の「○」を忘れないこと。</li> <li>□要件等審査期間中は補正可能であるが、届出受理後の補正はできないので注意すること。（<u>翌月に変更届出を行うまで修正不可。</u>）</li> </ul>

○体制等届出内容ごとの添付書類

- 【老健】＝介護老人保健施設
- 【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

体制等届出内容	「体制等届出」の添付書類						
<p>人員配置区分</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">基本型、在宅強化型</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13-1)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">療養型</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">基本型(特別)</td> <td style="border: none;">添付書類不要</td> </tr> </table>	基本型、在宅強化型	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13-1)	療養型	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2)	基本型(特別)	添付書類不要	<p>※基本型、在宅強化型の届出をしている場合は、算定要件の見直しが行われているので、改めて確認すること。</p> <p>※ただし、令和3年9月30日までの経過措置があるため、区分に変更がある場合の届出は、適用開始年月日を10月1日とし、9月15日までに提出すること。</p> <p>※また、経過措置期間中に区分の変更がある場合は、旧要件(旧様式)で届出を行うこと。</p>
基本型、在宅強化型	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13-1)						
療養型	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2)						
基本型(特別)	添付書類不要						
<p>安全管理体制 【老健】</p>	<p>・添付書類は求めない。</p> <p>※事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>①指針の整備、②事実の報告、改善策を職員に対し周知徹底する体制整備、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</p> <p>※安全管理体制が「減算型」の場合は減算される。ただし、④に関連した6月間(令和3年9月30日まで)の経過措置により、「減算型」でも減算されない。</p>						
<p>栄養ケア・マネジメントの実施の有無 【老健】</p>	<p><input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書(別紙11)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p>※栄養士又は管理栄養士 →夜間勤務条件基準欄参照</p> <p><input type="checkbox"/> 資格証等の写し</p> <p>・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</p> <p>※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。</p> <p>※旧加算の届出をしていた場合は、添付書類を省略できる。</p> <p>※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)の経過措置があるため、「なし」でも減算されない。</p>						
<p>栄養マネジメント強化体制 【老健】</p>	<p><input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書(別紙11)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p>※栄養士又は管理栄養士 →夜間勤務条件基準欄参照</p>						



	<p>□資格証等の写し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該栄養士又は管理栄養士の資格証の写し</li> </ul> <p>※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ) 【老健】</p>	<p>□介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13-1)</p> <p>※算定要件の見直しが行われているので、改めて確認すること。 ※その他、「人員配置区分」欄を参照のこと。</p>
<p>リハビリ計画書情報加算 【老健】</p>	<p>添付書類は求めない。</p> <p>※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>褥瘡マネジメント加算 【老健】</p>	<p>□褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙23)</p> <p>※LIFEへの登録が「あり」であること。 ※旧加算の届出をしていた場合は、添付書類を省略できる。 ※旧加算の届出をしており、LIFEへの登録が「なし」の場合、加算(Ⅲ)に読み替える経過措置(令和4年3月31日まで)あり。この場合、褥瘡マネジメント加算は「あり」として届け出ること。 条件:LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うこと。</p>
<p>排せつ支援加算 【老健】</p>	<p>添付書類は求めない。</p> <p>※LIFEへの登録が「あり」であること。 ※旧加算を算定しており、LIFEへの登録が「なし」の場合、加算(Ⅳ)に読み替える経過措置(令和4年3月31日まで)あり。 →新たに「あり」で届出を行うこと。 条件:LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うこと。</p>
<p>自立支援促進加算 【老健】</p>	<p>添付書類は求めない。</p> <p>※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>科学的介護推進体制加算 【老健】</p>	<p>添付書類は求めない。</p> <p>※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>安全対策体制 【老健】</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日までの間にあつては、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 【老健】 【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>※旧加算（Ⅰ）イを算定していた場合は、添付書類を省略できる。この場合、サービス提供体制強化加算は「加算Ⅱ」に○をすること。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>＜注意＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規許可時は算定不可（3月以上の実績が必要）</li> <li>・【予防短期】のみ</li> </ul> <p>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> </div>
<p>介護職員処遇改善加算 【老健】 【短期】【予防短期】</p>	<p>※別途、「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改改善加算の届出の手引」を参照のこと。</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算 【老健】 【短期】【予防短期】</p>	<p>※別途、「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改改善加算の届出の手引」を参照のこと。</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。

★ 青字：3月29日修正加筆

# 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

## 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

## 短期入所療養介護(老健) 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	613単位	610単位
要支援 2	768単位	768単位
要介護 1	829単位	827単位
要介護 2	877単位	876単位
要介護 3	938単位	939単位
要介護 4	989単位	991単位
要介護 5	1,042単位	1,045単位
→		
○介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	660単位	658単位
要支援 2	816単位	817単位
要介護 1	876単位	875単位
要介護 2	950単位	951単位
要介護 3	1,012単位	1,014単位
要介護 4	1,068単位	1,071単位
要介護 5	1,124単位	1,129単位

177

## 介護老人保健施設 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
	< 現行 >	< 改定後 >
要介護 1	775単位	788単位
要介護 2	823単位	836単位
要介護 3	884単位	898単位
要介護 4	935単位	949単位
要介護 5	989単位	1,003単位
→		
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
要介護 1	822単位	836単位
要介護 2	896単位	910単位
要介護 3	959単位	974単位
要介護 4	1,015単位	1,030単位
要介護 5	1,070単位	1,085単位
→		
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)		
要介護 1	781単位	796単位
要介護 2	826単位	841単位
要介護 3	888単位	903単位
要介護 4	941単位	956単位
要介護 5	993単位	1,009単位
→		
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)		
要介護 1	826単位	841単位
要介護 2	900単位	915単位
要介護 3	962単位	978単位
要介護 4	1,019単位	1,035単位
要介護 5	1,074単位	1,090単位

185

# 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.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)③介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑦退所前連携加算の見直し
- ⑧ 2(3)⑧所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ 2(3)⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

214

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- ⑯ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑰ 3(2)⑤介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実
- ⑱ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑲ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑳ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ㉑ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉒ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉓ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉔ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉕ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉖ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉗ 6③基準費用額の見直し

215

# 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

<b>概要</b>	【全サービス★】
<p>○ 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】</p>	

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](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**

<b>❖ ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> </ul>
<b>❖ 主な内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPとは</li> <li>・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）</li> <li>・介護サービス事業者に求められる役割</li> <li>・BCP作成のポイント</li> <li>・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</li> </ul>

**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**

<b>❖ ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> </ul>
<b>❖ 主な内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPとは</li> <li>・防災計画と自然災害BCPの違い</li> <li>・介護サービス事業者に求められる役割</li> <li>・BCP作成のポイント</li> <li>・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、在宅介護支援固有事項）等</li> </ul>

4

# 1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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】</p>	

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

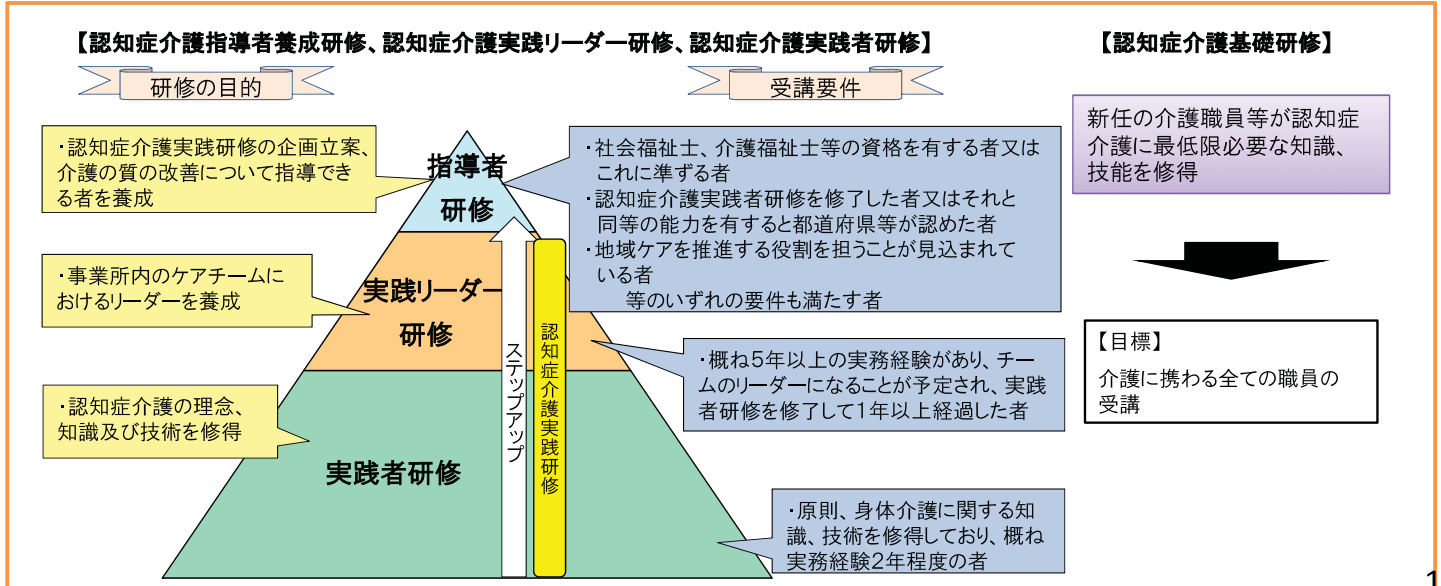
### 概要

【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.(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)⑦ 退所前連携加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
<p>○ 介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、現行の取組に加え、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定する。【告示改正】</p> <p>○ 現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<p>&lt;現行&gt; 退所前連携加算 500単位</p>	<p>⇒ &lt;改定後&gt; 入退所前連携加算 (Ⅰ) 600単位 (新設) 入退所前連携加算 (Ⅱ) 400単位 (新設)</p>

<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;入退所前連携加算 (Ⅰ) &gt; <span style="float: right;">※入所者1人につき1回を限度</span></p> <p>イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。</p> <p>ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。(※現行の退所前連携加算の要件)</p> <p>&lt;入退所前連携加算 (Ⅱ) &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入退所前連携加算 (Ⅰ) のロの要件を満たすこと。</li> </ul>	

29

## 2.(3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
<p>○ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、算定要件や算定日数、対象疾患等の見直しを行う。【告示改正】</p>	

<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;現行&gt; 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。</p> <p>⇒ &lt;改定後&gt; 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。</p>	
○入所者の要件	○算定日数（所定疾患施設療養費 (Ⅱ)）
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>イ 肺炎の者</p> <p>ロ 尿路感染症の者 ⇒</p> <p>ハ 带状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>イ 肺炎の者</p> <p>ロ 尿路感染症の者</p> <p>ハ 带状疱疹の者</p> <p>ニ 蜂窩織炎の者</p>
	<p>&lt;現行&gt;</p> <p>・1月に1回、連続する7日を限度</p> <p>⇒ &lt;改定後&gt;</p> <p>・1月に1回、連続する10日を限度</p>
<p>※所定疾患施設療養費 (Ⅱ) の算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。【通知改正】</p>	

30

## 2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
< 現行 > かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位	⇒ < 改定後 > かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) 100単位 (新設) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) 240単位 (新設) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ) 100単位 (新設)
<b>算定要件等</b>	※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算 < かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) > ・ 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ・ 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。 ・ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 < かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) > ・ (Ⅰ)を算定していること。 ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 < かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ) > ・ (Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。 ・ 6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。 ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。

31

## 2.(4)在宅サービスの機能と連携の強化

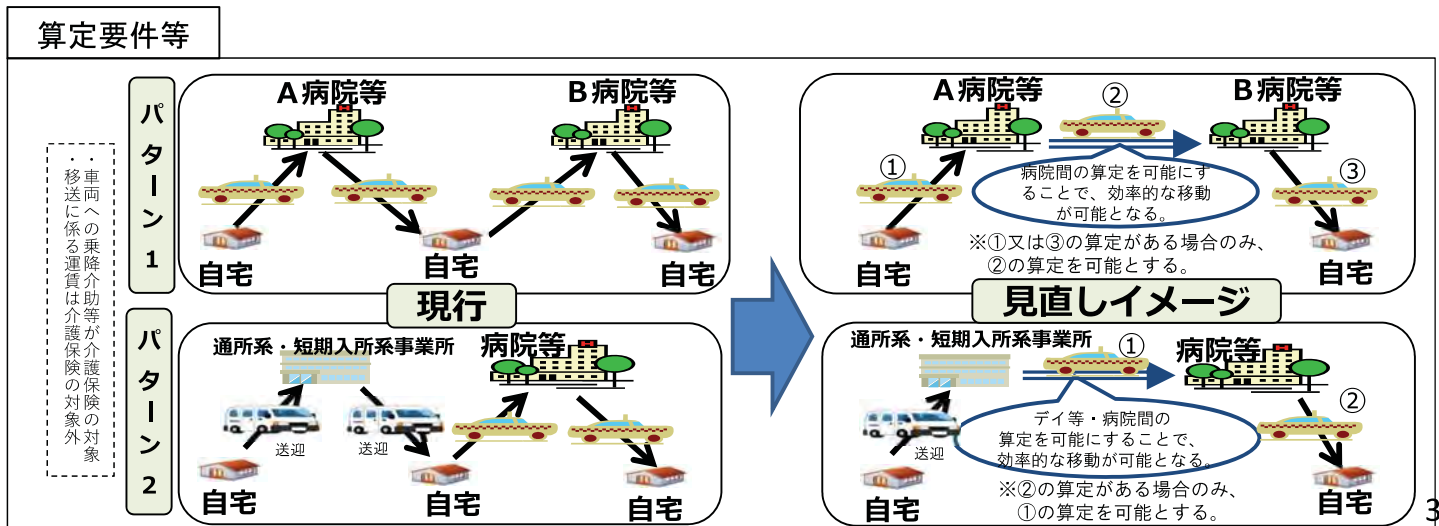
<b>改定事項</b>
① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し ② 訪問入浴介護の報酬の見直し ③ 退院当日の訪問看護 ④ 看護体制強化加算の見直し ⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実 ⑥ 通所介護における地域等との連携の強化 ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

36

## 2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

<b>概要</b>	【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>	

<b>単位数</b>	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

<b>概要</b>	【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>	

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

<b>算定要件等</b>	※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

<b>概要</b>	【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】	

<b>単位数</b>	○ 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)

<b>算定要件等</b>	○ 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

<b>改定事項</b>	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>&lt;現行&gt;<br/>おおむね10人以下としなければならない。</p> | ⇒ | <p>&lt;改定後&gt;<br/>・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。<br/>・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>&lt;現行&gt;<br/>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>&lt;改定後&gt;<br/>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

<b>概要</b>	【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】

<b>算定要件等</b>	
	○ 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)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設、介護医療院】
	○ 介護老人保健施設（リハビリテーションマネジメント）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪問リハビリテーション等と同様に、CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

<b>単位数</b>	
< 現行 > なし	< 改定後 > ⇒ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健） 33単位／月（新設） 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院） 33単位／月（新設）

<b>算定要件等</b>	
	○ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
	○ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

73



### 3.(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

<b>概要</b>	【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】								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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】</li> <li>○ 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】</li> </ul>								
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt; 現行 &gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt; 改定後 &gt;</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算 30単位/月</td> <td>⇒ 廃止</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理加算 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>⇒ 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）								
<b>基準・算定要件</b>	<p>&lt; 運営基準（省令） &gt;（※3年の経過措置期間を設ける）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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。</li> <li>※ 「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。</li> </ul> <p>&lt; 口腔衛生管理加算（Ⅱ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>								



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

<b>概要</b>	【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】												
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt; 現行 &gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt; 改定後 &gt;</td> </tr> <tr> <td>栄養マネジメント加算 14単位/日</td> <td>⇒ 廃止</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>⇒ 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）</td> </tr> <tr> <td>低栄養リスク改善加算 300単位/月</td> <td>⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）</td> </tr> <tr> <td>経口維持加算 400単位/月</td> <td>⇒ 廃止</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⇒ 変更なし</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	栄養マネジメント加算 14単位/日	⇒ 廃止	なし	⇒ 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）	低栄養リスク改善加算 300単位/月	⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）	経口維持加算 400単位/月	⇒ 廃止		⇒ 変更なし
< 現行 >	< 改定後 >												
栄養マネジメント加算 14単位/日	⇒ 廃止												
なし	⇒ 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）												
低栄養リスク改善加算 300単位/月	⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）												
経口維持加算 400単位/月	⇒ 廃止												
	⇒ 変更なし												
<b>基準・算定要件等</b>	<p>&lt; 運営基準（省令） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ （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。</li> <li>○ 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）</li> </ul> <p>&lt; 栄養マネジメント強化加算 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>&lt; 経口維持加算 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則6月とする算定期間の要件を廃止する</li> </ul>												

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

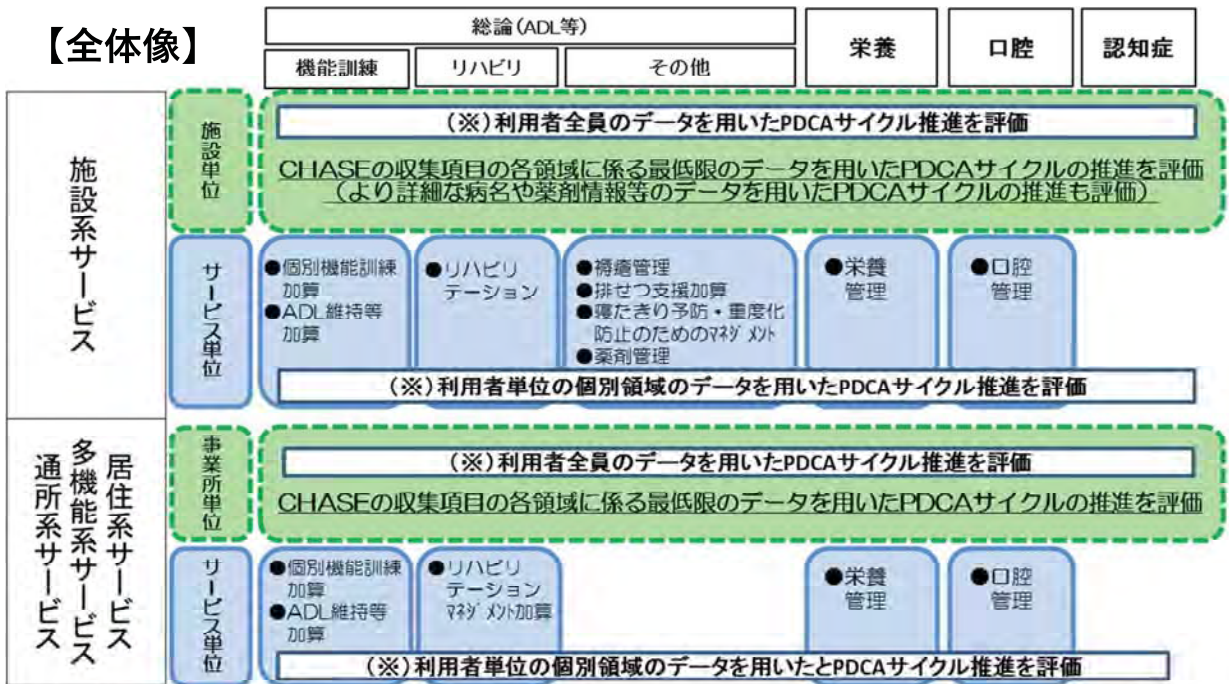
### 3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

#### 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によるデータの活用を進める。)

95

### 3.(2)⑤ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実①

#### 概要

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進するため、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設ける。【告示改正】
- ・ 居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。
  - ・ リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価する。
  - ・ 基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。

#### 算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3 ⇒2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	1サービス 2 ⇒2サービス 1	0サービス 0 ⇒0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上(P.T, O.T, STいずれも配置) 5	3以上 3 ⇒5以上 3	(設定なし) ⇒3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

98



### 3.(2)⑤ 介護老人保健施設における 在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実②

算定要件等	
○ 下線部を追加	
評価項目	算定要件
退所時指導等	<b>a: 退所時指導</b> 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 <b>b: 退所後の状況確認</b> 入所者の退所後30日*以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月*以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 b: <u>医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。</u>
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

99

### 3.(3)寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項
① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
② 褥瘡マネジメント加算等の見直し
③ 排せつ支援加算の見直し

100

### 3. (3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、</li> <li>介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】</li> </ul> <p>○ その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>			
<現行> なし	⇒	<改定後> 自立支援促進加算	300単位/月 (新設)

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

101

### 3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

<b>概要</b>	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。</li> <li>現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。</li> <li>CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。</li> </ul>	

<b>単位数</b>			
<現行> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月 (3月に1回を限度とする)	⇒	<改定後> 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3単位/月 (新設) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 13単位/月 (新設)	※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。
※ 加算 (Ⅰ) (Ⅱ) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定			
<現行> 褥瘡対策指導管理 6単位/日	⇒	<改定後> 褥瘡対策指導管理 (Ⅰ) 6単位/日 (現行と同じ) 褥瘡対策指導管理 (Ⅱ) 10単位/月 (新設)	※ (Ⅰ) (Ⅱ) は併算可。

102

### 3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

#### 算定要件等

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

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

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

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

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

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

103

### 3. (3)③ 排せつ支援加算の見直し①

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

- 排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。
  - ・ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。
  - ・ 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
  - ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

#### 単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<p>&lt;現行&gt; 排せつ支援加算 100単位/月</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 排せつ支援加算（Ⅰ）10単位/月 <span style="color: red;">（新設）</span> 排せつ支援加算（Ⅱ）15単位/月 <span style="color: red;">（新設）</span> 排せつ支援加算（Ⅲ）20単位/月 <span style="color: red;">（新設）</span></p>
---------------------------------------	---	---

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

104

### 3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

#### 算定要件等

<排せつ支援加算(Ⅰ)>

- 以下の要件を満たすこと。
  - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
  - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
  - ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算(Ⅱ)>

- 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
  - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算(Ⅲ)>

- 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
  - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

105

## 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

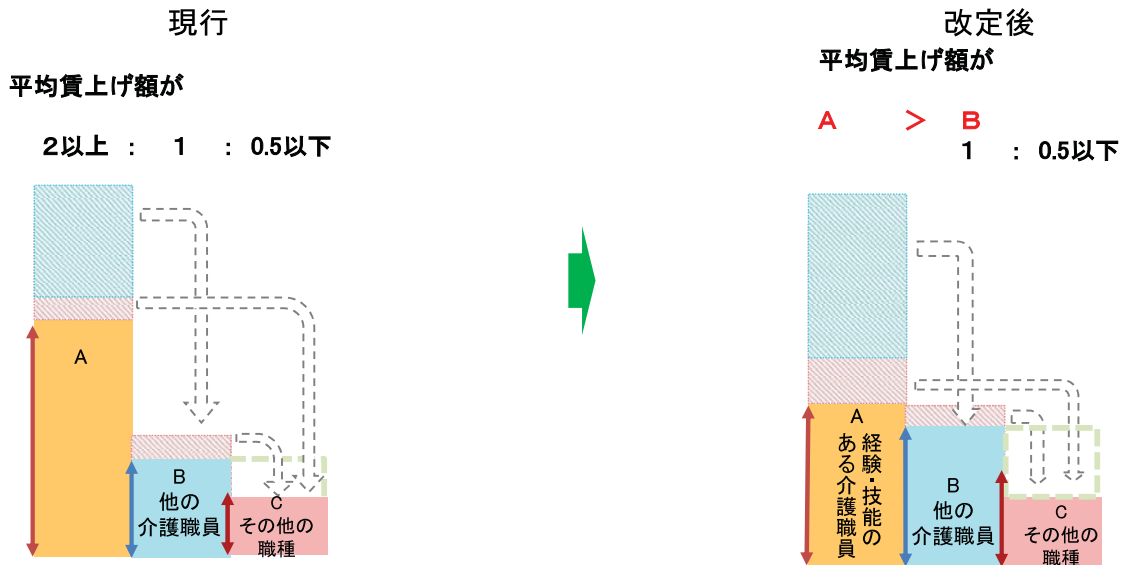
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 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

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、</li> <li>「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。</li> </ul>	



109

## 4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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】</p>	

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 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ) 6単位/回 (イ) 48単位/月 (ロ) 3単位/回 (ロ) 24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士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。

110

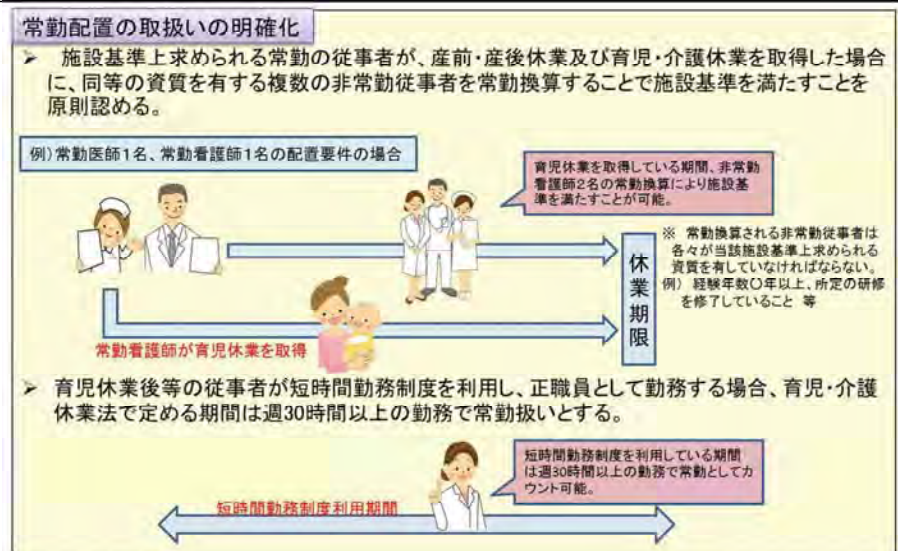
## 4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

### 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。
- 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・介護休業等を取得した場合、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)



114

## 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は、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)① 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

<b>概要</b>	【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】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b>	
<b>基準</b>	
<p>&lt;現行&gt; 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。</p>	<p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 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。</p>

(※) 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.(2)① 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

<b>概要</b>	【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】
○ 人材確保や職員定着の観点から、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b>	
<b>基準</b>	
<p>&lt;現行&gt; 広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可</p>	<p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能</p>

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



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

128



## 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の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

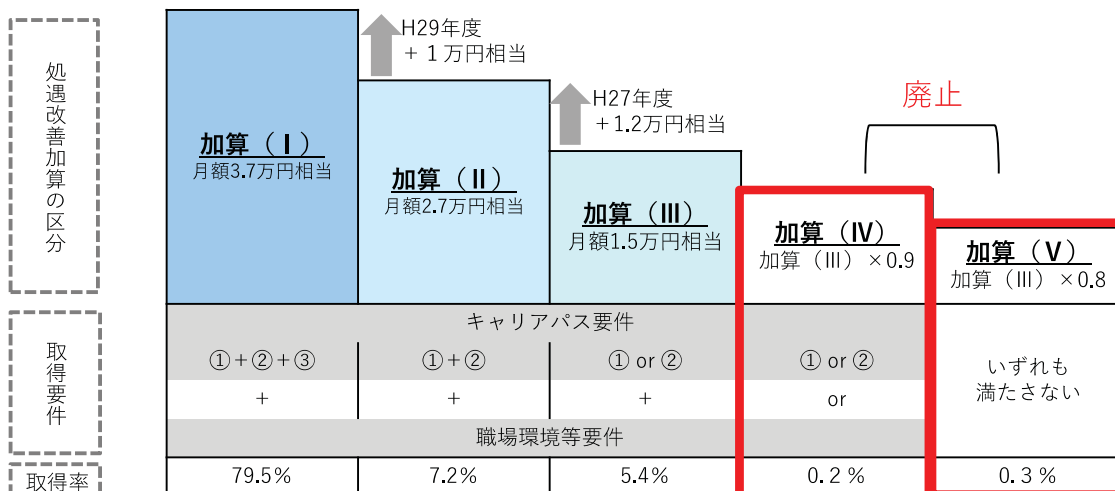
141

## 5. (1)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

<b>概要</b>	【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】 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">一部R3.1.13諮問・答申済</span>		
<b>基準</b>	<p>○ 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</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事故発生防止のための指針の整備</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ イ～ハ 変更なし</p> <p>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）</p> </td> </tr> </table>	<p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事故発生防止のための指針の整備</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ イ～ハ 変更なし</p> <p>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）</p>
<p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事故発生防止のための指針の整備</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ イ～ハ 変更なし</p> <p>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）</p>		
<b>単位数</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> <li>なし</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 <span style="color: red;">（新設）</span> ※6ヶ月の経過措置期間を設ける</li> <li>⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） <span style="color: red;">（新設）</span></li> </ul> </td> </tr> </table>	<p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> <li>なし</li> </ul>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 <span style="color: red;">（新設）</span> ※6ヶ月の経過措置期間を設ける</li> <li>⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） <span style="color: red;">（新設）</span></li> </ul>
<p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> <li>なし</li> </ul>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 <span style="color: red;">（新設）</span> ※6ヶ月の経過措置期間を設ける</li> <li>⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） <span style="color: red;">（新設）</span></li> </ul>		
<b>算定要件等</b>	<p>&lt;安全管理体制未実施減算&gt; 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</p> <p>&lt;安全対策体制加算&gt; 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。</p> <p>※ 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。 <span style="float: right;">158</span></p>		

## 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
    - ・ 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。
      - 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。)

159

## 6. ③ 基準費用額の見直し

### 概要

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

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

### 基準費用額（食費）（日額）

< 現行 > < 改定後 > ※令和3年8月施行  
 1,392円/日 ⇒ 1,445円/日 (+53円)

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

<p>基準額 ⇒ 食費・居住費の提供に必要な額 補足給付 ⇒ 基準費用額から負担限度額を除いた額</p>	基準費用額 負担軽減の対象となる者	利用者負担段階	主な対象者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
		第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	
		第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
		第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
		第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

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

160



2 介護保健施設サービス

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
施設を行政機関の取扱い多様化する事はない場合		入居者の数が入居定数を超える場合	医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	併設のユニットケアモデルユニット等に設置していない等ユニットケアに関する体制が構築されている場合	身体拘束禁止未実施	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合	介護職員1名あたり1.5人以上の介護職員が配置されている場合
イ 介護保健施設サービス費 (1日につき)	(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>【基本型】	要介護1 (1.00) 単位	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
	(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ) <従来型個室>【在宅強化型】	要介護1 (1.00) 単位											
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
	(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ) <従来型個室>【療養型】	要介護1 (1.00) 単位											
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
	(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ) <特別介護保健施設サービス費>	要介護1 (1.00) 単位											
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
ロ ユニタ型介護保健施設サービス費 (1日につき)	(1) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>【基本型】	要介護1 (1.00) 単位	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
	(2) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型個室>【在宅強化型】	要介護1 (1.00) 単位											
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
	(3) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅲ) <ユニット型個室>【療養型】	要介護1 (1.00) 単位											
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											
	(4) ユニタ型介護保健施設サービス費(Ⅳ) <ユニット型特別介護保健施設サービス費>	要介護1 (1.00) 単位											
		要介護2 (1.20) 単位											
		要介護3 (1.40) 単位											
		要介護4 (1.60) 単位											

注 外泊時費用 注 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	入居者に対して夜中における外泊を認め、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382単位を算定 入居者に対して夜中における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定	
注 アーサー ケア加算	(1) 死亡前4日以前より4日以下 療養型老健以外の場合 (1日につき 100単位を算定) 療養型老健の場合 (1日につき 160単位を算定)	注 入居者から入居者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定 注 入居者から入居者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能的改善目標及び退所後もめたる切れ目のない支援計画を作成した場合に算定 注 入居期間が1月を超える入居者が試行的に退所する場合において、当該入居者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合 注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合 注 共同介護受療者等として入居期間から退所し、情報提供サービス計画を策定を行った場合
	(2) 死亡前4日以上30日以下 療養型老健以外の場合 (1日につき 160単位を算定) 療養型老健の場合 (1日につき 160単位を算定)	
	(3) 死亡前2日又は3日 療養型老健以外の場合 (1日につき 820単位を算定) 療養型老健の場合 (1日につき 850単位を算定)	
	(4) 死亡日 療養型老健以外の場合 (1日につき 1,650単位を算定) 療養型老健の場合 (1日につき 1,700単位を算定)	
注 特別療養費		
注 療養体制維持特別加算	イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を算定) ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) (1日につき 57単位を算定)	
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を算定)		
ニ 内入所特等看護加算(※2)	(入居者1人につき1回を限度として300単位を算定)	注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合
ホ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(※2)	在宅化型の場合 (1回につき 450単位を算定) 在宅化型以外の場合 (1回につき 450単位を算定)	注 入居期間が1月を超える入居者が試行的に退所する場合において、当該入居者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合 注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合
ホ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(※2)	在宅化型の場合 (1回につき 490単位を算定) 在宅化型以外の場合 (1回につき 490単位を算定)	注 入居期間が1月を超える入居者が試行的に退所する場合において、当該入居者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合 注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合
ヘ 退所特等支援等加算(※2)	(1) 退所特等支援加算 一 一時的退所特等支援加算(Ⅰ) (400単位) 二 退所特等支援加算 (500単位) 三 入居期間退所加算(Ⅰ) (200単位) 四 入居期間退所加算(Ⅱ) (400単位) (2) 訪問看護指示加算 (入居者1人につき1回を限度として300単位を算定)	注 入居期間が1月を超える入居者が試行的に退所する場合において、当該入居者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合 注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合 注 共同介護受療者等として入居期間から退所し、情報提供サービス計画を策定を行った場合
ニ 看護マネジメント加算	(1日につき 11単位を算定)	注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合
ロ 算出移行加算(※2)	(1日につき 28単位を算定)	注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合
ロ 経口嚥下加算(※2)	(1) 経口嚥下加算(Ⅰ) (1日につき 400単位を算定) (2) 経口嚥下加算(Ⅱ) (1日につき 100単位を算定)	注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合 注 経口嚥下加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない
ロ 口唇嚥下管理加算(※2)	(1) 口唇嚥下管理加算(Ⅰ) (1日につき 200単位を算定) (2) 口唇嚥下管理加算(Ⅱ) (1日につき 110単位を算定)	注 退所後の生活圏に対して診療情報を提供した場合 注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入居者に経口嚥下ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的指導及び指導を行った場合
ロ 療養加算 (1回につき 6単位を算定(1日に3回を限度))		
ロ 在宅復帰支援機能加算 (療養型老健に限り1日につき 10単位を算定)		
ロ かかりつけ医療連携連携調整加算(※2)	(1) かかりつけ医療連携調整加算(Ⅰ) (入居者1人につき1回を限度として100単位を算定) (2) かかりつけ医療連携調整加算(Ⅱ) (入居者1人につき1回を限度として240単位を算定) (3) かかりつけ医療連携調整加算(Ⅲ) (入居者1人につき1回を限度として100単位を算定)	
ロ 緊急時施設療養費	(1) 緊急時施設療養費管理 療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度に1日につき518単位を算定) 療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度に1日につき518単位を算定) (2) 特定治療	
ロ 所定休患施設療養費(※2)	(1) 所定休患施設療養費(Ⅰ) (1月に1回7日を限度に1日につき239単位を算定) (2) 所定休患施設療養費(Ⅱ) (1月に1回10日を限度に1日につき490単位を算定)	
ロ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を算定) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を算定)	
ロ 認知症行動・心理症状薬物対応加算	療養型老健以外の場合 (入居後7日以内) 1日につき200単位を算定 療養型老健の場合 (入居後7日以内) 1日につき200単位を算定	
ロ 認知症情報提供加算 (1回当たり 350単位を算定)		
ロ 地域連携認知症情報提供加算(※2)	在宅化型の場合 (入居者1人につき1回を限度として300単位を算定) 在宅化型以外の場合 (入居者1人につき1回を限度として300単位を算定)	
ロ フォーメンテーション計画加算(※2)	(1回につき 28単位を算定)	
ロ 看護マネジメント加算(※2) (イ) 由(1)による(イ)の場合のみ算定)	(1) 看護マネジメント加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を算定) (2) 看護マネジメント加算(Ⅱ) (1日につき 13単位を算定) (3) 看護マネジメント加算(Ⅲ) (1日につき 10単位を算定(3月に1回を限度))	
ロ 接せつ支援加算(※2)	(1) 接せつ支援加算(Ⅰ) (1日につき 10単位を算定) (2) 接せつ支援加算(Ⅱ) (1日につき 15単位を算定) (3) 接せつ支援加算(Ⅲ) (1日につき 20単位を算定) (4) 接せつ支援加算(Ⅳ) (1日につき 100単位を算定)	
ロ 接せつ支援加算(Ⅴ)	(1日につき 300単位を算定)	
ロ 科学的介護推進支援加算(※2)	(1) 科学的介護推進支援加算(Ⅰ) (1日につき 60単位を算定) (2) 科学的介護推進支援加算(Ⅱ) (1日につき 20単位を算定)	
ロ 食生活支援加算	(入居者1人につき1回を限度として50単位を算定)	
ロ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 25単位を算定) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を算定) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 8単位を算定)	
ロ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位数×39/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位数×29/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 所定単位数×16/1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 所定単位数×16/1000) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき 所定単位数×16/1000)	注 所定単位数は、イからまでにより算定した単位数の合計
ロ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位数×21/1000) (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位数×17/1000)	注 所定単位数は、イからまでにより算定した単位数の合計

※ P・O・T・STによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実働加算、認知症短期集中リハビリテーション実働加算を適用しない。  
 ※ イ(4)及びロ(4)を適用する場合には、(ロ2)を適用しない。  
 ※ 在宅復帰支援加算については令和5年10月1日から、実働期間の基準を満たさない場合の算定については令和5年4月1日から適用する。  
 ※ 看護マネジメント加算(Ⅲ)、接せつ支援加算(Ⅳ)、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5年3月31日までの算定可能。  
 ※ 令和5年3月31日までの算定可能介護職員処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算(Ⅳ)については、前年度算定単位数の100%未満となる算定可能とする。

9 短期入所療養介護費  
イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100						
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) <従来型個室>【基本型】 b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <従来型個室>【在宅型】 c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <多床室>【基本型】 d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (IV) <多床室>【在宅型】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100				
			(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <療養型個室>【療養型】	(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <療養型個室>【看護士・看護師】	(四) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (IV) <特別介護老人保健施設短期入所療養介護費>	(一) ユニットの型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) <ユニット型個室>【基本型】	(二) ユニットの型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <ユニット型個室>【療養型】	(三) ユニットの型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <ユニット型個室>【看護士・看護師】	(四) ユニットの型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (IV) <ユニット型個室>【特別介護老人保健施設短期入所療養介護費】	(一) 3時間以上4時間未満	(二) 4時間以上5時間未満	(三) 5時間以上6時間未満	(四) 6時間以上7時間未満	(五) 7時間以上8時間未満	(六) 8時間以上9時間未満	(七) 9時間以上10時間未満	(八) 10時間以上11時間未満	(九) 11時間以上12時間未満	(十) 12時間以上13時間未満	(十一) 13時間以上14時間未満	(十二) 14時間以上15時間未満	(十三) 15時間以上16時間未満	(十四) 16時間以上17時間未満	(十五) 17時間以上18時間未満	(十六) 18時間以上19時間未満	(十七) 19時間以上20時間未満	(十八) 20時間以上21時間未満	(十九) 21時間以上22時間未満	(二十) 22時間以上23時間未満	(二十一) 23時間以上24時間未満	(二十二) 24時間以上25時間未満	(二十三) 25時間以上26時間未満	(二十四) 26時間以上27時間未満	(二十五) 27時間以上28時間未満	(二十六) 28時間以上29時間未満	(二十七) 29時間以上30時間未満	(二十八) 30時間以上31時間未満	(二十九) 31時間以上32時間未満	(三十) 32時間以上33時間未満	(三十一) 33時間以上34時間未満	(三十二) 34時間以上35時間未満	(三十三) 35時間以上36時間未満	(三十四) 36時間以上37時間未満	(三十五) 37時間以上38時間未満	(三十六) 38時間以上39時間未満	(三十七) 39時間以上40時間未満	(三十八) 40時間以上41時間未満	(三十九) 41時間以上42時間未満	(四十) 42時間以上43時間未満	(四十一) 43時間以上44時間未満	(四十二) 44時間以上45時間未満	(四十三) 45時間以上46時間未満	(四十四) 46時間以上47時間未満	(四十五) 47時間以上48時間未満	(四十六) 48時間以上49時間未満	(四十七) 49時間以上50時間未満	(四十八) 50時間以上51時間未満	(四十九) 51時間以上52時間未満	(五十) 52時間以上53時間未満	(五十一) 53時間以上54時間未満	(五十二) 54時間以上55時間未満	(五十三) 55時間以上56時間未満	(五十四) 56時間以上57時間未満	(五十五) 57時間以上58時間未満	(五十六) 58時間以上59時間未満	(五十七) 59時間以上60時間未満	(五十八) 60時間以上61時間未満	(五十九) 61時間以上62時間未満	(六十) 62時間以上63時間未満	(六十一) 63時間以上64時間未満	(六十二) 64時間以上65時間未満	(六十三) 65時間以上66時間未満	(六十四) 66時間以上67時間未満	(六十五) 67時間以上68時間未満	(六十六) 68時間以上69時間未満	(六十七) 69時間以上70時間未満	(六十八) 70時間以上71時間未満	(六十九) 71時間以上72時間未満	(七十) 72時間以上73時間未満	(七十一) 73時間以上74時間未満	(七十二) 74時間以上75時間未満	(七十三) 75時間以上76時間未満	(七十四) 76時間以上77時間未満	(七十五) 77時間以上78時間未満	(七十六) 78時間以上79時間未満	(七十七) 79時間以上80時間未満	(七十八) 80時間以上81時間未満	(七十九) 81時間以上82時間未満	(八十) 82時間以上83時間未満	(八十一) 83時間以上84時間未満	(八十二) 84時間以上85時間未満	(八十三) 85時間以上86時間未満	(八十四) 86時間以上87時間未満	(八十五) 87時間以上88時間未満	(八十六) 88時間以上89時間未満	(八十七) 89時間以上90時間未満	(八十八) 90時間以上91時間未満	(八十九) 91時間以上92時間未満	(九十) 92時間以上93時間未満	(九十一) 93時間以上94時間未満	(九十二) 94時間以上95時間未満	(九十三) 95時間以上96時間未満	(九十四) 96時間以上97時間未満	(九十五) 97時間以上98時間未満	(九十六) 98時間以上99時間未満	(九十七) 99時間以上100時間未満

注 特別療養費	(一) 療養体制維持特別加算 (I)	(1日につき 27単位を加算)	(二) 療養体制維持特別加算 (II)	(1日につき 57単位を加算)
注 療養体制維持特別加算	(1) 総合療養加算	(1日につき 77単位を加算)	(2) 療養加算	(1日につき 8単位を加算) (1日につき 30単位を加算)
(A) 総合療養加算	(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)
(B) 療養加算	(一) 緊急時連絡管理	緊急時連絡管理 (1日につき 18単位を加算)	(二) 特定治療	特定治療 (1日につき 18単位を加算)
(C) 緊急時連絡管理費	(一) サービス提供体制強化加算 (I)	(1日につき 16単位を加算)	(二) サービス提供体制強化加算 (II)	(1日につき 6単位を加算)
(D) サービス提供体制強化加算	(一) 介護職員処遇改善加算 (I)	(1月につき 十所定単位×39/1000)	(二) 介護職員処遇改善加算 (II)	(1月につき 十所定単位×29/1000)
(E) 介護職員処遇改善加算	(三) 介護職員処遇改善加算 (III)	(1月につき 十所定単位×16/1000)	(四) 介護職員処遇改善加算 (IV)	(1月につき 十(三)×90/100)
(F) 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 十所定単位×21/1000)	(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×17/1000)

注 所定単位は、(1)から(5)までにより算出した単位数の合計



7 介護予防短期入所療養介護費

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

基本部分		注		注	注	注	注	注	注	注	注	
		活動を行う職員 の勤務時間標準 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 を超えない場 合	医師、看護師 、介護職員、 理学療法士、 作業療法士は皆 単独で又は若 くは複数名に 満たない場合	定数のユニット リーダーユニット 毎に一定量以上の ケアプランに 対応する体制 が未整備である 場合	活動職員配置 加算	個別ケアシス テム実働加算	認知症対応心 理療法支援対 応加算	身体機能低下 利用者参加加 算	障害者福祉 推進加算(Ⅰ) 障害者福祉 推進加算(Ⅱ)	障害者福祉 推進加算(Ⅰ) 障害者福祉 推進加算(Ⅱ)	利用者に対して 返還を行う場合
(1) 介護老人保健施設 介護予防短期入所 療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅰ)	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>【基本型】	要支援1 ( 577 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +200単位 (7日間で 限度)	1日につき +120単位	1日につき +34単位	1日につき +46単位	1日につき +184単位
		要支援2 ( 721 単位)										
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <従来型個室>【在宅強化型】	要支援1 ( 519 単位)									
		要支援2 ( 762 単位)										
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <多床室>【基本型】	要支援1 ( 610 単位)									
		要支援2 ( 763 単位)										
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅳ) <多床室>【在宅強化型】	要支援1 ( 568 単位)									
		要支援2 ( 717 単位)										
	(二) 介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健:看護職員を配置>	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>【療養型】	要支援1 ( 581 単位)									
		要支援2 ( 725 単位)										
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>【療養型】	要支援1 ( 619 単位)									
		要支援2 ( 778 単位)										
	(三) 介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健:看護コンロール体制>	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>【療養型】	要支援1 ( 581 単位)									
		要支援2 ( 725 単位)										
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>【療養型】	要支援1 ( 619 単位)									
		要支援2 ( 778 単位)										
(四) 介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(Ⅳ) <特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費>	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 ( 564 単位)										
	要支援2 ( 706 単位)											
	b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援1 ( 598 単位)										
	要支援2 ( 752 単位)											
(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 (1日につき)	(一) 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(Ⅰ)	a 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(Ⅰ) <ユニット個室>【基本型】	要支援1 ( 582 単位)	×97/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +200単位 (7日間で 限度)	1日につき +120単位	1日につき +34単位	1日につき +46単位	1日につき +184単位	
		要支援2 ( 727 単位)										
		b 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(Ⅱ) <ユニット個室>【在宅強化型】	要支援1 ( 526 単位)									
		要支援2 ( 678 単位)										
		c 経過的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(Ⅰ) <ユニット個室の多床室>【基本型】	要支援1 ( 521 単位)									
		要支援2 ( 673 単位)										
		d 経過的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(Ⅱ) <ユニット個室の多床室>【在宅強化型】	要支援1 ( 565 単位)									
		要支援2 ( 719 単位)										
	(二) 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(Ⅱ) <療養型老健:看護職員を配置>	a 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 <ユニット個室>【療養型】	要支援1 ( 543 単位)									
		要支援2 ( 610 単位)										
		b 経過的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 <ユニット個室の多床室>【療養型】	要支援1 ( 546 単位)									
		要支援2 ( 610 単位)										
	(三) 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(Ⅲ) <療養型老健:看護コンロール体制>	a 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 <ユニット個室>【療養型】	要支援1 ( 543 単位)									
		要支援2 ( 610 単位)										
		b 経過的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 <ユニット個室の多床室>【療養型】	要支援1 ( 546 単位)									
		要支援2 ( 610 単位)										
(四) 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(Ⅳ) <ユニット型特別介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費>	a 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 <ユニット個室>	要支援1 ( 593 単位)										
	要支援2 ( 764 単位)											
	b 経過的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 <ユニット個室の多床室>	要支援1 ( 596 単位)										
	要支援2 ( 764 単位)											



注 特別療養費			
注 療養体制維持特別加算	(一)療養体制維持特別加算(Ⅰ)	(1日につき 27単位を加算)	
	(二)療養体制維持特別加算(Ⅱ)	(1日につき 57単位を加算)	
③ 総合医学管理加算 (利用中に7日を限度に、1日につき275単位を加算)			
④ 療養費加算 (1日につき 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 緊急時施設療養費	(一) 緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定)	
		療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定)	
	(二) 特定治療		
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×39/1000)	注 所定単位は、(1)から(2)までにお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×29/1000)	
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×16/1000)	
	(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×21/1000)	注 所定単位は、(1)から(2)までにお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×17/1000)	

①「特別療養費」と「緊急時施設療養費」、「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(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)については、令和4年4月1日付まで算定可能  
 ※ 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

- 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。

# 報酬告示、別掲告示、留意事項通知等 対比表

## 介護老人保健施設

留意事項通知 (老企第 40 号)

第 1 略

第 2 居宅サービス単位数表 (短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。) 及び施設サービス単位数表

1 通則

(1)・(2) 略

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①～③ 略

④ 都道府県知事 (地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 252 条の 19 第 1 項の指定都市 (以下「指定都市」という。)) 又は同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市 (以下「中核市」という。)) においては、指定都市又は中核市の市長。3 の(6)ニ c 及び d、7 の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。)) は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

⑤ 略

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

① 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

② 介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数 (32 時間を基本とする。) に達していることをいうものとする。なお、やむを得ない事情により、配置された職員数が一時的に 1 割の範囲内で減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

③ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 (昭和 47 年法律第 113 号) 第 13 条第 1 項に規定する措置 (以下「母性健康管理措置」という。)) 又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 (平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)) 第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置 (以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)) が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

④ 介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

⑤ また、常勤による従業員の配置要件が設けられている場合、従業員が労働基準法 (昭和 22 年法律第 49 号) 第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項 (第 2 号に係る部分に限る。)) の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する措置に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる複数の非常勤の従業員を常勤の従業員に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) 略

(6) 夜勤体制による減算について

①～③ 略

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

⑤ また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合には、整数部分の員数の職員に追加して、小数部分の員数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

⑥ なお、この場合において、整数部分の員数の職員に追加して別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間帯でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

(6) 略

(7)～(9) 略

(10) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たする者 (以下この(9)において「事業者等」という。)) は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、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。以下「指定居宅サービス基準」という。)) 第 217 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるものとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によること。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印」についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省) を参考すること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印」についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省) を参考すること。

ニ その他、指定居宅サービス基準第 217 条第 2 項において電磁的方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ その他  
 イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印」については、「印」等の表記を削るものとする。  
 ロ 単位数の算定に当たって事業者が書類の提出を求める場合においては、事業者が過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

報酬告示 イロ	(省略)	別掲告示94号(利用者等)、95号(大臣基準)、96号(施設基準)	留意事項通知(老企第40号 第2の6)	その他
注1	<p>(省略)</p> <p>略(所定単位数を算定するための施設基準について ほか)</p> <p>※告示附則17条                      (指定短期入所療養介護等の施設基準に係る経過措置)                      第七條 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第十四号イ及びロ(同告示第七十六号において適用する場合を含む。)並びに第五十五号の規定の適用については、なお従前の例による。</p> <p>※告示附則12条                      (基本報酬に係る経過措置)                      第十二條 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイの(1)から(3)まで、この告示による改正後の指定施設サービス費等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの(1)及び(2)について、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。</p>	<p>(施設基準)</p> <p>五十五 介護保健施設サービスの施設基準</p> <p>イ 介護保健施設サービスの施設基準</p> <p>(1) 介護保健施設サービス費(介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(一)~(五) 略)</p> <p>(六) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>(七) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。  <math>A + B + C + D + E + F + G + H + I + J</math></p> <p>備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めることとする。</p> <p>A~D 略</p> <p>E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか三種類のサービスを実施している場合は二、いずれか一種のサービスを実施している場合又はは一、いずれも実施していない場合は零となる数</p> <p>F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除じた数を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除じた数を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満である場合は二、三以上である場合は一、三未満である場合は零となる数</p> <p>G~J 略</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(イ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(一) (1)~(4)に該当するものであること。                      (二) (1)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。</p> <p>(三) 同 略</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(1)</p>	<p>(1) 略</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)のユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)について</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(ii)のユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について</p> <p>略</p> <p>(4) ①・② 略</p> <p>(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について</p> <p>① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。                      イ・ロ 略                      ハ 施設基準第56号ハに規定する介護保健施設サービス費介護保健施設サービス費が、ユニットに属する居室(介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。)(ユニット型居室)という。)の入居者に対して行われるものであること。                      ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費介護保健施設サービス費が、ユニットに属する居室(令和3年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)(指定居室サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。)(ユニット型個室)という。)の居室」という。)の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>②・③ (略)</p>	<p>(夜勤職員基準)</p> <p>六 イ・ロ 略                      (定員超過・人員基準欠如) 通所介護費等の算定方法                      十三 略                      (施設基準省令)                      第41条第2項第1号イ                      (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。                      (2) 療養室は、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接続して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、原則としておおよそ十人以上とし、十五人を超えないものとする。                      (3) 一の療養室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合については、二十一・三平方メートル以上とすること。                      (イ)・(ii) 削る                      (4)~(8) 略                      (施設基準省令)                      改正前の                      第41条第2項第1号イ(3)(ii)                      (3) 一の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。                      (ii) ユニットに属さない療養室を改修したものである場合は、入居者同士の視線の遮断の確保を前提</p>

	<p>又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準  (一)～(三) 略  (四) (1)～(4)及び(5)に該当するものであること。  (4)～(6) 略</p> <p>ロ ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準</p> <p>(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準  (一) イ(1)～(4)及び(5)から(4)までに該当するものであること。  (二) 略</p> <p>(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準  (1)～(4)並びにイ(1)～(4)及び(5)から(4)までに該当するものであること。</p> <p>(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準  略</p> <p>(4) 略</p> <p>(5) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準  (一)～(4) 略</p> <p>(6) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準  略</p> <p>(施設基準)  五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準  イ・ロ 略</p> <p>ハ ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ニ ユニットに属する療養室(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。ニにおいて同じ。)(回号イ③)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>ニ ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(ii)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ユニットに属する療養室(令和三年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすもの)に限り、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(指定</p>	<p>にした上で、療養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>
--	--	---



注2	略 (ユニットにおける職員に係る減算について)	居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。	(6) 略	
注3	略 (身体拘束未実施減算)	(施設基準) 五十七 略  (大臣基準) 八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準  介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。	(7) 略	(施設基準省令) 第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項 →県条例第15条(第43条ユニット型) 5 介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 介護老人保健施設は、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 身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
注4 新設	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。  ※告示附則8条 (安全管理体制未実施減算に係る経過措置) 第八条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注4の規定は適用しない。	(大臣基準) 八十九の二 介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準  介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。  なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	(8) 安全管理体制未実施減算について 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。  なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	(施設基準省令) 第36条第1項 →県条例第39条第1項 介護老人保健施設は、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 事故が発生した場合の対応、次号の規定による報告の方法等が記載された事故の発生防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生防止のための

注5 新設	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満 たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算 する。</p> <p>※告示附則9条 (栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置) 第九条 令和六年三月三十一日までの間は、この告示に よる改正後の指定施設サービスマニヤ等介護給付費単位数表 の介護保健施設サービスマニヤの注5の規定は適 用しない。</p>	<p>(大臣基準) 八十九の三 指定施設サービスマニヤ等介護給付費単位数表の介護保健施設 サービスマニヤの注5の厚生労働大臣が定める基準 介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員 数を置いていること及び介護老人保健施設基準第十七条の二(介護老 人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)に規定する 基準のいずれにも適合していること。</p>	<p>(9) 栄養管理に係る減算については、<u>介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)</u></p>	<p>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。)及び従業員 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置く こと。</p> <p>(施設基準省令) 第2条 →県条例第3条 介護老人保健施設に置くべ き介護支援専門員及び介護そ の他の業務に従事する従業員 の員数は、次のとおりとする。 五 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人 保健施設にあつては、一以 上 ※その他は、<b>県条例新旧を参 照</b></p> <p>(施設基準省令) 第17条の2 →県条例第19条の2 介護老人保健施設は、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。</p> <p>(夜勤職員基準) 六八略</p>
注6 旧4	略 (夜勤職員配置加算)		<p>10 略</p>	
注7 旧5	略 (短期集中リハビリテーション実施加算について)		<p>11 略</p>	
注8 旧6	略 (認知症短期集中リハビリテーション実施加算について)	(施設基準) 五十八略	<p>12 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について ①～⑦ 略 ⑧ 注7の短期集中リハビリテーション実施加算を算定 している場合であっても、別途当該リハビリテーション を実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定 することができる。 ⑨ 略</p>	
注9 旧7	略 (認知症ケア加算について)	(施設基準) 五十九略	<p>13 認知症ケア加算について ① 注9において「日常生活に支障を来すおそれのある症 状又は行動が認められることから介護を必要とする認 知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクIII IV又はMIに該当し、認知症専門棟において認知症に対 した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者 をいうものであること。 ②・③ 略</p>	
注10 旧8	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし て都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若	(大臣基準) 六十四略	<p>14 略</p>	

注11 旧9	<p>年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、上を算定している場合は、算定しない。</p> <p>略（入所者が外泊したときの費用の算定について）</p>	-	<p>15 入所者が外泊したときの費用の算定について 5の15(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</p>	-
注12 旧10	<p>入所者であって、退所が見込まれる者をその居室において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居室サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。</p>	-	<p>16 入所者が外泊したときの費用(在宅サービスを利用する場合)の算定について(5-19)を準用)</p> <p>① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居室において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。</p> <p>②～⑤ 略</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の15の①、②及び④を準用する。</p> <p>⑦ 略</p> <p>(5-18)を準用)</p> <p>① 注18により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。</p> <p>(例)</p> <p>入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)</p> <p>3月1日 入院又は外泊の開始……………所定単位数を算定</p> <p>3月2日～3月7日(6日間) ……………1日につき246単位を算定可</p> <p>3月8日 入院又は外泊の終了……………所定単位数を算定</p> <p>②～④ 略</p>	-
注13 旧11	<p>略（従来型個室に入所していた者の取扱いについて）</p>	<p>(利用者等)</p> <p>六十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>略</p>	<p>22 従来型個室に入所していた者の取扱いについて(5-23)準用)</p> <p>注20に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあつては、注20に規定する措置の対象とはならないこと。</p>	-
注14 旧12	<p>略（従来型個室関係）</p>	<p>(大臣基準)</p> <p>六十 略</p>	-	-
注15 旧13	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき800単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並</p>	<p>(利用者等)</p> <p>六十五 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者</p> <p>次のイからハまでのいずれにも適合している入所者</p> <p>イ・ロ 略</p>	<p>17 ターミナルケア加算については、医師が一般に認められているターミナルケア加算の見込みがないと診断した入医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支</p>	-



<p>びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日及び前々日については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p>	<p>ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p>	<p>援することを主眼として設けたものである。</p> <p>ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第65号に定め基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。</p> <p>死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)</p> <p>なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p> <p>ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとつては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>ニ 介護老人保健施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。</p> <p>ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。</p> <p>ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていること認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。</p> <p>この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。</p> <p>ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又</p>
--	---	--

注16 旧14	略 (特別療養費について)		はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注13に規定する措置の対象とする。	
注17 旧15	略 (療養体制維持特別加算について)	(施設基準) 六十一 略	(4)③・④ 略 ※別途通知	—
注18 旧16	略 (在宅復帰・在宅療養支援機能加算)  ※経過措置 注1に同じ	(大臣基準) 九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準 イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 (1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。 $A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$ 備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。 A～D 略 E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数 F 当該施設において、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。)で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満でありかつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数 G～J 略 (2) 略 (3) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくは経過時的ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定しているもの ロ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準 (1) 略 (2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくは(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは経過時的ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)を算定していること。	(2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくは経過時的ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について  (3) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくは経過時的ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について  略	(施設基準省令) 第2条第3項 → 県条例第3条第3項 第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務人保健施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
注19 旧17	イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注7、注8及び注18並びにニからハまで、チからヌまで、リ、ミ及びビツからオまでは算定しない。	—	—	—

ハ	略(初期加算)	-	18 初期加算について ① 略 ② 5の20の①及び②は、この場合に準用する。 (5-(20)の準用) 20 略	-
ニ	再入所時栄養連携加算 200単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であつて、当該者が退院した後再度当該介護老人保健施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた必要となる栄養管理となるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合は、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。	(大臣基準) 六十五の二 略	19 再入所時栄養連携加算について (5-(21)準用) ① 略 ② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに出席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 指導又はカンファレンスへの出席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)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者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 ③ 略	-
ホ	略	-	20 入所前後訪問指導加算について ① 略 ② 入所前後訪問指導加算(II)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 イ・ロ 略 ③・④ 略 ⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 ⑥・⑦ 略	-
ヘ	退所時等支援加算 (1) 退所時等支援加算 (イ)・(ロ) 略 (ニ) 入退所前連携加算(Ⅰ) 600単位 (新設) (四) 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位 (2) 略 注1・2 略 注3 (1)の(三)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(四)については、ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(三)を算定している場合は、(1)の(四)は算定しない。 イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者	-	21 退所時等支援加算について ① 試行的退所時指導加算 イ 略 ロ 注1により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。 a～g 略 h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 i・j 略 ② 退所時情報提供加算 イ 略 ロ ①のロgを準用する。	-

	<p>と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。<b>(新設)</b></p> <p>ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスの利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの必要情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。<b>(新設)</b></p> <p>注4 略</p>		<p>③ 入退所前連携加算(Ⅰ)</p> <p>イ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。</p> <p>ロ 5の(22)の③イ及びびロを準用する。</p> <p>ハ (5-(22)準用) (22) 略</p> <p>④ 入退所前連携加算(Ⅱ)</p> <p>イ 5の19の③イ及びびロを準用する。</p> <p>ロ (5-(19)準用) 19 ②～⑤ 略</p> <p>⑤ 訪問看護指示加算</p> <p>イ～ホ 略</p>		<p>栄養マネジメント強化加算 11単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びびロの注5を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>(大臣基準)</p> <p>九十の二 介護健康施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準 (65-3準用) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法を(介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。</p> <p>ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ ロに規定する入所者以外の人所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。</p> <p>ニ 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な有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ホ 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>	<p>(施設基準省令) 第2条第3項 → 県条例第3条第3項 第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延長時間の総数を当該介護老人保健施設において常勤で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。</p> <p>(定員超過・人員基準欠如) 通所介護費等の算定方法 十三 略</p>
ト			<p>③ (23) 栄養マネジメント強化加算について(5-(24)準用)</p> <p>① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できざるものであること。</p> <p>② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むこと。ただし、置かれる栄養士が、管理栄養士が、給食管理を行う上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行なう時間栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。</p> <p>イ 暦月ごとの職員勤務延時間を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものと、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていなかった職員が一部の職員が補充された場合は、1月を超えていた期間内に職員が補充された場合は、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</p> <p>ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口によ</p>				

<p>千 旧リ</p>	<p>経口移行加算 注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経営により食事を摂取している入所者ご</p>	<p>(大臣基準) 六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準</p>	<p>る食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点を示すこと。 ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じて、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービス向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	<p>(定員超過・人員基準欠如) 通所介護費等の算定方法 十 略 十二～十五 略</p>
<p>②4 経口移行加算について (5-(25)準用) 略</p>	<p>(大臣基準) 六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準</p>	<p>る食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点を示すこと。 ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じて、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービス向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	<p>(定員超過・人員基準欠如) 通所介護費等の算定方法 十 略 十二～十五 略</p>	



<p>ス 旧ヲ</p>	<p>口腔衛生管理加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (新設) (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位 (新設)</p>	<p>とに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。</p> <p>注2 略</p>	<p>通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号の職員員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師員数に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて運用する第九十三号において同じ。及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>	<p>(大臣基準) 六十七 略</p>	<p>ス 旧ヌ</p>	<p>経口維持加算 (1) 経口維持加算(Ⅰ) 400単位 (2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位 注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合)にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。 注2 略</p>	<p>(大臣基準) 六十七 略</p>	<p>(25) 経口維持加算について (5-(26) 準用) ① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする イ 略 ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じて見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービス計画の中には、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。 ハ 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を利用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムのための安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 ②～④ 略</p>	<p>ス 旧ヲ</p>	<p>口腔衛生管理加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (新設) (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位 (新設)</p>	<p>(大臣基準) 六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準 イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>(定員超過・人員基準欠如) 通所介護費等の算定方法 十 略 十二・十三 略 十五 略</p>
-----------------	---	---	--	-------------------------	-----------------	---	-------------------------	---	-----------------	---	--	---

ル 旧ワ	略 (療養食加算)	② 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
エ 旧カ	略 (在宅復帰支援機能加算)	(利用者等) 六十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注のルの注の厚労大臣が定める療養食 略 (大臣基準) 三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準 略	(27) 療養食加算について (5-(28) 準用) 2の⑩を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合には、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 (2-(16) 準用) ⑩～⑭ 略
エ 旧ヨ	略 (在宅復帰支援機能加算)	(大臣基準) 九十一 略 (大臣基準) 九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準 イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 (2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。 (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 (2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当	(28) 在宅復帰支援機能加算について (5-(31) 準用) (31)・(32) 略 (29) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。 ② 入所後一月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があること。そのことについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。 ③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。 ④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」「厚生労働省」「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」「(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)」等を参考にすること。 ⑤ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合には、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を算定する。 ⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を学ぶ研修を行っていること。ただし、高齢者の薬



九 旧夕	略（緊急時施設療養費）	<p>該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。</p> <p>(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。</p>	<p>物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師に講じては、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書などを保持している場合）であれば、研修を受講した者とみなす。が、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。</p> <p>⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。</p> <p>(30) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)について</p> <p>① かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)の算定要件を満たすこと。</p> <p>② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。</p> <p>③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びバイドバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討等(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>(31) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)について</p> <p>① かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)の算定要件を満たすこと。</p> <p>② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、順服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。</p> <p>④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</p> <p>⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。</p> <p>(32) 緊急時施設療養費に関する事項 略</p>
略（緊急時施設療養費）	(利用者等) 六十七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのカ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、	-	

<p>三 旧レ</p>	<p>所定疾患施設療養費（1日につき） 注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの場合の施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。 (1)・(2) (略) 注2 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費(Ⅱ)は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。 注3 略</p>	<p>麻酔又は放射線治療 略 (利用者等) 六十八 指定施設サービスマン等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスマンの注1の厚生労働大臣が定める入所者 イ・ロ 略 ハ 带状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者 (大臣基準) 九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準 イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査を含む。)の内容等を診療録に記載していること。 (2) 略 ロ 略</p>	<p>(33) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について ①・② 略 ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ・ロ 略 ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤ 算定する場合には、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。 ⑥ 略 (34) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)について ① 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する10日を限度とし、月1回に限り算定するものである。1月に連続しない1日を10回算定することは認められないものであること。 ② 略 ③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ・ロ 略 ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤ 略 ⑥ 略 ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす</p>	
<p>夕 旧ノ</p>	<p>略（認知症専門ケア加算）</p>	<p>(利用者等) 六十九 指定施設サービスマン等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスマンの注の注の厚生労働大臣が定める者 略 (大臣基準) 三の二 訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病種を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービスマン、介護保健施設サービスマン、介護</p>	<p>(35) 認知症専門ケア加算について (5-(33)運用) ① 略 ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「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3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すもの」とする。 ③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚</p>	<p>一</p>

レ 旧 ツ	略 (認知症行動・心理症状緊急対応加算について)	療施設サービス(認知症病種を有する病院における介護療養施設サービスを除く)、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病種を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く)、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては二以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては二に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すことに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 当該事業所又は施設の従業者に対する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に開催していること。 ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イの基準のいずれにも適合すること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④ 「認知症介護の指算に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すもの」とする。
ロ 旧 ネ	略 (認知症情報提供加算)	(利用者等) 七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注の下の注の厚生労働大臣が定める機関 略	(36) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について (5-(34)準用) 略 略
リ 旧 ナ	略 (地域連携診療計画情報提供加算)	略	(38) 地域連携診療計画情報提供加算について ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における「 <u>入退院支援加算</u> 」の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関(以下「計画管理病院」という。)において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間(以下本区分において「総治療期間」という。)、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。 ② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における「 <u>入退院支援加算</u> 」の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 イ・ロ 略 ③・④ 略

<p>新設</p>	<p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>(1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直し等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	<p>大臣基準</p> <p>七十ー二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける介護マネジメント加算の基準</p> <p>イ 介護マネジメント加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに介護の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三ヶ月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、介護管理の実施に当たって、当該情報その他介護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。</p> <p>(2) ①の評価の結果、介護が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、介護管理に関する介護ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者又は利用者ごとの介護ケア計画に従い、介護管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) ①の評価に基づき、少なくとも三ヶ月に一回、入所者又は利用者ごとに介護ケア計画を見直ししていること。</p> <p>ロ 介護マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) ①(イ)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) ①(イ)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に介護が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、介護の発生しないこと。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に合わせたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該実施計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</p> <p>③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>
<p>旧ラ</p>	<p>介護マネジメント加算</p> <p>注 イ(1)、ロ(1)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの介護管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 (新設)</p> <p>(2) 介護マネジメント加算(Ⅱ) 13単位 (新設)</p> <p>※告示附10条 (介護マネジメント加算に係る経過措置)</p> <p>第十条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注に係る届出を行ってある施設であつて、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス等の注に係る届出を行っていないものにおける介護マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることとができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注のラ中「介護マネジメント加算」とあるのは、「介護マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。</p>	<p>(大臣基準)</p> <p>七十ー二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける介護マネジメント加算の基準</p> <p>イ 介護マネジメント加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに介護の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三ヶ月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、介護管理の実施に当たって、当該情報その他介護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。</p> <p>(2) ①の評価の結果、介護が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、介護管理に関する介護ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者又は利用者ごとの介護ケア計画に従い、介護管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) ①の評価に基づき、少なくとも三ヶ月に一回、入所者又は利用者ごとに介護ケア計画を見直ししていること。</p> <p>ロ 介護マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) ①(イ)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) ①(イ)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に介護が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、介護の発生しないこと。</p>	<p>(39) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に合わせたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該実施計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</p> <p>③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>
<p>新設</p>	<p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に合わせたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該実施計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</p> <p>③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	<p>(40) 介護マネジメント加算について (5-(35)準用)</p> <p>① 介護マネジメント加算は、介護管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が介護管理を要する要因の分析を踏まえた介護ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく介護管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に介護管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 介護マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(介護マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別添様式5を用いて実施すること。</p> <p>④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月に於いて既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の介護ケア計画は、介護管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、介護管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う</p>	<p>(39) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に合わせたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該実施計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</p> <p>③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>



<p>旧ム</p>	<p>排せつ支援加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(I) 10単位 (新設) (2) 排せつ支援加算(II) 15単位 (新設) (3) 排せつ支援加算(III) 20単位 (新設)</p> <p>※告示附11条 (排せつ支援加算に係る経過措置) 第十一條 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注に係る届出を行っている施設であつて、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス</p>	<p>(大臣基準) 七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は看護師が看護した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たつて、当該情報その他排せつ支援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。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づき支援を継続して実施していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直ししていること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。 なお、介護福祉施設サービス計画においては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持續する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。</p> <p>ただし、施設入所時に褥瘡があつた入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。</p> <p>⑩ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>⑪ 褥瘡管理に当たつては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</p>	<p>—</p>
<p>二</p>	<p>排せつ支援加算について (5-(36)準用)</p> <p>(41) 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づき排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)においてPDCAという。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>(42) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに、当該基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合には、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>(43) 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつ状態が改善することを評価したものである。したがつて、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるとは限らないこととされる時に、排せつを介助できるとは限らないこととされる理</p>	<p>(大臣基準) 七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は看護師が看護した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たつて、当該情報その他排せつ支援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。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づき支援を継続して実施していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直ししていること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>⑬ 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに、当該基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合には、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>⑭ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつ状態が改善することを評価したものである。したがつて、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるとは限らないこととされる時に、排せつを介助できるとは限らないこととされる理</p>	<p>—</p>

ビスのララの注の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合においては、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス及びムムの注中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えるものとする。

- と。
- ① イ(1)から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
  - (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であつて要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなつたこと。
- ハ、排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から③まで並びにロ②(一)及びロ②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行つて排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から③までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の手法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつおむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の医師又は看護士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

<p>△ 新設</p>	<p>自立支援促進加 300単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>(大臣基準) 七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>	<p>⑪ 略 ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDC Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑭ 排せつ支援加算(II)は、排せつ支援加算(I)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。 ⑮ 排せつ支援加算(III)は、排せつ支援加算(I)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。 ⑯ 排せつ支援加算(IV)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p>
		<p>(42) 自立支援促進加算について (5-(37)運用) ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)と自己評価の結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(37)において「PDCA」という)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 本加算は、全ての入所者について、必要に忠じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応がとられた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、優れた</p>	



- きり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的是なものであっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（確保・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるよう留意すること。
- a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
  - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
  - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を算定してはならない。
  - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
  - e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
  - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価するものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
- ⑧ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑨ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たった課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じ

<p>立 新設</p>	<p>科学的介護推進体制加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるいずれかの加算を算定しない。 (1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位</p>	<p>(大臣基準) 九十二の二 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとの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を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する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。 ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する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。</p>	<p>見直しを行うこと。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 ⑩ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>
<p>立 新設</p>	<p>(43) 科学的介護推進体制加算について (5-(38)準用) ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5第92号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ② 大臣基準第71号の5第92号の2イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築することともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的に、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報は厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して施設の特徴やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	<p>(施設基準) 六十一の二 介護保健施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準 イ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。 ロ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項第四号に規定する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。 ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、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。</p>	<p>(施設基準省令) 第36条第1項 →県条例第39条第1項 介護老人保健施設は、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 事故が発生した場合の対応の、次号の規定による報告の方法等が記載されたた事故</p>
<p>立 新設</p>	<p>安全対策体制加算 20単位 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。</p>	<p>(44) 安全対策体制加算について (5-(39)準用) 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10</p>	<p>(施設基準省令) 第36条第1項 →県条例第39条第1項 介護老人保健施設は、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 事故が発生した場合の対応の、次号の規定による報告の方法等が記載されたた事故</p>

乙 旧ウ	<p>サービスマン提供体制強化加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスマン提供体制強化加算を行う場合、当該基準に適合する区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>サービスマン提供体制強化加算(Ⅰ)</u> 22単位</p> <p>(2) <u>サービスマン提供体制強化加算(Ⅱ)</u> 18単位</p> <p>(3) <u>サービスマン提供体制強化加算(Ⅲ)</u> 6単位</p> <p style="text-align: right;">←旧(Ⅰ)イ</p>	<p>(大臣基準)</p> <p>九十三 介護保健施設サービスマン提供体制強化加算の基準</p> <p>イ サーマン提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>1. <u>介護老人保健施設の介護職員</u>の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。</u></p> <p>2. <u>介護老人保健施設の介護職員</u>の総数のうち、<u>勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。</u></p> <p>(二) <u>提供する介護保健施設サービスマンの質の向上に資する取組を実施していること。</u></p> <p>(三) <u>通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</u></p> <p>ロ サーマン提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) <u>介護老人保健施設の介護職員</u>の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。</u></p> <p>(二) <u>イ(3)に該当するものであること。</u></p> <p>ハ サーマン提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) <u>介護老人保健施設の介護職員</u>の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。</u></p> <p>(二) <u>介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。</u></p> <p>(三) <u>指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスマン提供体制強化加算又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</u></p> <p>(2) <u>イ(3)に該当するものであること。</u></p>	<p>月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。</p> <p>また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</p>	<p>発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれが至る危険性がある事実が報告され、その分析を通じて改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>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)及び従業者(とその所属)及び従業者に対する研修を定期的に実施するための担当者置くこと。</p> <p>四 前三号の措置を適切に実施するための担当者置くこと。</p> <p>(定員超過・人員基準欠如) 通所介護費等の算定方法 十三 略</p>
乙 旧中	<p>介護職員処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスマン提供体制強化加算を行う場合、当該基準に適合する区分に従い、次に掲げる単位数を算定しているものとして、次に掲げる所定単位数を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>サービスマン提供体制強化加算(Ⅰ)</u> 22単位</p> <p>(2) <u>サービスマン提供体制強化加算(Ⅱ)</u> 18単位</p> <p>(3) <u>サービスマン提供体制強化加算(Ⅲ)</u> 6単位</p> <p style="text-align: right;">←旧(Ⅰ)イ</p>	<p>(大臣基準)</p> <p>九十四 略</p>	<p>(45) サーマン提供体制強化加算について</p> <p>① (2)の(21)④から④まで及び⑥並びに4の18③を準用)</p> <p>②①・② 略</p> <p>③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。</p> <p>④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービスマン事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスマン提供体制強化加算に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p> <p>⑥ 略</p> <p>18③ 提供する<del>特定</del>特等施設に入居する高齢者生活介護施設サービスマン提供体制強化加算については、サービスマン提供体制強化加算の算定に資する取組については、サービスマン提供体制強化加算の算定の趣旨を保持する目的として、事業所として継続的に取組を行うものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築</li> <li>・ I C T・テクノロジーの活用</li> <li>・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳、下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化</li> <li>・ ケアに当たり、居室の定員が2人以上である場合、原則としてポーターダクトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること</li> </ul> <p>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に即ったケアの表現に向けて継続的に取り組むものでなければならぬ。</p> <p>② 略</p>	<p>(46) 介護職員処遇改善加算について (2-(22)準用)</p> <p>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「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」)を参照すること。</p>

	<p>所定単位数に相対する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数</p> <p>※告示附則2条 (介護職員処遇改善加算に係る経過措置) 第二条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の短期入所療養介護費のイの8の注、この告示による改正前の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別表指定施設サービス介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス介護給付費単位数表」という。)の介護保健施設サービス等の注、この告示による改正前の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別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防短期入所療養介護費のイの7の注に係る届出を行っている事業所又は施設であつて、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイの9の注、この告示による改正後の指定施設サービス等の介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのオの注、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの8の注に係る届出を行っていないものにおけ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)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。</p>		<p>(大臣基準) 九十四の二 略</p>	<p>(47) 介護職員等特定処遇改善加算について (2-(23)準用) 介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知(「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」)を参照すること。</p>	-
<p>之 旧ノ</p>	<p>介護職員等特定処遇改善加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の資金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行つた場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p>				

○ 特別療養費の算定に関する留意事項について（平成20年4月10日老老発第0410002号）（抄）

新	旧
<p>第1・第2 (略)            第3 施設基準等            1 感染対策指導管理            (1) (略)            (2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。  <u>施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u>            (3)～(5) (略)            2 <u>褥瘡対策指導管理</u>            (1)～(3) (略)            3～10 (略)</p> <p>様式1 (内容変更有)            様式3 (内容変更有)            様式4 (内容変更有)</p>	<p>第1・第2 (略)            第3 施設基準等            1 感染対策指導管理            (1) (略)            (2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。            (3)～(5) (略)            2 <u>褥瘡対策管理指導</u>            (1)～(3) (略)            3～10 (略)</p> <p>様式1            様式3            様式4</p>

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こととあるが、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。

**【短期入所療養介護（介護老人保健施設）】**

○ 総合医学管理加算

問 38 短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が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場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。

(答)

算定可能である。

## 【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。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】**

○ 自立支援促進加算の算定要件

問 41 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

(答)

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

**【介護老人保健施設・介護医療院】**

- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

問 42 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「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」（令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号）別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式1から5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。

（答）

差し支えない。

## 【介護老人保健施設】

### ○ 所定疾患施設療養費

問 43 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

差し支えない。

※ 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 107 の修正。



○ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

問 44 「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」されているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいか。

また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいか。

（答）

- ・ いずれも貴見のとおり。
- ・ したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されているもの又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしているもの（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）を当該施設の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）で除した割合となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 30 年 3 月 28 日) 問 2 の修正。

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. 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。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】**

○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

問 99 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

○ 自立支援促進加算について

問 100 加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

(答)

既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】**

○ 排せつ支援加算(Ⅰ)について

問 101 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(答)

排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○ 排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

問 102 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(答)

使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

問 103 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(答)

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

○ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

問 104 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

(答)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

## 【介護老人保健施設】

### ○ かかりつけ医連携薬剤調整加算

問 105 かかりつけ医連携薬剤調整加算については、介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本病院薬剤師会などの団体が開催する研修において、高齢者の薬物療法に関する内容として、加齢に伴う身体機能・薬物動態の変化、慎重な投与を要する医薬品等の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
  
- ・ なお、研修を受けた常勤の薬剤師は、入所者やその家族、他職種等から薬剤やその影響等の情報収集を行い、必要な情報を医師に報告するとともに、処方変更の具体的な提案や副作用の発現モニタリング、処方変更後の経過確認、退所に向けた用法整理等の提案等を行うこと。

### 【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](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf)