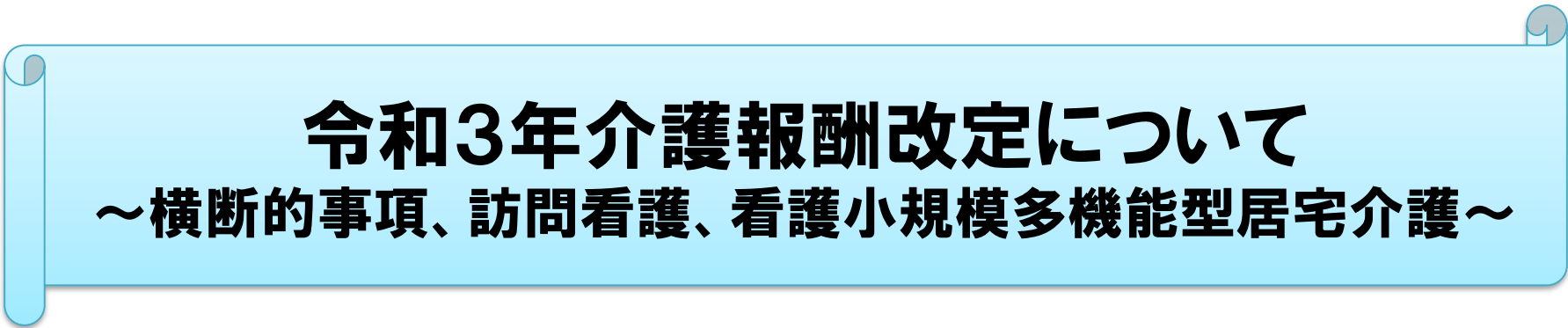




令和3年介護報酬改定について

～横断的事項、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護～

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+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 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エントの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○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

・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
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・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
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○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

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの特例による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○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

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○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

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の揭示の柔軟化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

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

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】
- ・ 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

介護職員等のための感染対策動画「そうだったのか！感染対策」

- 訪問介護職員と訪問サービス利用者、特別養護老人ホームの職員等向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表。

『訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策』①～③

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために



(動画の内容)

こんなときどうする？

- ① 利用者宅に到着
- ② 玄関に入る
- ③ 手洗いをする
- ④ 挨拶をする
- ⑤ 部屋の換気をする
- ⑥ 体温測定をする
- ⑦ 鼻がかゆくなったら・・・

③ あなたがウイルスをもちださないために



(動画の内容)

こんなときどうする？

- ① 記録をする
- ② エプロンを脱ぐ
- ③ 帰る前
- ④ 上着を着る
- ⑤ 水を飲みたくなったら・・・

『訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策』

○ あなたがウイルスをうけとらない、わたさないために



(動画の内容)

○ウイルスはどこにいるの？

○こんなときどうする？

- ① いつ手を洗うの
- ② サービスを受けるまえ
- ③ サービスを受けるとき
- ④ 訪問してもらうのが怖いと思ったとき

こちらのQRコードから動画をご覧ください。



厚生労働省you tube
MHLWチャンネル
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

『介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策』①～③

① 外からウイルスをもちこまないために



(動画の内容)

こんなときどうする？

- ① 家を出るまで
- ② 通勤するとき
- ③ 職場に着いたとき
- ④ 休憩のとき
- ⑤ 職員共用設備を使うとき
- ⑥ 仕事が終わったら

② 施設の中でウイルスを広めないために(1)



(動画の内容)

こんなときどうする？

- ① 使い捨てエプロンをつけよう
- ② 環境を整えよう
- ③ 入所者のマスク着用はどうしたらいいの
- ④ もしも、有症状者がでたら

介護サービスにおける感染症対策力向上のための研修の実施

- 介護サービスの職員が標準的な予防策や感染発生時の備え等を理解し実践できるようeラーニングサイトを開設。
- 感染症の知識や技術に関する全職員向けにしたものと、体制づくりや職員への配慮などに関する管理者向けにわけ構築。
- あわせて、専門家の訪問による実地研修も組み合わせて実施。(年度内に300事業所を予定。令和3年度も継続予定。)

全職員向け

- (研修メニューの例) ※ チェックテストを組み合わせで実施
- ・生活を支えるための感染対策
 - ・標準予防策と感染経路別予防策
 - ・感染拡大予防のための職員の健康管理
 - ・感染予防策を踏まえた介護・看護ケア(平常時・感染症流行時)
 - ・感染症発生時の対応(濃厚接触者・陽性者発生時を含む)



管理者向け

- (研修メニュー)
- ・生活を支えるための感染対策
 - ・感染対策マニュアルの見直しによる感染管理体制の改善
 - ・感染予防に取り組む職員のメンタルヘルス
 - ・感染症発生時の対応(濃厚接触者・要請者発生時を含む)
 - ・実技・演習の取組



<e-ラーニングは、こちらからご覧いただけます>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉
> 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修



業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

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

（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。必要に応じ更新予定。）

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

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



★介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修動画をご覧ください。



厚生労働省you tube
MHLWチャンネル

※BCPガイドライン雛形は、以下のページからダウンロードできます。

1. [厚労省ホーム](#) >
2. [政策について](#) >
3. [分野別の政策一覧](#) >
4. [福祉・介護](#) >
5. [介護・高齢者福祉](#) >

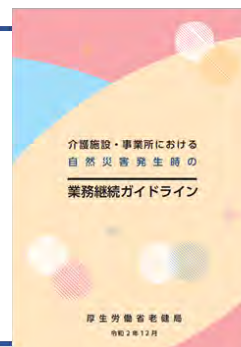
介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等



重要なお知らせ

- ▶ 「介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業等及び職員に新型コロナウイルス感染症への対応について（高齢者の皆さまへ）」
- ▶ 新型コロナウイルス感染症への対応について（在宅介護者の皆さまへ）
- ▶ 新型コロナウイルス感染症への対応について（介護事業者等の皆さまへ）
- ▶ **介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ**
- ▶ 介護保険制度について（40歳になられた方（第2号被保険者）向け）（令）
- ▶ 利用者負担割合の基準が変わります（周知用リーフレット）【PDF形式】
- ▶ 高齢介護サービス費の基準が変わります（周知用リーフレット）【PDF形式】
- ▶ 11月11日は介護の日
- ▶ 介護難症ゼロ ポータルサイト
- ▶ 介護納付金算定に係る事務取り扱いについて
- ▶ 「地域がいきいき 集まろう！通いの場」特設Webサイトを公開しました

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

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の 多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

- ・筋力・持久力の向上
- ・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- ・低栄養の予防・改善
- ・食欲の増進

リハビリテーション・ 機能訓練



- ・口腔・嚥下機能の維持・改善
- ・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

口腔



栄養



- ・適切な食事形態・摂取方法の提供
- ・経口摂取の維持

- ・食事摂取量の維持・改善

- ・リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

3.(1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

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

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

算定要件等

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

資料 7

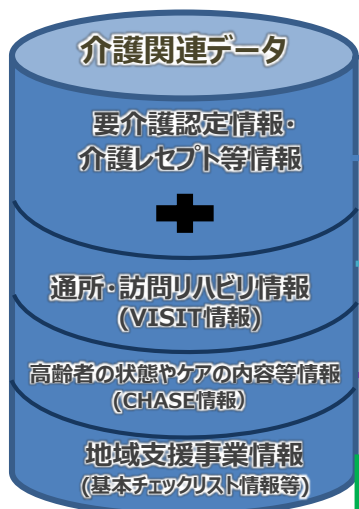
リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系）

氏名： 殿			入所（院）日： 年 月 日
			初回作成日： 年 月 日
作成者：	リハ	栄養	口腔
			作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
			説明者

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養、経口移行 ^{*1} ・維持 ^{*2}	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク（ ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ、 ☐ 義歯の汚れ、 ☐ 舌苔、 ☐ 口臭） ☐ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし、 ☐ 舌の動きが悪い、 ☐ むせ、 ☐ 痰がらみ、 ☐ 口腔乾燥） ☐ 歯の本数（ ）本 ☐ 歯の問題（ ☐ う蝕、 ☐ 歯の根折、 ☐ 修復物脱落、 ☐ その他（ ）） ☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合、 ☐ 破損、 ☐ その他（ ）） ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		☐ 歯科疾患（ ☐ 予防、 ☐ 重症化予防） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立、 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上、 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善）
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
具体的なケア内容	担当職種： 、期間： 、 頻度：週 回、時間： 分/回	担当職種： 、期間： 、頻度：週 回	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ） ☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

算定加算等	☐ リハビリテーションマネジメント（介護老人保健施設） ☐ 個別機能訓練加算
	☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（介護医療院）
	☐ 栄養マネジメント強化加算 ☐ 経口移行加算 ^{*1} ☐ 経口維持加算 ^{*2} （ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ） ☐ 療養食加算
	☐ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） ☐ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

介護関連データベースの構成



要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(Ⅳ)を新設。
- ・ 2021年1月末時点の登録事業所数は691事業所、登録利用者数は31,143人。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- ・ 通称“CHASE” (Care, Health Status & Events)
 - ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
 - ・ 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
 - ・ 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。
 - ・ 2021年1月末時点の登録事業所数は3,316事業所、登録利用者数は41,923人。
- 介護サービス利用者の状態像やサービス内容等の可視化
- 介護レセプトの情報等とも組み合わせ、事業所・施設の取組等の評価について解析等を進めることによる自立支援・重度化防止に資する科学的根拠に基づく質の高い介護を実現することを目的。

地域支援事業の利用者に関する情報

- ・ 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト（現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。）の情報等を想定。
- ・ 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。

R3年度から一体的に運用名称は、以下とする予定

科学的介護情報システム

Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ

VISIT

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

（収集項目）

- ・様式1：興味・関心チェックシート
- ・様式2-1：リハビリテーション計画書（アセスメント）
- ・様式2-2：リハビリテーション計画書
- ・様式3：リハビリテーション会議録
- ・様式4：プロセス管理票
- ・様式5：生活行為向上リハビリテーション実施計画※

※ 生活行為向上リハ実施加算を算定する場合

- 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（IV）を新設。

CHASE

- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

（基本的な項目）

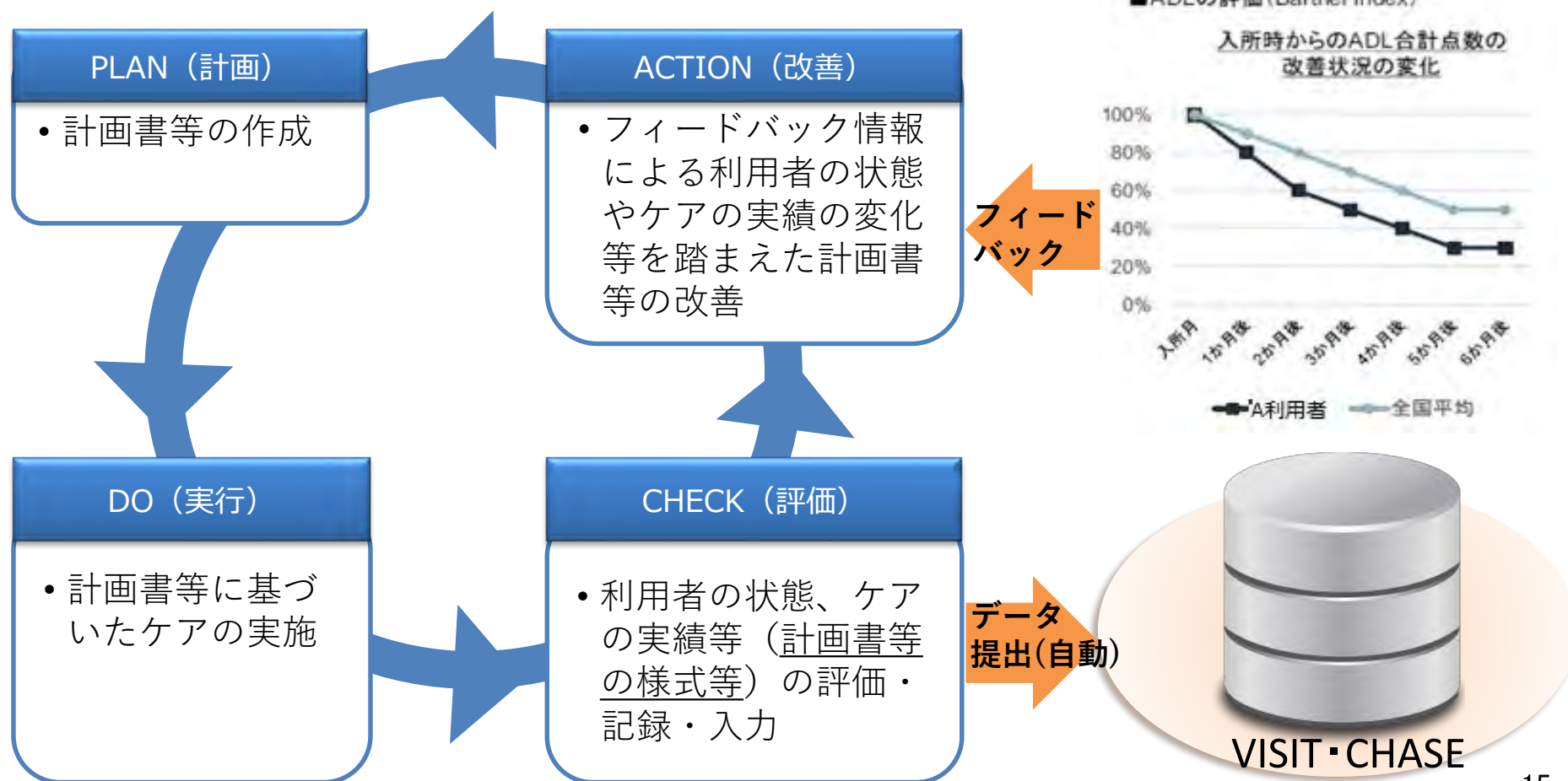
分類	項目名称	分類	項目名称
総論	保険者番号	口腔	食事の形態
総論	被保険者番号	口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等
総論	事業所番号	栄養	身長
総論	性別	栄養	体重
総論	生年月日	栄養	栄養補給法
総論	既往歴	栄養	提供栄養量_エネルギー
総論	服薬情報	栄養	提供栄養量_タンパク質
総論	同居人等の数・本人との関係性	栄養	主食の摂取量
総論	在宅復帰の有無	栄養	副食の摂取量
総論	褥瘡の有無・ステージ	栄養	血清アルブミン値
総論	Barthel Index	栄養	本人の意欲
認知症	認知症の既往歴等	栄養	食事の留意事項の有無
認知症	DBD13	栄養	食事時の摂食・嚥下状況
認知症	Vitality Index	栄養	食欲・食事の満足感
		栄養	食事に対する意識
		栄養	多職種による栄養ケアの課題

※ 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」

※ 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

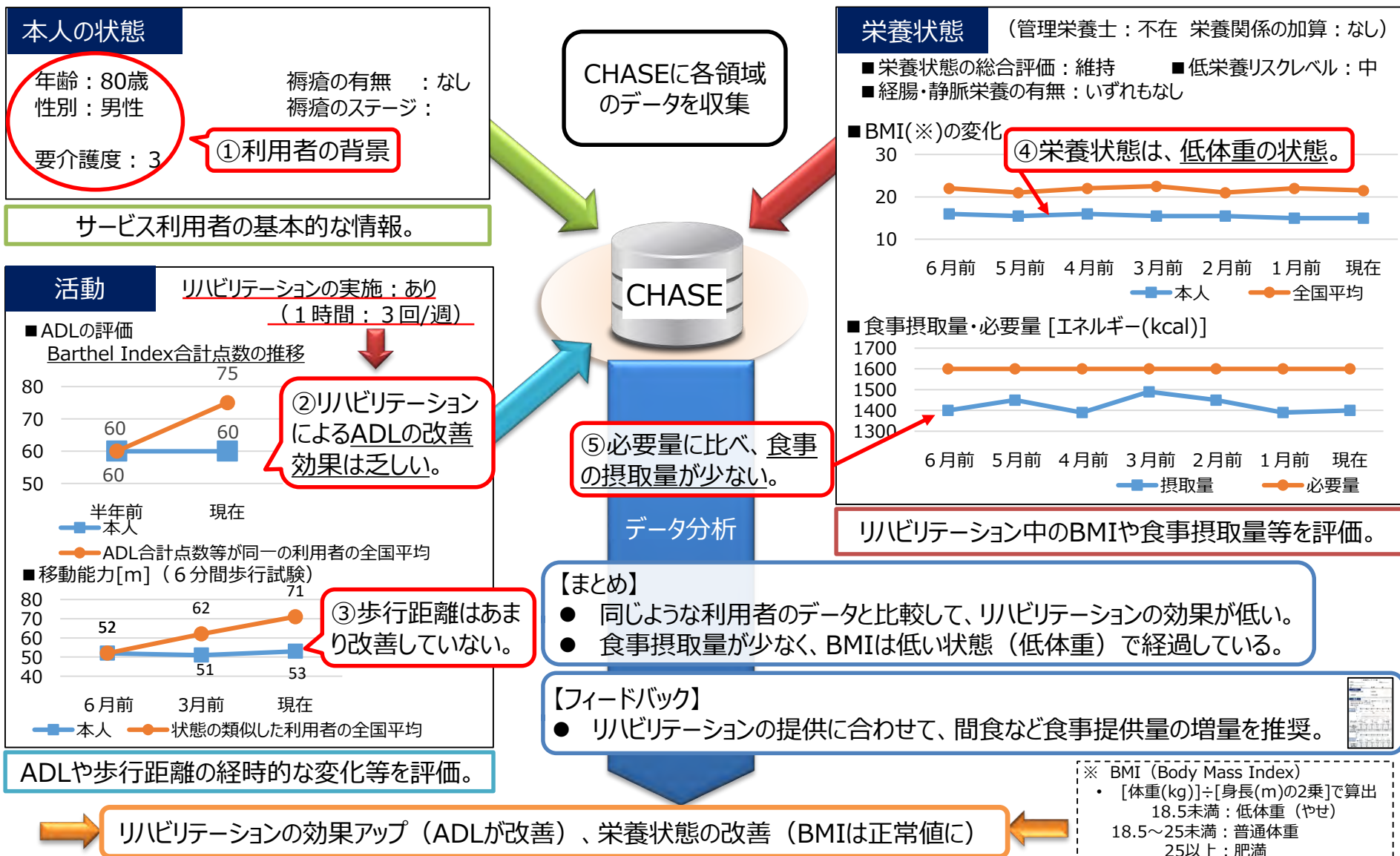
VISIT・CHASEによる科学的介護の推進(イメージ)

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
- ・ これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - ・ その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - ・ 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
- データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



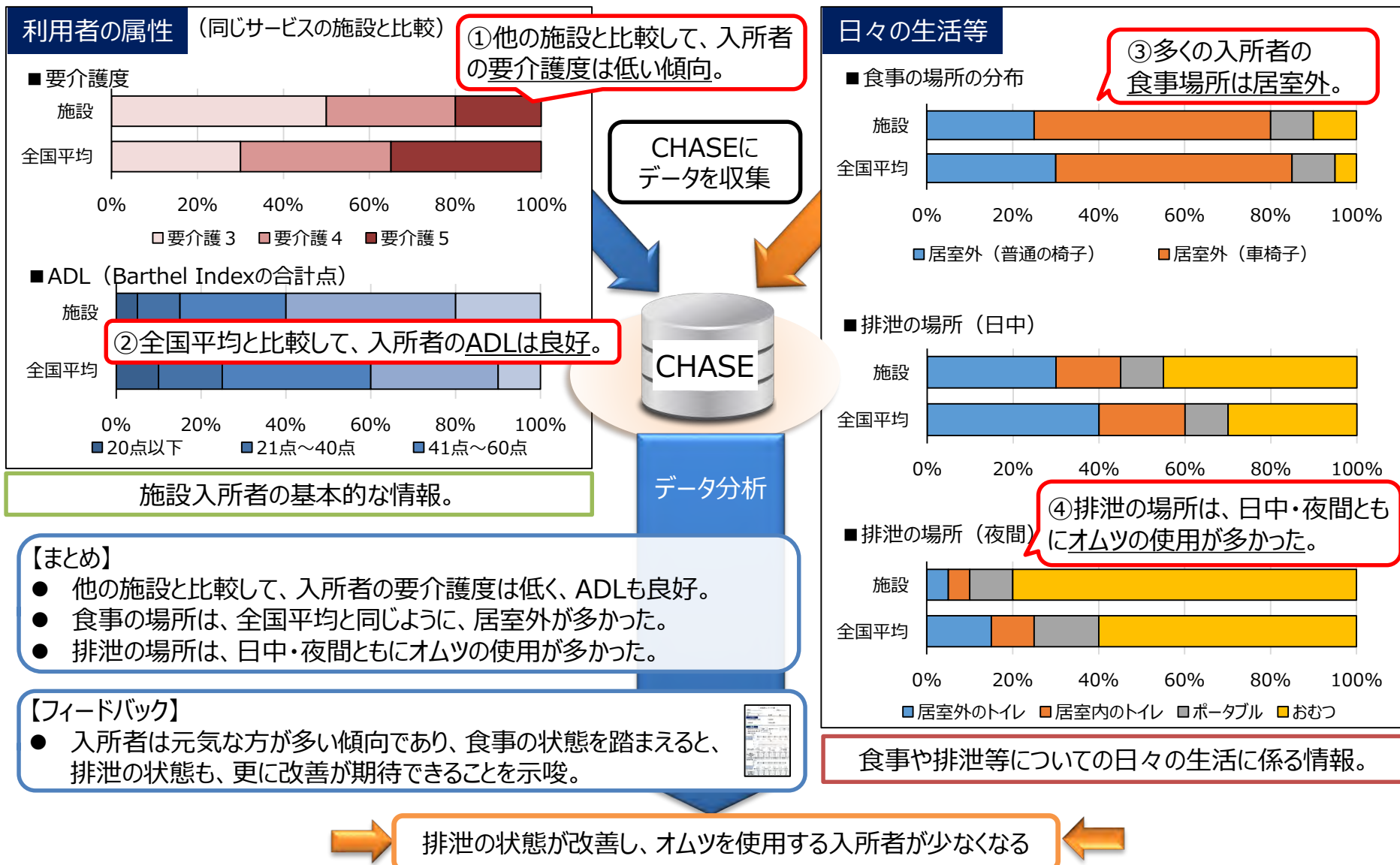
個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）



個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例②：施設入所者の排せつ状態の改善に係る取組の評価（事業所単位）



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】

※ 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)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 ・通所系・居住系・多機能系サービス 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) ⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	<改定後> ⇒ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)

- ア<科学的介護推進体制加算>
○ 加算の対象は以下とする。

施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む

- 以下のいずれの要件も満たすことを求める。
- ・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。
※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
 - ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- イ<個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>

- 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

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】

※ 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）

科学的介護情報システム(LIFE)



新規利用申請

厚生労働省から送付されるハガキの受領

初回ログイン・IDの設定

利用者情報・様式情報の登録

新規登録専用ヘルプデスク
(受付時間：平日10時～16時)

メール
chase@toshiba-sol.co.jp

電話
042-340-8819

お知らせ

2021/01/18

※重要なお知らせ※

この度は、CHASEにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。
CHASEシステムメンテナンス作業のため、下記時間帯でサービスを停止させていただきます。

サービス停止期間：2021年1月22日(金) 20時00分～24時00分

2020/08/11

改定検証事業ご協力施設の方へ

改定検証事業ご協力施設の方は、以下の手順で説明用PDFをダウンロード可能です。

- ①事前に利用者情報更新登録か外部データ取り込みで利用者の登録をお願いします。
- ②様式情報管理画面 → 利用者IDをクリック → 画面上部にある「改定検証事業ご協力施設の方はこちら」をクリック ※別サイトに遷移します。ポップアップのブロックが出た場合、許可をしてください。
- ③「システムの利用方法、入力頂くデータについて」をクリック

CHASEとデータ連携が可能な記録システム (i-MEDIC、ほのぼのNEXT、ワイズマンシステムSP) を利用している事業所・施設の方で、データ連携の方法が分からない場合は、下記までメールでご連絡ください。

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査」事務局
メール：kaitei-chosa2020@ml.mri.co.jp

2020/05/01

この度は、CHASEにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

CHASEシステムは5月1日午前9時より運用開始いたしました。

お手元に「科学的介護データ提供関連サービス (CHASE)に関するお知らせ」のはがきが届いている事業所様につきましては、新

<https://life.mhlw.go.jp/>

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

4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

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

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

4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

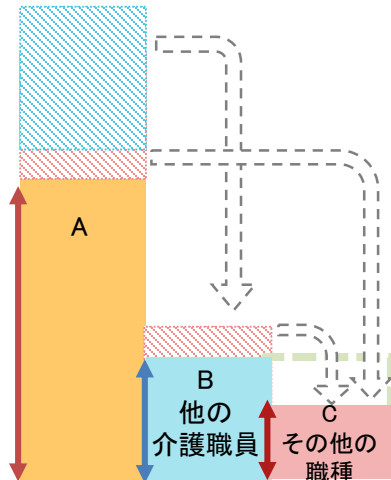
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

現行

平均賃上げ額が

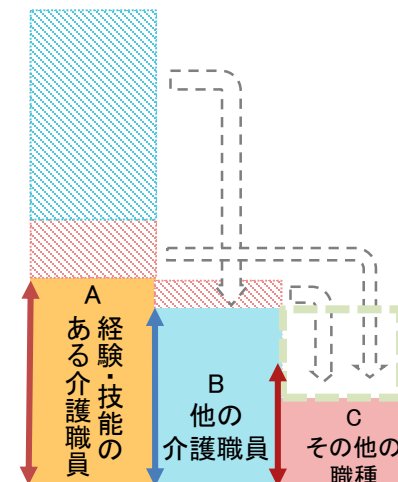
2以上 : 1 : 0.5以下



改定後

平均賃上げ額が

A > B
1 : 0.5以下



訪問看護の改定の概要

(令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬

訪問看護		改定前	改定後
訪問看護ステーション	2 0 分未満	312	313
	3 0 分未満	469	470
	3 0 分以上 1 時間未満	819	821
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1,122	1,125
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 ※ 1日3回以上の場合は90/100	297	293
病院又は診療	2 0 分未満	264	265
	3 0 分未満	397	398
	3 0 分以上 1 時間未満	571	573
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	839	842
ハ	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合	2,945	2,954

介護予防訪問看護		改定前	改定後
訪問看護ステーション	2 0 分未満	301	302
	3 0 分未満	449	450
	3 0 分以上 1 時間未満	790	792
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1,084	1,087
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 ※ 1日3回以上の場合は50/100	287	283
病院又は診療	2 0 分未満	254	255
	3 0 分未満	380	381
	3 0 分以上 1 時間未満	550	552
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	810	812

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○加算等

- ・看護体制強化加算
(特別管理加算を算定した利用者の占める割合の要件を、30%→20%以上に見直し)
(訪問看護を提供する従事者に占める看護職員の割合の要件の設定 (令和5年4月施行))
- ・サービス提供体制強化加算
勤続年数が7年以上の職員30%以上を要件とする区分 (新設) 6単位/回

○算定ルールの変更等

- ・退院当日の訪問看護
(主治医が必要と認める場合、算定可能)
- ・理学療法士等が行う訪問看護の評価や提供回数等
(介護予防訪問看護について1日3回以上行う場合、12月を越える場合の減算)
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
(非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い)

○基準等

(取組の強化)

- ・感染症対策の強化 (委員会、指針、研修、訓練)
- ・業務継続に向けた取組の強化 (BCP、研修、訓練)
- ・ハラスメント対策の強化 (適切なハラスメント対策)
- ・高齢者虐待防止の推進 (委員会、指針、研修、担当者設置)
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進 (努力義務)
- ・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
(同一建物以外にもサービス提供を行うよう努める。事業所指定の際に条件付けが可能であることを明確化)

(ルールの柔軟化)

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用 (テレビ電話等による実施)
- ・利用者への説明・同意等 (電磁的な対応、署名・押印)
- ・記録の保存・交付等 (電磁的な対応)
- ・運営規程等の掲示 (ファイル等での備え置き等)

2.(4)③ 退院当日の訪問看護

概要

【訪問看護★】

- 退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

- 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。

※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

- イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

2.(4)④ 看護体制強化加算の見直し

概要

【訪問看護★】

- 看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
(訪問看護の場合)			
看護体制強化加算 (Ⅰ)	600単位/月	⇒	看護体制強化加算 (Ⅰ) 550単位/月
看護体制強化加算 (Ⅱ)	300単位/月		看護体制強化加算 (Ⅱ) 200単位/月
(介護予防訪問看護の場合)			
看護体制強化加算	300単位/月		看護体制強化加算 100単位/月

算定要件等

- 要件について、以下の見直しを行う（訪問看護、介護予防訪問看護共通）
- ・ 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について、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直し
 - ・ （介護予防）訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であることとする要件を設定（令和5年4月1日施行）
- ※ 令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、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する。

5.(1)③ 訪問看護の機能強化

概要

【訪問看護★】

- 訪問看護の機能強化を図る観点から、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、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

单位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）

<現行>

 $\Rightarrow$

<改定後>

297單位

293 單位

(介護予防)

287 單位

283 単位

- 1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価

<現行>

 $\Rightarrow$

<改定後>

1回につき100分の90に

1回につき100分の50に

相当する単位数を算定

相当する単位数を算定

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)

算定要件等

- 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。
- 対象者の範囲
理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加。

「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内における A D L の自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

訪問看護報告書

別紙様式 2

訪問看護報告書

利用者氏名			生年月日	年 月 日 () 歳																																																																																					
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)																																																																																						
住 所																																																																																									
訪問日	<table border="0"> <tr> <td colspan="7">年 月</td> <td colspan="7">年 月</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。					年 月							年 月							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					29	30	31				
年 月							年 月																																																																																		
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																																																																												
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14																																																																												
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21																																																																												
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28																																																																												
29	30	31					29	30	31																																																																																
病状の経過																																																																																									
看護の内容																																																																																									
家庭での介護の状況																																																																																									
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: ()																																																																																								
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容																																																																																								
特記すべき事項																																																																																									
作 成 者	氏 名: 職 種: 看護師・保健師																																																																																								

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

別紙様式 2-(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細

別添

利用者氏名					
日常生活自立度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容					
評価	項目	自立	一部介助	全介助	備考
	食 事	10	5	0	
活動	イスとベッド間の移乗	15	10←監視下 座れるが移れない5	0	
	整容	5	0	0	
	トイレ動作	10	5	0	
	入 浴	5	0	0	
	平地歩行	15	10←歩行器 車椅子操作が可能→5	0	
	階段昇降	10	5	0	
	更衣	10	5	0	
	排便コントロール	10	5	0	
	排尿コントロール	10	5	0	
	合計点	/100			
参加	コミュニケーション				
	家庭内の役割				
	余暇活動 (内容及び頻度)				
	社会地域活動 (内容及び頻度)				
	終了後に行いたい 社会参加等の取組				
看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価					
特記すべき事項					
作 成 者	氏 名: 職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				

訪問看護指示書

介護老人保健施設

訪問看護指示書

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

入所者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)												
入所者住所	電話 () -												
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)										
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状												
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.											
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2			
	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M											
	要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)											
	褥瘡の深さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5											
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1 /min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()												
留意事項及び指示事項													
I 療養生活指導上の留意事項													
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり 20・40・60・() 分を週 () 回) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他													
緊急時の連絡先 不在時の対応													
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期服薬・臨時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等がなければ記載して下さい。)													
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)													

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

介護保健施設名
住 所
電 話
(FAX)
介護保健施設医師氏名

事業所名

殿

医療機関

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)												
患者住所	電話 () -												
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)										
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状												
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.											
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2			
	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M											
	要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)											
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度											
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1 /min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()												
留意事項及び指示事項													
I 療養生活指導上の留意事項													
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり 20・40・60・() 分を週 () 回 (注: 介護保険の訪問看護を行う場合に記載)) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他													
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)													
緊急時の連絡先 不在時の対応													
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期服薬・臨時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等がなければ記載して下さい。)													
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)													

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名

事業所

殿

印

看護小規模多機能型居宅介護の改定の概要

(令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬

看護小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)		改定前	改定後
同一建物 居住者以外	要介護1	12,401	12,438
	要介護2	17,352	17,403
	要介護3	24,392	24,464
	要介護4	27,665	27,747
	要介護5	31,293	31,386
同一建物 居住者	要介護1	11,173	11,206
	要介護2	15,634	15,680
	要介護3	21,977	22,042
	要介護4	24,926	25,000
	要介護5	28,195	28,278
短期利用居宅介護費 (1日につき)		改定前	改定後
要介護1		568	570
要介護2		635	637
要介護3		703	705
要介護4		770	772
要介護5		836	838

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・短期利用居宅介護費（宿泊室に空きがある場合は算定可）
- ・登録定員超過減算（一定期間行わない）（地方分権提案対応）
- ・生活機能向上連携加算（共同カンファレンスの柔軟な対応）
- ・処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）
- ・人員配置基準における両立支援への配慮（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）

○加算等

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算（新設） 200単位/日
- ・特別地域加算、小規模事業所加算、サービス提供加算（新設）
所定単位数の15、10、5%（離島・中山間地域等）
- ・科学的介護推進体制加算（新設） 40単位/月（新設）
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（新設） 20単位/回 ※6月に1回
- ・栄養アセスメント加算（新設） 50単位/月
- ・栄養改善加算（新設） 200単位/回
- ・褥瘡マネジメント加算：状態改善への評価（新設） 13単位/月
- ・排せつ支援加算：状態改善への評価（新設） 15単位/月 ※上位加算は20単位/月
- ・サービス提供体制強化加算
介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上の事業所
を評価する上位区分（新設） 750単位/月
- ・区分支給限度基準額の計算方法の見直し（同一建物）
- ・介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤの廃止

○基準等

- ・管理者交代時の研修の修了猶予措置

（取組の強化）

- ・感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・利用者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印）
- ・記録の保存・交付等（電磁的な対応）
- ・運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

2.(1)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

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 在宅の認知症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、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（新設）

算定要件等

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。（※既往要件と同）

2.(2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。【通知改正】

基準

< 現行 >

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。



< 改定後 >

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。
ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。（追加）

※追加は <u>下線部</u>	（看護）小規模多機能型居宅介護	（参考）認知症グループホーム
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）	（介護等） 第78条 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 （準用） 第182条 （略）第78条、（中略）の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。（以下、略）	（介護等） 第99条 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）	第3 地域密着型サービス 四 小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 （9）介護等 ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。 <u>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u> 八 看護小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 （6）準用（基準第182条）（略）	第3 地域密着型サービス 五 認知症対応型共同生活介護 4 運営に関する基準 （6）介護等 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実③

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 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、（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とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

（介護予防）小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費

単位数	要支援1 423単位/日 要介護2 638単位/日 要支援2 529単位/日 要介護3 707単位/日 要介護1 570単位/日 要介護4 774単位/日 要介護5 840単位/日 ※今回改定後の単位数
要件	①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。 ②人員基準違反でないこと。 ③あらかじめ利用期間を定めること。 ④登録者の数が登録定員未満であること。 ⇒ 削除 ⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
宿泊室	個室（7.43㎡/人以上）又は個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）
日数	7日以内（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）
利用人数	宿泊室の数 × （事業所の登録定員-登録者数） ÷ 事業所の登録定員 = 短期利用可能な宿泊室数（小数点第1位以下四捨五入） ※1 必ず定員以内となる。 ※2 例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。 この計算式からは、例えば宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。 ※3 計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。 ↓ <u><改定後> 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。</u>

3. (1)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

概要

【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★、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★】 ※療養通所介護は、口腔・栄養スクリーニング加算のみ

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
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) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5 単位／回 (新設) (※6月に1回を限度)
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 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160単位／回 (新設) (※原則 3 月以内、月 2 回を限度) (※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可)

算定要件等

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) >

- 介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) >

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (Ⅰ) を算定できない場合にのみ算定可能)

< 口腔機能向上加算 (Ⅱ) >

- 口腔機能向上加算 (Ⅰ) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあ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

〈参考〉口腔機能向上加算Ⅰ算定要件

○ 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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、

- ・ 個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施
- 又は、
- ・ 摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施

であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定の単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画書を作成していること

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画書に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること

3.(1)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

概要

【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★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】

単位数

		※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする	
<現行> なし	⇒	<改定後> 栄養アセスメント加算	50単位／月（新設）
		栄養改善加算 150単位／回	⇒ 栄養改善加算 200単位／回（※原則3月以内、月2回を限度）

算定要件等

- <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。
- ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。
- <栄養改善加算>
- 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。

3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要

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

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ・ 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。
 - ・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
 - ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

< 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)

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

< 現行 >

褥瘡対策指導管理 6単位／日 ⇒

< 改定後 >

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

※ (Ⅰ) (Ⅱ) は併算可。

3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

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

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

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

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

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

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

概要

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

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

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

< 現行 >

排せつ支援加算 100単位／月

⇒

< 改定後 >

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月 **（新設）**
 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／月 **（新設）**
 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／月 **（新設）**

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

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

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

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

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

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

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

その他の改定内容や基準など令和3年度介護報酬改定の内容については、
厚生労働省ホームページから以下の資料をご覧ください。

令和3年度介護報酬改定について

R3年度介護報酬改定について



令和3年度介護報酬改定について

- [PDF 令和3年度介護報酬改定の主な事項 \[2,261KB\]](#)
- [PDF 令和3年度介護報酬改定における改定事項について \[2,559KB\]](#)

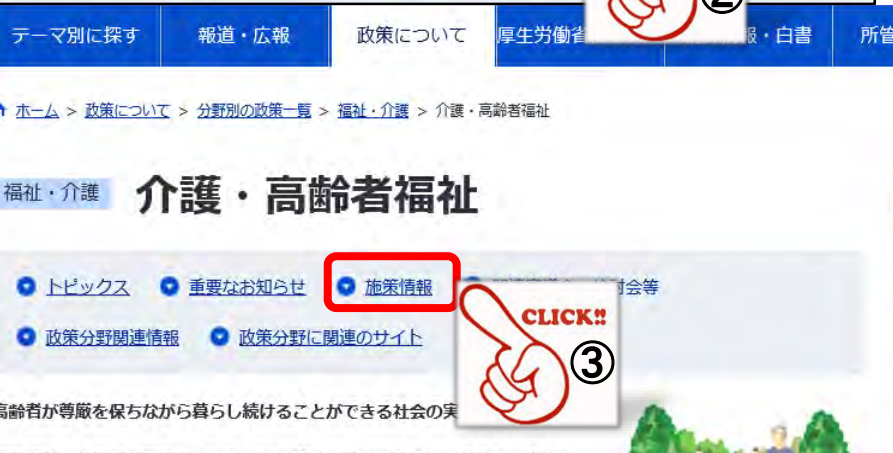
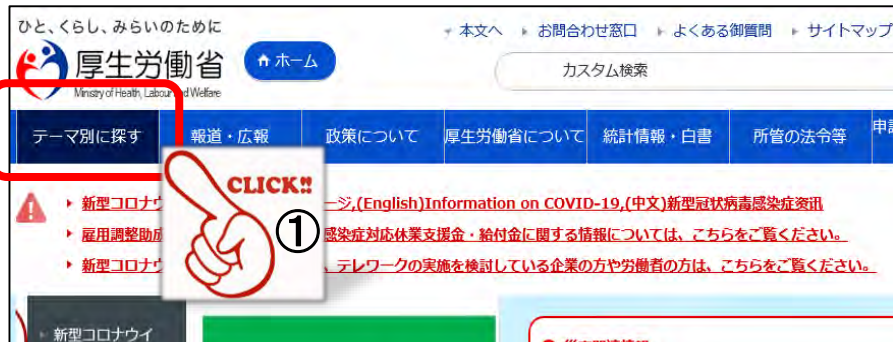
介護報酬改定に関する省令及び告示

- [PDF 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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号） \[1,210KB\]](#)
- [PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号） \[2,122KB\]](#)
- [PDF 厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和3年厚生労働省告示第74号） \[257KB\]](#)
- [PDF 介護保険法施行規則第四百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第71号） \[107KB\]](#)
- [PDF 介護保険法施行規則第四百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号） \[168KB\]](#)

介護報酬改定に関する通知等

- [PDF 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 \[457KB\]](#)
 - [W 別紙様式1（都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）） \[70KB\]](#)
 - [W 別紙様式2（都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）） \[66KB\]](#)
 - [W 別紙様式3（歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画） \[27KB\]](#)
- [PDF 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 \[540KB\]](#)
 - [W 別紙様式1（リハビリテーション実施計画書） \[440KB\]](#)
 - [X 別紙様式3（口腔衛生管理加算 様式（実施計画）） \[20KB\]](#)
 - [W 別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書） \[20KB\]](#)
 - [W 別紙様式6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書） \[18KB\]](#)
 - [W 別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書） \[26KB\]](#)
 - [W 別紙様式8（薬割調整報告書） \[15KB\]](#)
 - [W 別紙様式9（薬割変更等に係る情報提供書） \[17KB\]](#)
 - [X 別紙様式10（介護療養型医療施設の移行に係る届出） \[20KB\]](#)
- [PDF 特定診療費の算定に関する留意事項について \[52KB\]](#)
 - [PDF 様式1（紹介先医療機関等名）、4（入院診療計画書） \[352KB\]](#)

※厚生労働省ホームページトップから①から⑤の順にクリックして進んでください。



施策情報

- ▶ 介護保険制度の概要
- ▶ 地域包括ケアシステム
- ▶ 介護サービス情報の公表制度
- ▶ 認知症施策
- ▶ 介護サービス関係Q&A
- ▶ 老人保健健康増進等事業
- ▶ 介護ロボットの開発普及の促進
- ▶ 介護職員・介護支援専門員
- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業
- ▶ 介護サービス事業者の業務管理体制
- ▶ 介護予防
- ▶ 要介護認定
- ▶ 介護報酬
- ▶ 介護保険財政
- ▶ 全国健康福祉祭(ねんりんピック)
- ▶ 高齢者虐待防止
- ▶ 市民後見関連情報
- ▶ 医療と介護の一体的な改革
- ▶ 福祉用具
- ▶ 匿名介護情報等の提供について
- ▶ 科学的介護
- ▶ 介護分野における生産性向上について
- ▶ 介護現場におけるICTの利用促進
- ▶ 介護現場におけるハラスメント対策
- ▶ その他



福祉・介護 介護報酬

- ▶ 1. 介護報酬について
- ▶ 2. 令和3年度介護報酬改定について
- ▶ 3. 過去の報酬改定
- ▶ 4. 介護報酬の算定構造

1. 介護報酬について

- ▶ 介護報酬について

2. 令和3年度介護報酬改定について

- ▶ 令和3年度介護報酬改定について



ご静聴ありがとうございます。



令和3年度 介護報酬改定（概要）説明会

令和3年度介護報酬改定 ～介護老人保健施設～

令和3年4月19日

厚生労働省 老健局 老人保健課

介護老人保健施設の概要

(定義)

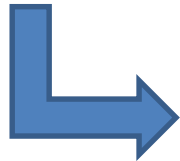
介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第28項)

(基本方針)

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活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自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

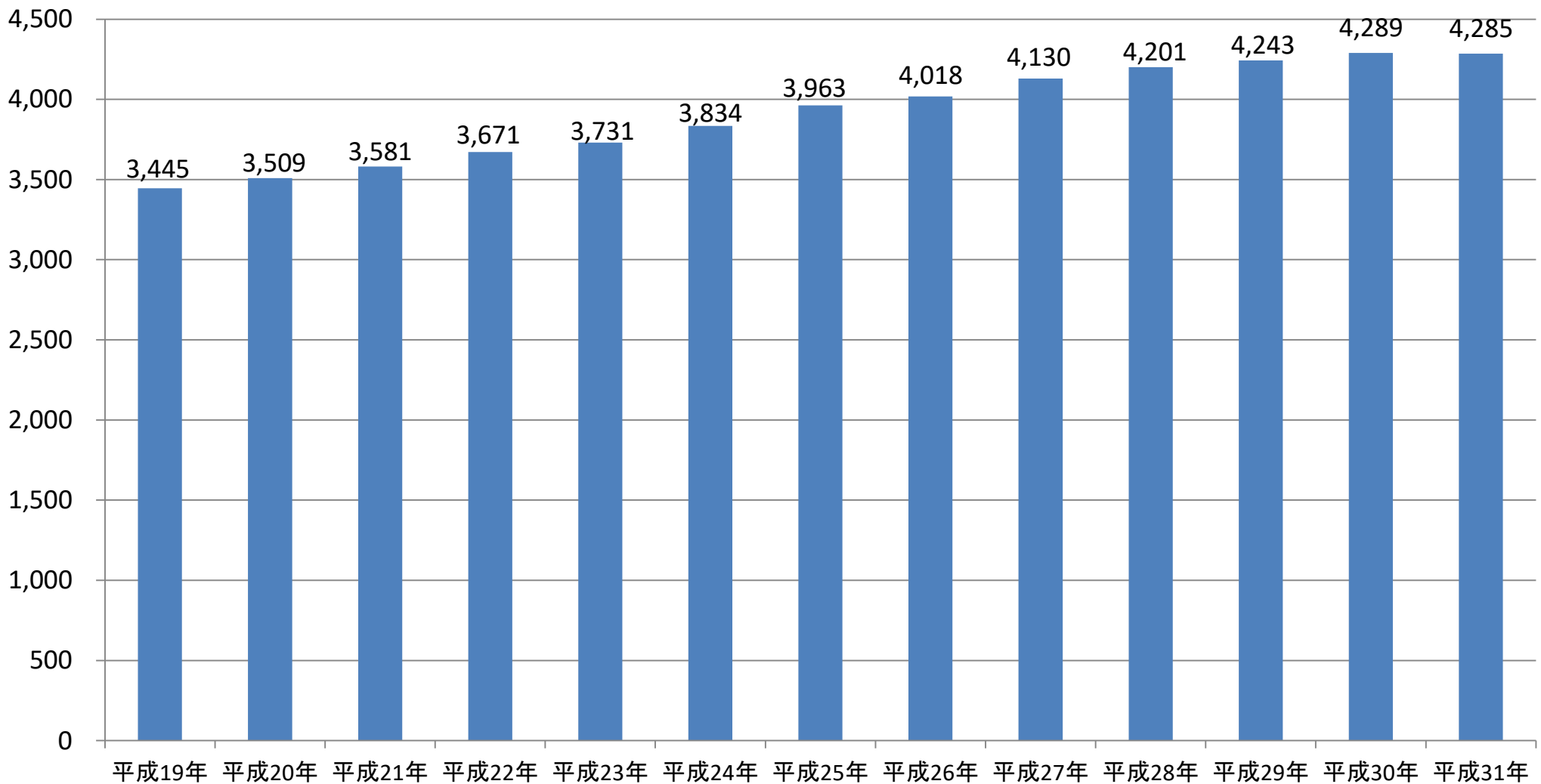
(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号))



- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

介護老人保健施設の請求事業所数

○ 請求事業所数は、平成31年4月時点で4285事業所であった。



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

介護老人保健施設 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項

①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

③かかりつけ医との連携

④入所者への医療の提供

⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

⑦外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

⑧口腔衛生管理の充実

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

⑩栄養改善の取組の推進

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑫身体的拘束等の適正化

⑬介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い

⑭療養食加算の見直し

⑮介護職員処遇改善加算の見直し

⑯居室とケア

介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (平成30年度介護報酬改定)

算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

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	1サービス 2	0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	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	

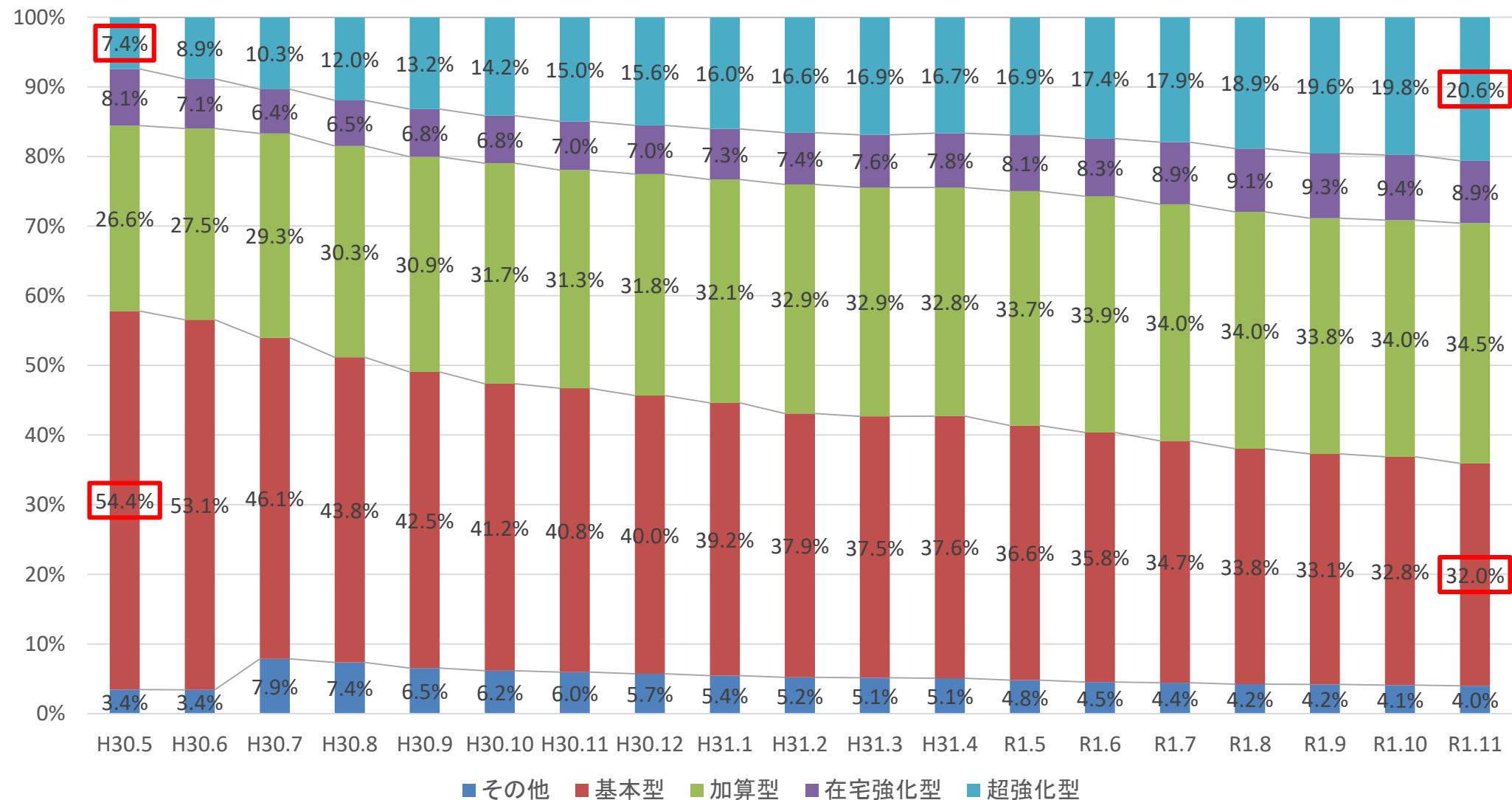
評価項目	算定要件
退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
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。

※要介護4・5については、2週間。

介護老人保健施設の基本サービス費タイプの推移

- 超強化型について、平成30年 5 月時点の7.4%から令和元年11月時点で20.6%に増加した。
- 基本型について、平成30年 5 月時点の54.4%から令和元年11月時点で32.0%に減少した。

介護老人保健施設の施設タイプの推移



令和2年度介護事業経営実態調査結果（各介護サービスにおける収支差率）

社保審一介護給付費分科会
第190回（R2. 10. 30） 資料 1

- 令和元年度決算の介護サービスの収支差率は、平成30年度（3.1%）と比較し0.7%低下し、2.4%。
- 各サービスの収支差率を見ると、例えば、特養は0.2%低下し1.6%に、老健は1.2%低下し2.4%、居宅介護支援は1.5%低下し△1.6%となる一方で、訪問看護は、0.2%改善し4.4%、福祉用具は0.5%改善し4.7%となっているなど、サービスによって収支状況は異なる。

サービスの種類	令和元年度 概況調査	令和2年度 実態調査		サービスの種類	令和元年度 概況調査	令和2年度 実態調査	
	平成30年度 決算	令和元年度 決算	対30年度 増減		平成30年度 決算	令和元年度 決算	対30年度 増減
施設サービス（ ）内は税引後収支差率				福祉用具貸与	4.2% (3.4%)	4.7% (3.5%)	+0.5% (+0.1%)
介護老人福祉施設	1.8% (1.8%)	1.6% (1.6%)	△0.2% (△0.2%)	居宅介護支援	△0.1% (△0.4%)	△1.6% (△1.9%)	△1.5% (△1.5%)
介護老人保健施設	3.6% (3.4%)	2.4% (2.2%)	△1.2% (△1.2%)	地域密着型サービス（ ）内は税引後収支差率			
介護療養型医療施設	4.0% (3.2%)	2.8% (2.3%)	△1.2% (△0.9%)	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	8.7% (8.5%)	6.6% (6.0%)	△2.1% (△2.5%)
介護医療院	-	※5.2% (※4.7%)	-	夜間対応型訪問介護	※5.4% (※5.3%)	※2.5% (※2.0%)	△2.9% (△3.3%)
居宅サービス（ ）内は税引後収支差率				地域密着型通所介護	2.6% (2.3%)	1.8% (1.5%)	△0.8% (△0.8%)
訪問介護	4.5% (4.1%)	2.6% (2.3%)	△1.9% (△1.8%)	認知症対応型通所介護	7.4% (7.2%)	5.6% (5.4%)	△1.8% (△1.8%)
訪問入浴介護	2.6% (1.2%)	3.6% (2.7%)	+1.0% (+1.5%)	小規模多機能型居宅介護	2.8% (2.5%)	3.1% (2.9%)	+0.3% (+0.4%)
訪問看護	4.2% (4.0%)	4.4% (4.2%)	+0.2% (+0.2%)	認知症対応型共同生活介護	4.7% (4.4%)	3.1% (2.7%)	△1.6% (△1.7%)
訪問リハビリテーション	3.2% (2.6%)	2.4% (1.9%)	△0.8% (△0.7%)	地域密着型特定施設入居者 生活介護	1.5% (1.2%)	1.0% (0.6%)	△0.5% (△0.6%)
通所介護	3.3% (2.8%)	3.2% (2.9%)	△0.1% (+0.1%)	地域密着型介護老人福祉施設	2.0% (2.0%)	1.3% (1.3%)	△0.7% (△0.7%)
通所リハビリテーション	3.1% (2.6%)	1.8% (1.4%)	△1.3% (△1.2%)	看護小規模多機能型居宅介護	5.9% (5.6%)	3.3% (3.1%)	△2.6% (△2.5%)
短期入所生活介護	3.4% (3.3%)	2.5% (2.3%)	△0.9% (△1.0%)	全サービス平均 ()内は税引後収支差率	3.1% (2.8%)	2.4% (2.1%)	△0.7% (△0.7%)
特定施設入居者生活介護	2.6% (1.3%)	3.0% (1.9%)	+0.4% (+0.6%)				

収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額

注1：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注2：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

介護老人保健施設の改定の概要 (令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬（1日あたり）

		改定前	改定後
介護保健施設サービス費 (iii) <多床室> 【基本型】	要介護1	775	788
	要介護2	823	836
	要介護3	884	898
	要介護4	935	949
	要介護5	989	1003
介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【在宅強化型】	要介護1	822	836
	要介護2	896	910
	要介護3	959	974
	要介護4	1015	1030
	要介護5	1070	1085
ユニット型介護保健施設 サービス費 (i) <ユニット個室> 【基本型】	要介護1	781	796
	要介護2	826	841
	要介護3	888	903
	要介護4	941	956
	要介護5	993	1009
ユニット型介護保健施設 サービス費 (ii) <ユニット個室> 【在宅強化型】	要介護1	826	841
	要介護2	900	915
	要介護3	962	978
	要介護4	1019	1035
	要介護5	1074	1090

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

※栄養マネジメント加算の廃止（栄養マネジメント強化加算の創設と基本報酬の引き上げ）による引き上げを含む

○算定ルールの変更等

- ・所定疾患施設療養費（検査実施の明確化、算定日数延長（10日）、対象疾患追加（蜂窩織炎））
- ・処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）

○加算等

- ・在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実（訪リハ実施、3職種、医師の指示）
- ・ターミナルケア加算：45日～31日前の対応を新たに評価（新設） 80単位/日
- ・入退所前連携加算（新設） 600単位（退所時1回）※退所前連携加算の再編
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（再編） 最大440単位（退所時1回）
- ・栄養マネジメント強化加算（新設） 11単位/日
- ・科学的介護推進体制加算（新設） 40単位/月 ※上位加算60単位/月
- ・リハマネ計画書情報加算（新設） 33単位/月
- ・自立支援促進加算（新設） 300単位/月
- ・褥瘡マネジメント加算：発生予防・状態改善への評価（新設） 13単位/月
- ・排せつ支援加算：状態改善への評価（新設） 15単位/月 ※上位加算は20単位/月
- ・サービス提供体制強化加算
介護福祉士80%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士35%以上の事業所を評価する
上位区分（新設） 22単位/日
- ・安全対策体制加算（新設） 20単位（入所時1回）
- ・基準費用額（食費）（引き上げ） +53円/日

- ・口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算の廃止
- ・介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

○基準等

- ・人員配置基準における両立支援への配慮（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）
- ・個室ユニットの定員上限（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）
- ・人員配置基準の見直し 従来型・ユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務
老健・小多機併設の場合の管理者・介護職員の兼務

（取組の強化）

- ・感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）・災害への地域と連携した対応の強化
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・リハ・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・口腔衛生・栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・リスクマネジメントの強化（担当者設置の義務化）
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・入所者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印の見直し）
- ・記録の保存・交付等（電磁的な対応）・運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

8.(2) 介護老人保健施設

改定事項

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

8.(2) 介護老人保健施設

改定事項

- ①⑥ 3(1)①⑥多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ①⑦ 3(2)⑤介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実
- ①⑧ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ①⑨ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ②⑩ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ②⑪ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ②⑫ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ②⑬ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ②⑭ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ②⑮ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ②⑯ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ②⑰ 6③基準費用額の見直し

介護老人保健施設 基本報酬

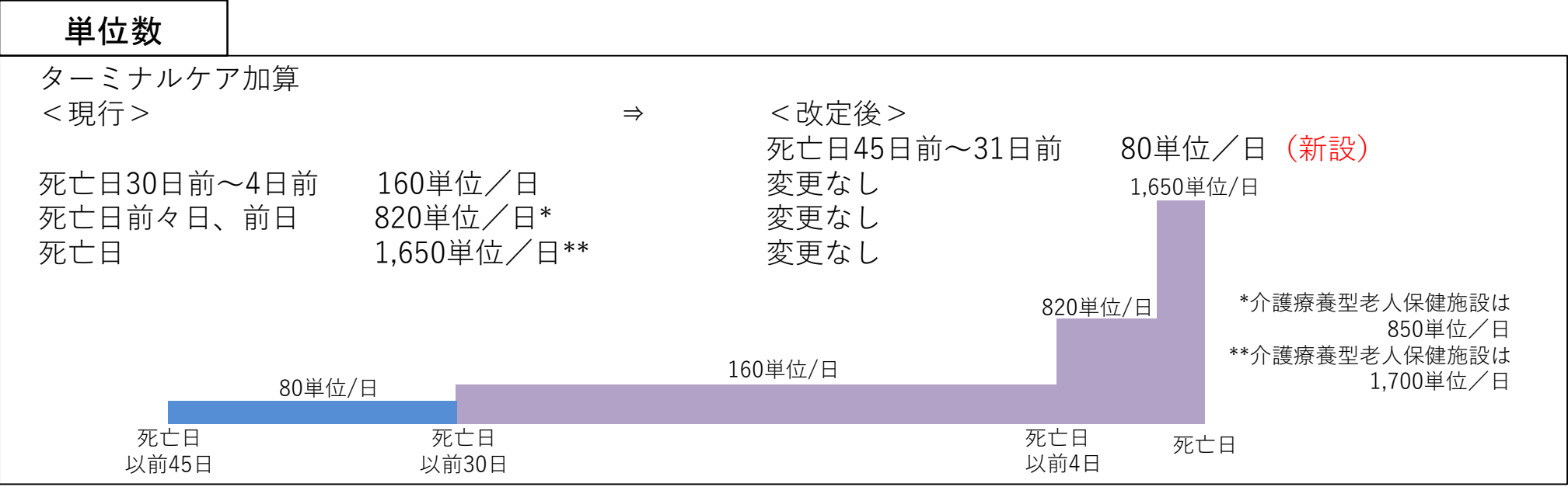
単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

2. (2)③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

概要	【介護老人保健施設】
○ 介護老人保健施設における中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】。 ○ あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。【通知改正】	



算定要件等
○ ターミナルケア加算の要件として、以下の内容等を規定する。 ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。（通知） ・ 看取りに関する協議等の場の参加者として、支援相談員を明記する。（告示） ○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。 ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2.(3)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、診断を行った日、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。

2.(3)⑦ 退所前連携加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

単位数

<現行>

退所前連携加算 500単位

⇒

<改定後>

入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位（新設）

入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位（新設）

算定要件等

<入退所前連携加算（Ⅰ）>

※入所者1人につき1回を限度

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。

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

<入退所前連携加算（Ⅱ）>

- ・ 入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。

2.(3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

概要

【介護老人保健施設】

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

算定要件等

< 現行 >

入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。

< 改定後 >

⇒ 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。

○入所者の要件

< 現行 >

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 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。）

< 改定後 >

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 带状疱疹の者
- ニ 蜂窩織炎の者

⇒

○算定日数（所定疾患施設療養費（Ⅱ））

< 現行 >

- ・1月に1回、連続する
7日を限度

< 改定後 >

- ・1月に1回、連続する
10日を限度

⇒

※所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。
【通知改正】

2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数

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

算定要件等

※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算

< かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） >

- ・ 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- ・ 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の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。

3.(1)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

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

単位数

<現行>
なし

<改定後>

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

算定要件等

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

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

- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】
- (※6月の経過措置期間を設ける)

介護老人保健施設

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、以下の見直しを行う。
- ・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。

在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

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

算定要件

(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: 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。(追加)

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

概要

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

- 人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。【省令改正】

基準

<現行>

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

<改定後>

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

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

<特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否>

	従来型	ユニット型
従来型	○	× ⇒ ○
ユニット型	× ⇒ ○	○

※ ○は入所者の処遇に支障がない場合にのみ可能。

6. その他の事項（その1）

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 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（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。
（※ 6 月の経過措置期間を設ける）

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は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。

< 現行 >

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

< 改定後 >

イ～ハ （変更なし）

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置

（※ 6 月の経過措置期間を設ける）

（追加）

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5 単位／日（新設）（※ 6 月の経過措置期間を設ける）

〔算定要件〕 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20 単位（新設）※入所時に 1 回に限り算定可能

〔算定要件〕 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

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

高齢者虐待防止の推進【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・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。【省令改正】
（※ 3 年の経過措置期間を設ける）

6. その他の事項（その2）

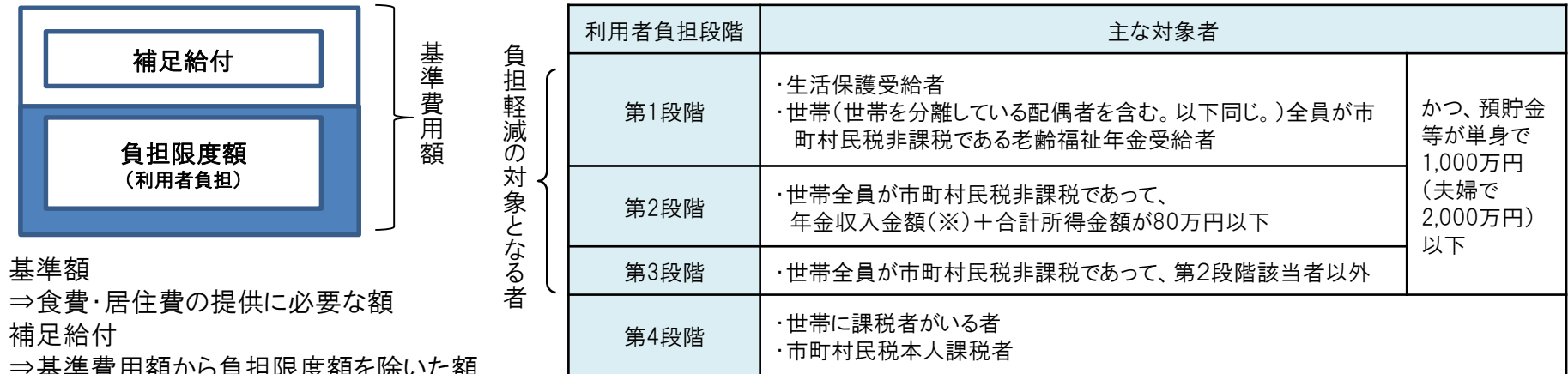
基準費用額（食費）の見直し

- 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】

施設系サービス、短期入所系サービス

基準費用額（食費） < 現行 > 1,392円／日 → < 改定後 > 1,445円／日（+53円） ※令和3年8月施行

《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



※ 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）

今回、見直した項目について、検証が必要な事項（抜粋）

- ・ 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として、今回の介護報酬改定で訪問リハビリテーションの実施等に対する評価を行うこととしたが、取組状況を把握し、在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、更に検討していくべきである。

今回の各サービス毎の改定内容や各サービス毎の基準については、以下のURLで参照してください。

- 第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16033.html

資料1 令和3年度介護報酬改定の主な事項

資料2 介護報酬の算定構造

別紙 令和3年度介護報酬改定介護報酬の見直し案

参考資料1 令和3年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について