

（老健）ケアマネとの入所前から連携を評価

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。

単位数

< 現行 >		< 改定後 >
退所前連携加算	500単位	⇒ 入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位（新設） 入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位（新設）

算定要件等

< 入退所前連携加算（Ⅰ） >

※入所者1人につき1回を限度

- イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。
- ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。（※現行の退所前連携加算の要件）

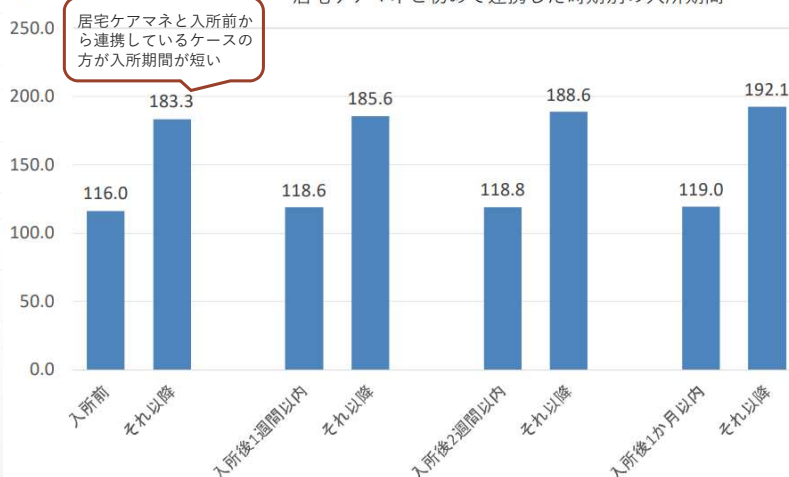
< 入退所前連携加算（Ⅱ） >

- ・ 入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。

シルバー産業新聞

（老健）ケアマネとの入所前から連携を評価

（日） 居宅ケアマネと初めて連携した時期別の入所期間



居宅ケアマネと入所前から連携しているケースの方が入所期間が短い

初めて連携した時期	n数
入所前	1669
それ以降	2443
入所後1週間以内	1817
それ以降	2295
入所後2週間以内	1921
それ以降	2191
入所後1か月以内	2033
それ以降	2079

シルバー産業新聞

各サービスの緊急時短期利用の受け入れを拡充

認知症グループホームの短期利用の受け入れ（緊急時短期利用）について

【受入人数】現行「1事業所1名まで」→「1ユニット1名まで」

【上限日数】「7日以内」→「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」

【居室】個室→「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には個室以外も認める

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

（現行の要件）登録者の数が登録定員未満であること ⇒ 削除

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」まで算定可能

シルバー産業新聞

（全サービス）説明・同意、押印、記録などの効率化・簡素化

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

①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

②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、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。

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の諸記録の保存、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。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。

シルバー産業新聞

「今後の検討課題」に位置づけられた事項

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告

【居宅介護支援】

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

（※）疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない

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

シルバー産業新聞

（訪リハ・通リハ）リハビリテーションマネジメント加算の見直し

○リハマネ加算（Ⅰ）、介護予防のリハマネ加算は廃止し、基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う

<参考>加算（Ⅰ）要件

- 医師はリハビリの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること
- リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと
- PT、OT、またはSTが、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること
- 新規にリハビリテーション計画を作成した利用者に対して、医師または医師の指示を受けたPT、OTまたはSTが開始日から1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること（※通所リハのみ）

○リハマネ加算（Ⅱ）（Ⅲ）の単価の見直し。名称をリハマネ加算（A）（B）とし、それぞれイとロに区分を分ける。イ→現行と同要件 ロ→イの要件を満たし、事業所がリハビリテーション計画等の国への提出、フィードバックの活用

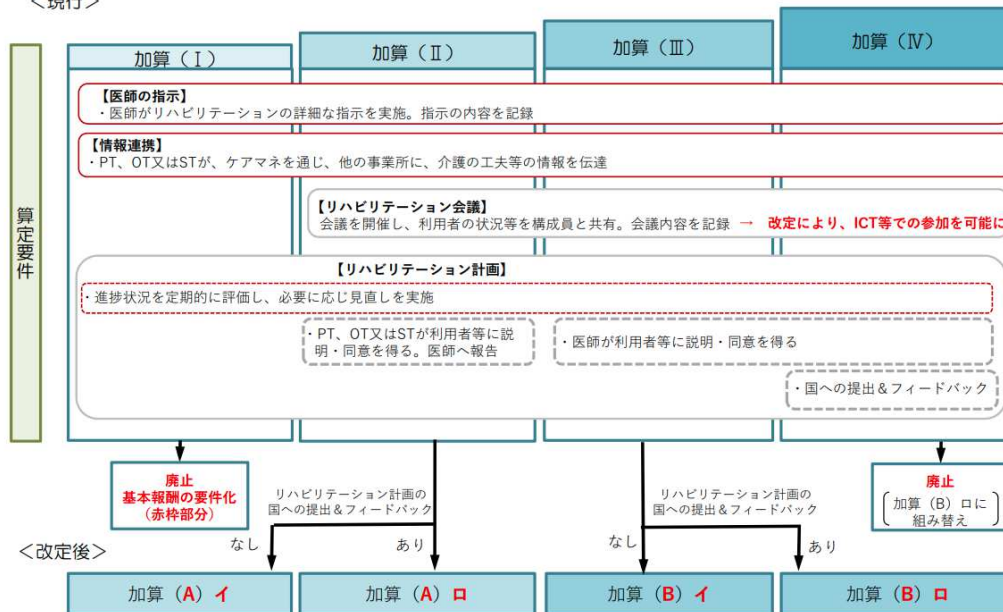
○リハマネ加算（Ⅳ）を廃止 <（B）ロに組み換え>

○CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する

○算定要件の「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法による開催を可能とする

(訪リハ・通りハ) リハマネ加算の見直しイメージ

＜現行＞



(訪リハ・通りハ) リハマネ加算の改定単価

訪問リハビリテーション

(介護予防も同じ)

1回につき

病院・診療所、老健、介護医療院の場合 307 単位 (292)

リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

リハビリテーションマネジメント加算 (1月につき)

- (Ⅰ) 230 単位 ⇒ 廃止
- (Ⅱ) 280 単位 ⇒ (A) イ 180 単位 (A) ロ 213 単位 (新設)
- (Ⅲ) 320 単位 ⇒ (B) イ 450 単位 (B) ロ 483 単位
- (Ⅳ) 420 単位 ⇒ 廃止 (※加算 (B) ロに相替)
- (介護予防の場合) 230 単位 ⇒ 廃止

算定要件 (A) イ 現行の加算 (Ⅱ) と同要件 (A) ロ①加算 (A) イを満たす ②利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容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
(B) イ 現行の加算 (Ⅲ) と同要件 (B) ロ：現行の加算 (Ⅳ) と同要件
【共通 (追加分)】①リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定
②算定要件の一つ「定期的な会議の開催」は利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法による開催を可能とする。

訪問・通所ともに
(Ⅰ) は基本報酬
に包括化

通所リハビリテーション

Ⅰ 通常規模型通所リハビリテーション

病院または診療所の場合

(1日につき)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間未満	366 単位 (331)	395 単位 (360)	426 単位 (390)	455 単位 (419)	487 単位 (450)
2～3 時間未満	380 単位 (345)	436 単位 (400)	494 単位 (457)	551 単位 (513)	608 単位 (569)
3～4 時間未満	483 単位 (446)	561 単位 (523)	638 単位 (599)	738 単位 (697)	836 単位 (793)
4～5 時間未満	549 単位 (511)	637 単位 (598)	725 単位 (684)	838 単位 (795)	950 単位 (905)
5～6 時間未満	618 単位 (579)	733 単位 (692)	846 単位 (803)	980 単位 (935)	1112 単位 (1065)
6～7 時間未満	710 単位 (670)	844 単位 (801)	974 単位 (929)	1129 単位 (1081)	1281 単位 (1231)
7～8 時間未満	757 単位 (716)	897 単位 (853)	1039 単位 (993)	1206 単位 (1157)	1369 単位 (1317)

介護老人保健施設の場合

(1日につき)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間未満	366 単位 (331)	395 単位 (360)	426 単位 (390)	455 単位 (419)	487 単位 (450)
2～3 時間未満	380 単位 (345)	436 単位 (400)	494 単位 (457)	551 単位 (513)	608 単位 (569)
3～4 時間未満	483 単位 (446)	561 単位 (523)	638 単位 (599)	738 単位 (697)	836 単位 (793)
4～5 時間未満	549 単位 (511)	637 単位 (598)	725 単位 (684)	838 単位 (795)	950 単位 (905)
5～6 時間未満	618 単位 (579)	733 単位 (692)	846 単位 (803)	980 単位 (935)	1112 単位 (1065)
6～7 時間未満	710 単位 (670)	844 単位 (801)	974 単位 (929)	1129 単位 (1081)	1281 単位 (1231)
7～8 時間未満	757 単位 (716)	897 単位 (853)	1039 単位 (993)	1206 単位 (1157)	1369 単位 (1317)

介護予防通所リハビリテーション

病院・診療所、老健、介護医療院の場合 (1月につき)

	要支援 1	要支援 2
	2053 単位 (1721)	3999 単位 (3634)

リハビリテーションマネジメント加算の見直し

リハビリテーションマネジメント加算 (1月につき)

- (Ⅰ) 330 単位 ⇒ 廃止
- (Ⅱ) [6 月以内] 850 単位 [6 月超] 530 単位
 - ⇒ (A) イ [6 月以内] 560 単位 [6 月超] 240 単位
 - ⇒ (A) ロ [6 月以内] 593 単位 [6 月超] 273 単位 (新設)
- (Ⅲ) [6 月以内] 1120 単位 [6 月超] 800 単位
 - ⇒ (B) イ [6 月以内] 830 単位 [6 月超] 510 単位
 - ⇒ (B) ロ [6 月以内] 863 単位 [6 月超] 543 単位
- (Ⅳ) [6 月以内] 1220 単位 [6 月超] 900 単位 ⇒ 廃止 (加算 (B) ロに相替)
- (介護予防の場合) 330 単位 ⇒ 廃止

算定要件：訪問リハビリテーションと同様

（訪リハ）退院・退所3月以内の提供を週12回までに拡充

週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定を可能とする。

診療報酬の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料と横並びに

【算定要件】

退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し、医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。

（訪リハ・通リハ）社会参加支援加算の見直し

社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から見直しを行う。

単位数

	<現行>		<改定後>
【訪問リハビリテーション】	社会参加支援加算 17単位/日	⇒	移行支援加算（※単位数は変更なし）
【通所リハビリテーション】	社会参加支援加算 12単位/日	⇒	移行支援加算（※単位数は変更なし）

算定要件等

- 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。
- 以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）
- 【訪問リハビリテーション】（現行と同様）
 - ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること。
 - ・リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 25\%$ であること。
- 【通所リハビリテーション】
 - ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の3を超えていること。
 - ・リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 27\%$ であること。
- 【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】
 - ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
 - ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

(通りハ) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、事業所の加算を取得しない理由等も踏まえ、見直しを行う。

単位数

【通所リハビリテーション】

<現行>

3月以内 2,000単位/月

3月超、6月以内 1,000単位/月

※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算

<改定後>

6月以内 1,250単位/月

⇒ 廃止

【介護予防通所リハビリテーション】

<現行>

3月以内 900単位/月

3月超、6月以内 450単位/月

※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算

<改定後>

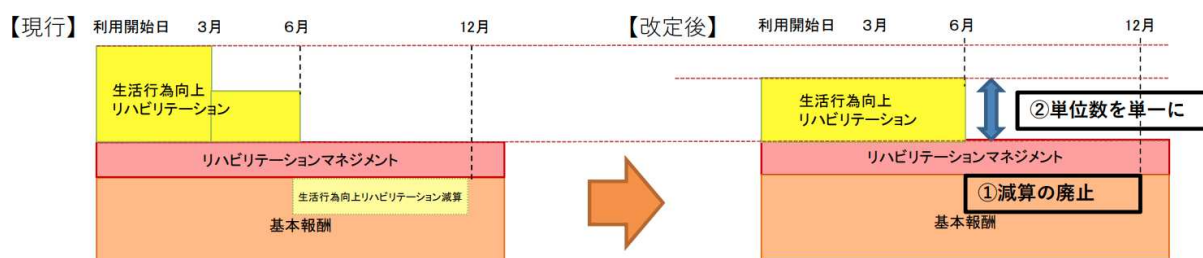
6月以内 562単位/月

⇒ 廃止

シルバー産業新聞

(通りハ) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し（続き）

【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し（イメージ）】



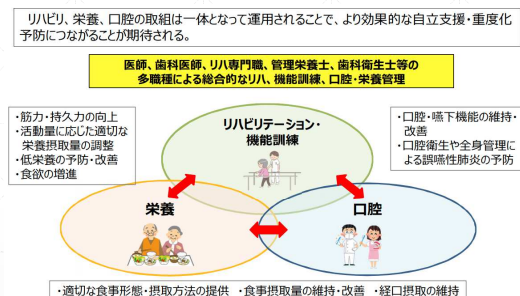
【算定要件】

- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること
- 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること
- 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中、リハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること
- リハビリテーションマネジメント加算 (A)・(B)のいずれかを算定していること（通所リハビリテーションのみ）
- 通所リハビリテーション事業所の医師、または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること（新規）

シルバー産業新聞

リハビリ・機能訓練、口腔、栄養の取組みの一体的運用

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。



- ①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。
- ②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。

（参考）主なリハ・栄養・口腔関係加算等における各種計画書・会議の要件

○ リハビリ、栄養、口腔に関係する加算等の要件としている各種計画作成・会議参加者について、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の参加が規定されている。

対象サービス	計画（加算名）	実施者	会議・計画作成参加者
通所リハ・訪問リハ	リハビリテーション計画	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	※計画作成者 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
	リハビリテーション会議（リハマネ加算（Ⅱ～Ⅳ））	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	※会議参加者 利用者、家族、医師、PT、OT、ST、その他の職種
通所リハ通所介護	口腔機能向上管理指導計画（口腔機能向上加算）	（配置・実施）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員	※共同して計画作成 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種
	栄養ケア計画（栄養改善加算）	管理栄養士	※共同して計画作成 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種
介護保険施設	口腔衛生管理加算	歯科医師・歯科衛生士	※歯科医師の指示に基づき施設入所者に対して口腔ケアを実施。（実施記録） 入所者の口腔ケアマネジメント計画について技術的助言等を実施。
	栄養ケア計画（栄養マネジメント加算）	管理栄養士	※共同して計画作成 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種
	栄養ケア計画と一体的に作成する計画（低栄養リスク改善加算）	管理栄養士又は栄養士	※共同して会議を行い、計画作成 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
	経口移行計画（経口移行加算）	（栄養管理）管理栄養士又は栄養士（支援）ST又は看護職員	※共同して計画作成 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
	経口維持計画（経口維持加算（Ⅰ））	管理栄養士又は栄養士	※共同して食事観察及び会議等を行い、計画作成 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
	（経口維持加算（Ⅱ））	管理栄養士又は栄養士	（Ⅰ）に加えて、協力歯科医療機関を定め、医師、歯科医師、歯科衛生士又はST
介護保険施設認知症GH等	入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画（口腔衛生管理体制加算）	歯科医師・歯科衛生士	歯科医師又は歯科衛生士の指導のもと介護職員※施設単位の計画立案

（通所介護）個別機能訓練加算の見直し

通所介護（地域密着型含む）における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。

単位数	
< 現行 > 個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日	
< 改定後 > 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位／日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（新設）	
※イとロは併算不可 ※加算（Ⅰ）に上乗せして算定	
算定要件等	
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人程度以下的小集団又は個別
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。
< 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）	

シルバー産業新聞

（介護保険施設）排せつ支援加算の緩和・拡充

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。

○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カ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	
< 現行 > 排せつ支援加算 100単位／月	
< 改定後 > 排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月（新設） 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／月（新設） 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／月（新設）	
※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。	
※ 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	

(介護保険施設) 排せつ支援加算の緩和・拡充

【算定要件】

排せつ支援加算(Ⅰ)

①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6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。

②①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。

③①の評価に基づき、少なくとも3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)

①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、または「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。

排せつの状態改善(アウトカム)を評価

(各サービス) 生活機能向上連携加算の効率化、連携先の確保①

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

【通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービス】

訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

単位数(ア)

<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。

算定要件等(ア)

<生活機能向上連携加算(Ⅰ)> (新設)

- 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ものに限る。)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。

<生活機能向上連携加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、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ものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

シルバー産業新聞

（各サービス）生活機能向上連携加算の効率化、連携先の確保②

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

【訪問系サービス、多機能系サービス】

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、利用者・家族も参加するサービス担当会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

【共通】

外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

シルバー産業新聞

（通所介護・認デイ）入浴介助加算の見直し

通所介護（地域密着型含む）、（介護予防）認知症対応型通所介護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、以下の見直しを行う。

利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。

単位数		通所リハの入浴介助加算 (Ⅰ) 40単位 (Ⅱ) 60単位	
< 現行 > 入浴介助加算 50単位/日		< 改定後 > 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
算定要件等			
< 入浴介助加算 (Ⅰ) > (現行の入浴介助加算と同要件)			
○ 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、入浴介助を行う。			
< 入浴介助加算 (Ⅱ) > (上記の要件に加えて)			
○ 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該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、当該居宅の浴室が、当該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。			
○ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該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。			
○ 上記の入浴計画に基づき、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。			

(訪問看護)「看護師6割基準」導入は見送り

2020/11/16「第193回社会保障審議会介護給付費分科会」より

訪問看護、介護予防訪問看護について、その役割を踏まえたサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、①一定の経過期間を設けた上で、人員配置基準において、**看護職員が指定訪問看護の提供に当たる従業員に占める割合を6割以上とする要件を設けてはどうか。**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護費の単位や提供回数等について、見直してはどうか。

→基準化は見送り

しかし、**予防訪問看護の看護体制強化加算の要件として導入**

看護体制強化加算 (介護予防の場合) 300 単位 ⇒ 100 単位

・算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合(現行) 100分の30以上 → (改定後) 100分の20以上

・**(介護予防のみ) 訪問看護の提供に当たる従業員の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること**
※2年の経過措置期間を設ける。また、2023年3月末時点で看護体制強化加算を算定している事業所で、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予

(予防訪問看護)「訪看7」1日3回以上の減算幅を5割に

2020/11/16「第193回社会保障審議会介護給付費分科会」より

訪問看護、介護予防訪問看護について、その役割を踏まえたサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、①一定の経過期間を設けた上で、人員配置基準において、**看護職員が指定訪問看護の提供に当たる従業員に占める割合を6割以上とする要件を設けてはどうか。**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護費の単位や提供回数等について、見直してはどうか。

訪問看護

1回につき	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	理学療法士等* の場合(1回)
イ 訪問看護ステーション (介護予防)	313 単位 (312)	470 単位 (469)	821 単位 (819)	1125 単位 (1122)	293 単位 (297)
ロ 病院・診療所 (介護予防)	302 単位 (301)	450 単位 (449)	792 単位 (790)	1087 単位 (1084)	283 単位 (287)
ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携	265 単位 (264)	398 単位 (397)	573 単位 (571)	842 単位 (839)	
	255 単位 (254)	381 単位 (380)	552 単位 (550)	812 単位 (810)	
	1月につき 2954 単位 (2945)				

* 1日に2回を超えて実施する場合は 90/100 (予防は 50/100)

(予防のみ)
1日3回以上提供の場合
介護予防 1割減算→5割減算

(予防のみ)
利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき 5 単位を減算する(新設)

総合事業の対象者の弾力化

○介護保険制度の見直しに関する意見書（令和元年12月27日）（抄）

- ・現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、**介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行う**ことが重要である。
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である

↓

○介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年10月22日厚生労働省令第176号）

① 総合事業の対象者の弾力化【第140条の62の4関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者を追加する。

② 総合事業のサービス価格の上限の弾力化【第140条の63の2関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定める額とする。

※施行日は令和3年4月1日

○対象者の追加イメージ

介護保険法
・要支援者その他の省令
で定める者

➡

介護保険法施行規則
①要支援者
②チェックリスト該当者

+

今回の改正で追加
③ 市町村の補助により実施されるサービス（住民主体サービス）を、要支援等から継続的に利用する要介護者

※ 介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

	訪問型/通所型 従前相当サービス	訪問型/通所型 サービスA	訪問型/通所型 サービスB	訪問型/通所型 サービスC	訪問型/通所型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
提供方法	事業者指定	事業者指定、委託	補助	直接実施、委託	補助

19

補足給付及び高額介護サービス費の見直し ※令和3年8月より実施予定

＜補足給付＞

段階 自己負担 限度額	第1段階 ・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の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かつ本人年金収入等80万円以下	第3段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	第4段階 ・世帯に課税者がある ・本人が市町村民税課税
食費 ※（ ）は月額	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1392円 (4.2万円)
居住費 ※特別養護老人ホーム・多床室の場合	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	855円 (2.6万円)
合計	300円 (0.9万円)	760円 (2.3万円)	1020円 (3.1万円)	2247円 (6.8万円)

※1 ショートステイにおける食費（日額）については、以下のとおり見直し。
 第2段階：600円【現状より210円増額】
 第3段階①：1000円【現状より350円増額】
 第3段階②：1300円【現状より650円増額】

※2 この他、現行1,000万円以下となっている預貯金要件について、以下のとおり見直し。
 第2段階：650万円以下
 第3段階①：550万円以下
 第3段階②：500万円以下

（見直し前）

介護保険の自己負担限度額（月額）	
収入要件	世帯の上限額
固定基本所得相当 （年収約33万円以上） （注：平成25年度見直し後の基準※1）	44,400円（※2） ※2 世帯所得等と世帯員一人当たりの所得の平均値
一般 （1）勤労所得から世帯収入は上限あり※3	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円

➡

（見直し後）

収入要件	世帯の上限額
①年収約1,160万円以上	140,100円
②年収約770万円～約1,160万円	93,000円
③年収約383万円～約770万円	44,400円

＜高額介護サービス費＞

32

口腔・栄養の21年改定
管理栄養士の「外部連携」拡充

口腔・栄養関連の主な改定項目

現行（改定前）			改定後	
居宅療養	管理栄養士による訪問	539 単位 / 回	⇒ 自事業所の管理栄養士	544 単位 / 回（※ 1）
			⇒ 自事業所以外の管理栄養士 <新設>	524 単位 / 回（※ 1）
通所系・看多機	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） <新設>	20 単位 / 回（※ 2）
			⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位 / 回
	口腔機能向上加算	150 単位 / 回	⇒ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位 / 回
			⇒ 口腔機能向上加算（Ⅱ） <新設>	160 単位 / 回
	栄養改善加算	150 単位 / 回	⇒ 栄養改善加算	200 単位 / 回（※ 3）
GH			⇒ 栄養管理体制加算 <新設>	30 単位 / 月
施設系	栄養マネジメント加算	14 単位 / 日	⇒ 廃止	
			⇒ 栄養マネジメント強化加算 <新設>	11 単位 / 日
	低栄養リスク改善加算	300 単位 / 月	⇒ 廃止	
	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
			⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） <新設>	110 単位 / 月

（※ 1）単一建物居住者が 1 人 （※ 2）居住系サービス、小規模多機能も同様 （※ 3）看多機は新設

CHASE
活用も

サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、以下の見直しを実施

○財政中立を念頭に、より介護福祉士の割合が高い、または勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな最上位区分（Ⅰ）の創設

○定期巡回サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定

○夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求める

○訪問看護、訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける

シルバー産業新聞

（参考）サービス提供体制強化加算の新単価・新要件

	加算（Ⅰ） （新設）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
訪問入浴介護	44 単位 / 回	36 単位 / 回	12 単位 / 回
夜間対応型訪問介護	22 単位 / 回	18 単位 / 回	6 単位 / 回
訪問看護	—	—	イ 6 単位 / 回 ロ 3 単位 / 回
訪問リハビリテーション	—	—	イ 6 単位 / 回 ロ 3 単位 / 回
療養通所介護	—	—	イ 48 単位 / 月 ロ 24 単位 / 月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （看護）小規模多機能型居宅介護	750 単位 / 月	640 単位 / 月	350 単位 / 月
（地域密着型）通所介護			
通所リハビリテーション	22 単位 / 回	18 単位 / 回	6 単位 / 回
地域密着型通所介護			
介護予防通所リハビリテーション （地域密着型）特定施設入居者生活介護※	176 単位 / 月	144 単位 / 月	48 単位 / 月
認知症対応型共同生活介護			
短期入所生活（療養）介護			
（地域密着型）介護老人福祉施設※	22 単位 / 日	18 単位 / 日	6 単位 / 日
介護老人保健施設※			
介護医療院※			
介護療養型医療施設※			

いずれか一つを算定可

算定要件：（Ⅰ）①・②のいずれかを満たす （※）サービスの質の向上に資する取組みを実施していること

【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】
①介護福祉士が60%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上

【（看護）小規模多機能型居宅介護、（地域密着型）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）特定施設入居者生活介護（※）、認知症対応型共同生活介護】
①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上

【短期入所生活（療養）介護、（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（※）】
①介護福祉士が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が35%以上

（Ⅱ）改定前の加算（Ⅰ）イ相当

（Ⅲ）【訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護】①・②のいずれかを満たす
①介護福祉士が30%以上、または介護福祉士、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年以上の介護福祉士が30%以上

【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】①～③のいずれかを満たす
①介護福祉士が30%以上、または介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員が60%以上 ③勤続7年以上の介護福祉士が30%以上

【（看護）小規模多機能型居宅介護】①～③のいずれかを満たす
①介護福祉士が40%以上 ②常勤職員が60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上

【（地域密着型）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】①・②のいずれかを満たす
①介護福祉士が40%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上

【（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、短期入所生活（療養）介護、（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】①～③のいずれかを満たす
①介護福祉士が50%以上 ②常勤職員が75%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上

（全サービス）職員の出産・育児・介護の両立のための基準緩和

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。

○「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

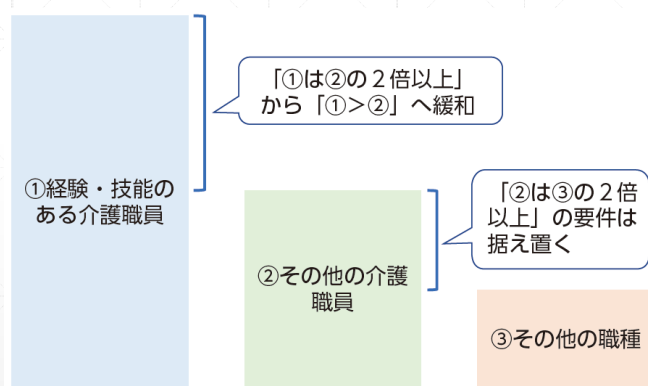
○「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める

○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、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。

特定処遇改善加算の「4:2:1」配分ルールを一部緩和

介護職員等特定処遇改善加算について、平均の賃金改善額の配分ルールについて、「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」を「より高くすること」に緩和

※「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



シルバー産業新聞

処遇改善加算の職場環境等要件は「当該年度の取組み」を要件に

介護職員処遇改善加算、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

現行の職場環境等要件は、加算Ⅰ・Ⅱは2015年4月以降、加算Ⅲ・Ⅳは2008年10月以降に実施した取組について認めることとしている

シルバー産業新聞

(特養・短期入所生活) 見守り機器活用時の夜勤職員配置加算の基準緩和を拡大

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)
- ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和 (0.9人配置要件)	②新設要件 (0.6人配置要件)
最低基準に加えて配置する人員	0.9人 (現行維持)	(ユニット型の場合) 0.6人 (新規) (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合 0.8人 (新規) ② ①を適用しない場合 (利用者数25名以下の場合等) 0.6人 (新規)
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和: 見直し前15%→見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 (現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること (※)

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会 (具体的要件①) において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

(従来型特養・短期入所) 見守り機器等活用時の夜勤職員配置の緩和

【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】 【告示改正】 ※併設型短期入所生活介護 (従来型) も同様の改定

- 介護老人福祉施設 (従来型) について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。

緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないよう配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上 (利用者数が61人以上の場合は常時2人以上) 配置することとする。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること (※)

現 行		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上
	利用者数61～80	3人以上
	利用者数81～100	4人以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

改定後		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

- 見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会 (具体的要件①) において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備 (近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ④機器の不具合の定期チェックの実施 (メーカーとの連携を含む)
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

(特養、特定施設) ICT活用時の加算算定の要件緩和

介護老人福祉施設の「日常生活継続支援加算」、特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）の「入居継続支援加算」について、見守り機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合に介護福祉士配置割合を緩和（6:1→7:1）

算定要件等

- 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行 6 : 1 を 7 : 1 とする。）

(要件)

- テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用）
 - ①入所者全員に見守り機器を使用
 - ②職員全員がインカムを使用
 - ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
 - ④移乗支援機器を使用
- 安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

- 見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

(参考) 単位数

介護老人福祉施設の日常生活継続支援加算 36 単位/日（従来型）

特定施設入居者生活介護の入居継続支援加算 (Ⅰ) 36 単位/日 (Ⅱ) 22 単位/日

シルバー産業新聞

1996年創刊、介護保険制度と共にあゆむ業界専門紙



介護事業に欠かせない4つの情報

- ①介護保険制度改正・報酬改定動向
- ②事業運営に生かす豊富な市場分析
- ③徹底した現場・地域取材
- ④介護の質を高める福祉用具・機器・ICTツールが満載

【発行日】 毎月10日
 【判 型】 ブランケット型
 【購読料】 1年 = 7,700円
 ※税・送料込 2年 = 14,214円
 3年 = 19,545円

シルバー産業新聞社

シルバー産業新聞

リニューアルオープン！「ケアニュース」

ニュース | 2021/01/18

【速報】2021年度介護報酬の改定事項一覧

介護報酬単価 2021年度介護報酬改定 介護報酬 介護保険 2021年

4月からの新単価をはじめとする
改定事項をサービス別に公開中！



2021年4月に施行される介護報酬改定についてサービス別に改定事項をまとめた。



シルバー産業新聞社

シルバー産業新聞

好評予約受付中！2021年版介護報酬ハンドブック

2021年4月改定版 介護報酬ハンドブック

3月下旬発刊予定！ 3/31 までのご注文は送料無料！



★介護保険全サービス収載！

- ①運営・人員・設備基準
- ②基本報酬 ③加算・減算・算定要件

★地域区分・人件費割合・区分支給限度基準額

★2021年改定のポイント解説付き

★コンパクトなA5判サイズで持ち運び便利！

定価:1,050 円 (本体 955 円 + 税 10%)

※本紙購読者には1冊無料贈呈 (21年4月10日号に同封)
株式会社シルバー産業新聞社 (本社 ☎06-6766-7811、東京 ☎03-5888-5791)

当社ニュースサイト
「ケアニュース」
(<https://www.care-news.jp/>)
より、直接ご注文、またはFAX注文用紙をダウンロードいただけます！

シルバー産業新聞社

シルバー産業新聞

**ご清聴ありがとうございました
みなさまのご健闘ご活躍を祈念します**

シルバー産業新聞 2021/3/17



77