

令和3年度報酬改定についての説明動画

～地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護～



The background of the slide is a light gray rectangle with a pattern of falling pink cherry blossom petals. The petals are scattered across the entire area, creating a soft, spring-like atmosphere.

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で+0.70%（うち、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、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、
 - ・ 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
 - ※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
 - ・ 全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする【告示改正】

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

単位数

※ いずれも7時間以上8時間未満の場合

通常規模型

	現行	改定後
要介護1	648単位	655単位
要介護2	765単位	773単位
要介護3	887単位	896単位
要介護4	1,008単位	1,018単位
要介護5	1,130単位	1,142単位

大規模型Ⅱ

	現行	改定後
要介護1	598単位	604単位
要介護2	706単位	713単位
要介護3	818単位	826単位
要介護4	931単位	941単位
要介護5	1,043単位	1,054単位

大規模型Ⅰ

	現行	改定後
要介護1	620単位	626単位
要介護2	733単位	740単位
要介護3	848単位	857単位
要介護4	965単位	975単位
要介護5	1,081単位	1,092単位

地域密着型

	現行	改定後
要介護1	739単位	750単位
要介護2	873単位	887単位
要介護3	1,012単位	1,028単位
要介護4	1,150単位	1,168単位
要介護5	1,288単位	1,308単位

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数

※ いずれも7時間以上8時間未満の場合

単独型

	現行	改定後
要支援1	856単位	859単位
要支援2	956単位	959単位
要介護1	989単位	992単位
要介護2	1,097単位	1,100単位
要介護3	1,204単位	1,208単位
要介護4	1,312単位	1,316単位
要介護5	1,420単位	1,424単位

併設型

	現行	改定後
要支援1	769単位	771単位
要支援2	859単位	862単位
要介護1	889単位	892単位
要介護2	984単位	987単位
要介護3	1,081単位	1,084単位
要介護4	1,177単位	1,181単位
要介護5	1,272単位	1,276単位

共用型

	現行	改定後
要支援1	482単位	483単位
要支援2	510単位	512単位
要介護1	520単位	522単位
要介護2	539単位	541単位
要介護3	557単位	559単位
要介護4	575単位	577単位
要介護5	595単位	597単位

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

概要

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

地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の改定事項①

- 通所介護・地域密着型通所介護基本報酬
- 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 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ② 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ③ 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
- ④ 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑤ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑥ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑦ 通所系サービス等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化
- ⑧ CHASE・VISIT（LIFE）情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ⑨ ADL維持等加算の見直し
- ⑩ サービス提供体制強化加算の見直し

地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の改定事項②

- 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
- 災害への地域と連携した対応の強化
- 認知症専門ケア加算等の見直し
- 認知症に係る取組の情報公表の推進
- 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- 通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- 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
- 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
- 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保(通所介護のみ)
- 管理者交代時の研修の修了猶予措置(認知症対応型通所介護)
- 管理者の配置基準の緩和(認知症対応型通所介護)

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その2)

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、特例措置を設ける。

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※2)、基本報酬の3%の加算を行う(※3)。【告示改正】
 - 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

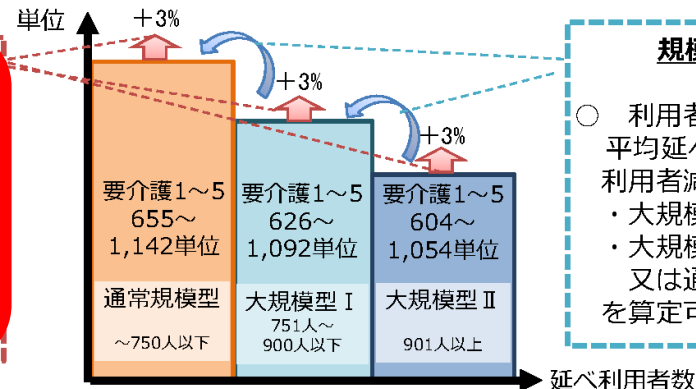
- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合)

同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
 - ・大規模型 I は通常規模型
 - ・大規模型 II は大規模型 I 又は通常規模型を算定可能。

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

単位数

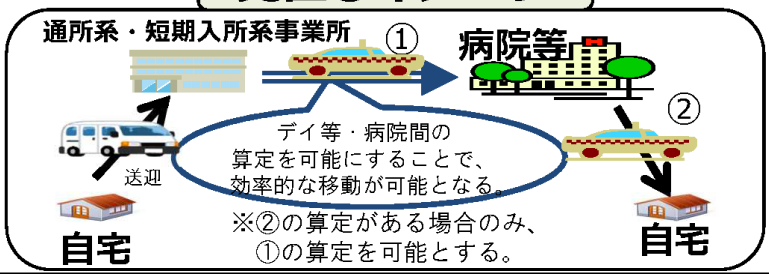
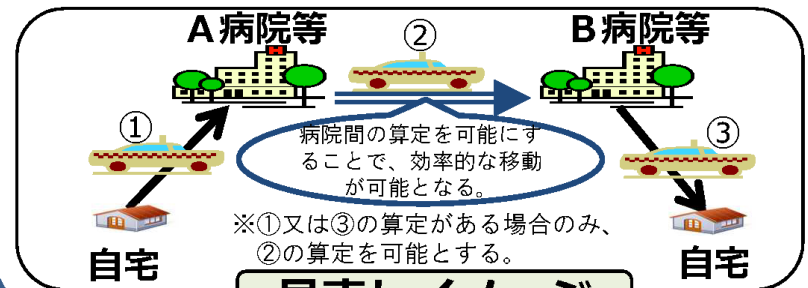
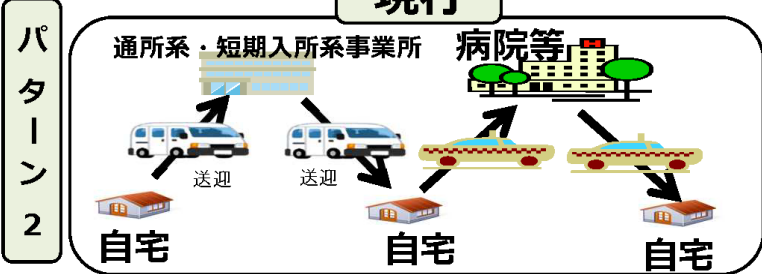
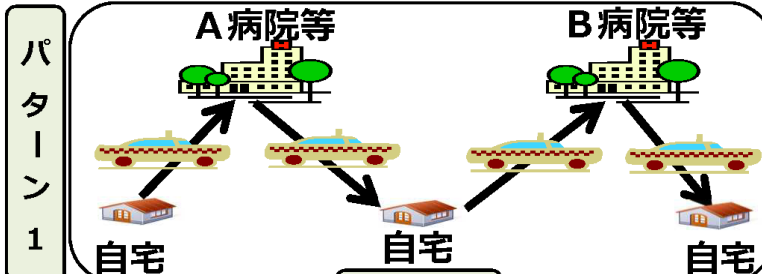
通院等乗降介助

99単位／片道

※今回改定後の単位数

算定要件等

・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



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 (その1)

計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

【訪問リハビリテーション、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス】

- 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。【通知改正】

(※) このほか、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も作成。

退院退所直後のリハの充実 【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。【通知改正】

通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

- 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せず利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

生活機能向上連携加算 200単位/月

→

< 改定後 >

生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月 (新設) ※3月に1回を限度

生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (※現行と同じ)

※ (I) と (II) の併算定は不可。

〔算定要件〕 ※訪問介護等の加算と同様

< 生活機能向上連携加算 (I) >

- ・ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- ・ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

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 (その4)

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】
- 通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

個別機能訓練加算 (Ⅰ)	46単位/日	→	個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	56単位/日	
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	56単位/日		個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	85単位/日	※イとロは併算定不可
(併算定が可能)			個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20単位/月	(新設) ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定

〔算定要件〕
 <個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ>

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(Ⅰ) イ	専従1名以上配置(配置時間の定めなし)	(Ⅰ) ロ	専従1名以上配置(サービス提供時間帯通じて配置)
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別	訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)	
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

※通所リハビリテーションも同様の改定

入浴介助加算	50単位/日	→	入浴介助加算 (Ⅰ)	40単位/日	
			入浴介助加算 (Ⅱ)	55単位/日	(新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可

- 〔算定要件〕
- <入浴介助加算(Ⅱ)> ※入浴介助加算(Ⅰ)は現行の入浴介助加算と同様
- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
 - ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
 - ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
 - ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

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(その6)

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】
- 認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

＜現行＞
栄養スクリーニング加算 5単位/回 → 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回 (新設)
(※6月に1回算定可) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回 (新設)

〔算定要件〕

加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)

- ① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

＜現行＞
栄養改善加算 150単位/回 → 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)
(※1月に2回を限度) 栄養改善加算 200単位/回 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

〔算定要件〕

＜栄養アセスメント加算＞ ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

＜栄養改善加算＞(追加要件) 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

認知症グループホーム

栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

〔算定要件〕

- ・管理栄養士(外部との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

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 (その1)

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
 - ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
 - ・ 全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

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)

<通所系・多機能系・居住系サービス>

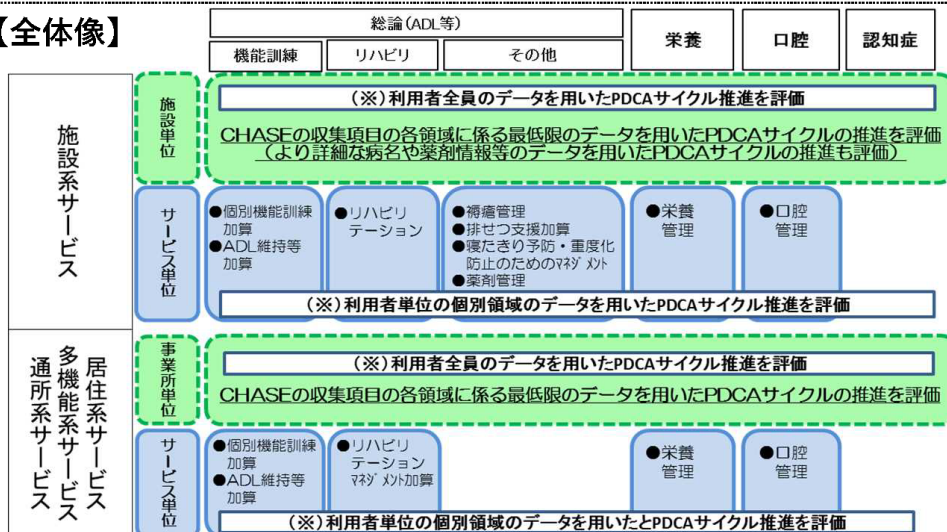
科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

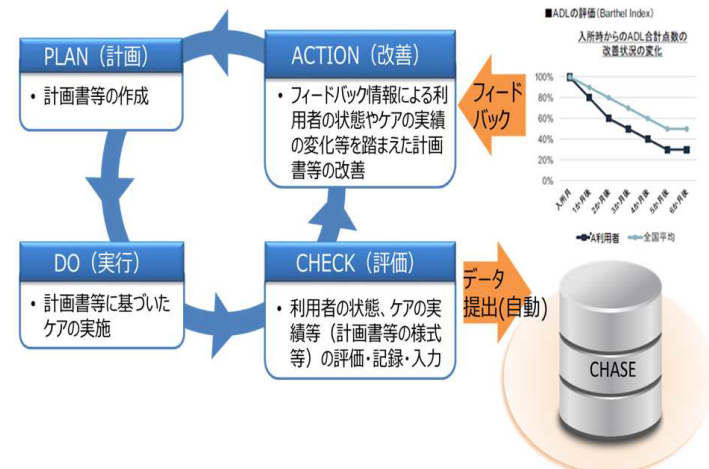
(算定要件)

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イ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。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進 (イメージ)】



※ 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)

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 (その2)

ADL維持等加算の拡充

■ ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること
- ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の総数が10名以上(緩和)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廃止
<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廃止
<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価可能な者は原則全員報告
<ul style="list-style-type: none"> ・ ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
(一)	<ul style="list-style-type: none"> ・ CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

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

概要

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

単位数・算定要件等

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ)6単位/回(イ)48単位/月 (ロ)3単位/回(ロ)24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	(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「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。

お疲れさまでした。

- ▶ アンケートにご協力ください。
- ▶ メールに記載のURLよりご回答ください。

