8.（4） 介護医療院

改定事項

○ 介護医療院　基本報酬
○ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
① １(１)③災害への地域と連携した対応の強化
② ２(１)①認知症専門ケア加算等の見直し
③ ２(１)②認知症に係る取組の情報公表の推進
④ ２(１)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
⑤ ２(２)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
⑥ ２(２)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
⑦ ２(３)⑩有床診療所から介護医療院への移行促進
⑧ ２(３)⑪長期療養・生活施設の機能の強化
⑨ ２(３)⑫介護医療院の薬剤指導管理の見直し
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.（4） 介護医療院

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（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

⑱　3（3）②褥瘡マネジメント加算等の見直し

⑲　3（3）③排せつ支援加算の見直し

⑳　4（1）①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

㉑　4（1）②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

㉒　4（1）③サービス提供体制強化加算の見直し

㉓　4（2）⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

㉔　5（1）⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止

㉕　5（1）⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

㉖　6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

㉗　6③基準費用額の見直し

介護医療院　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＞
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護１	808単位	825単位
要介護２	916単位	934単位
要介護３	1,151単位	1,171単位
要介護４	1,250単位	1,271単位
要介護５	1,340単位	1,362単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護１	762単位	779単位
要介護２	857単位	875単位
要介護３	1,062単位	1,082単位
要介護４	1,150単位	1,170単位
要介護５	1,228単位	1,249単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護１	825単位	842単位
要介護２	933単位	951単位
要介護３	1,168単位	1,188単位
要介護４	1,267単位	1,288単位
要介護５	1,357単位	1,379単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護１	824単位	841単位
要介護２	924単位	942単位
要介護３	1,142単位	1,162単位
要介護４	1,234単位	1,255単位
要介護５	1,318単位	1,340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。

・特定のサービスコードを利用して請求。
・上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となる。
（令和３年３月３１日付「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）」資料2、6、10参考）

１．③　災害への地域と連携した対応の強化

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

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

2.（１）①　認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★　イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○　認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。

ア　訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

イ　認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※１）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※２）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】

なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、ｅラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

※１　認知症ケアに関する専門研修
認知症専門ケア加算（Ⅰ）:認知症介護実践リーダー研修
認知症専門ケア加算（Ⅱ）:認知症介護指導者養成研修
認知症加算:認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※２　認知症ケアに関する専門性の高い看護師
①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

単位数

アについては、以下のとおり。
イについては、単位数の変更はなし。

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位／日（新設）※
		認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位／日（新設）※

※　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位／月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位／月

算定要件等

アについては、以下のとおり。
イについては、概要欄のとおり。

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞（※既往要件と同）

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は１名以上、20名以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞（※既往要件と同）

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

2.（1）② 認知症に係る取組の情報公表の推進

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

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

【現行】

別添１：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：　　事業所番号：　　（枝番）

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（20XX年XX月XX日現在）

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

３．事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況

（その内容）	

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー（評価者）の人数		人		
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価（介護プロフェッショナルキャリア段位制度）の実施状況			［　］ 0. なし・ 1. あり	

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

2.（1）④　認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要　【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】

○　認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】

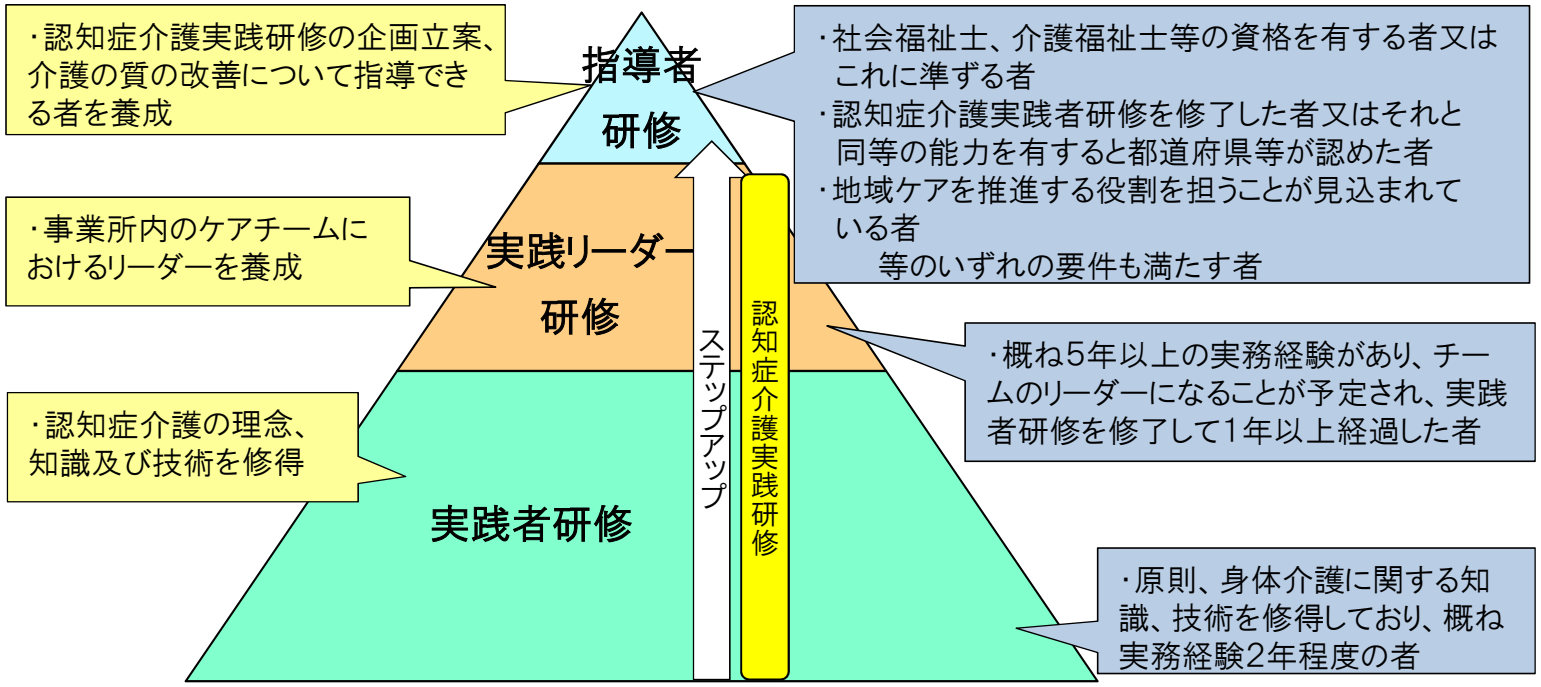
その際、３年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても１年の猶予期間を設けることとする。

（参考）介護従事者等の認知症対応力向上の促進

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

研修の目的

受講要件



【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

2.（2）① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○　看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】

○　施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

○　ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

○　施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する

・　施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2.（2）④　介護医療院等における看取りへの対応の充実

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

○　介護医療院及び介護療養型医療施設における看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、以下の見直しを行う。

・　基本報酬の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】

・　サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

○　介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

○　施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。

・　施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2.（3）⑩　有床診療所から介護医療院への移行促進

概要

【介護医療院】

○　介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、
・　入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、
・　有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、
一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。【省令改正】
※　施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置

基準

＜現行＞
七　浴室
イ　身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
ロ　一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること

⇒

＜改定後＞
七　浴室
イ　身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
ロ　一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>特別浴槽</u>を設けること

→　有床診療所から移行し介護医療院を開設する場合、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した<u>設備</u>を設けること。

※　新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間の取扱いとする。

2.（3）⑪　長期療養・生活施設の機能の強化

概要

【介護医療院】

○　介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行う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＞		＜改定後＞
なし	⇒	長期療養生活移行加算　60単位／日（新設）

算定要件等

○　次のいずれの要件も満たす場合、入所した日から90日間に限り算定可能。

- 入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。
- 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
- 入所者や家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

2.（３）⑫　介護医療院の薬剤管理指導の見直し

概要

【介護医療院】

○　介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、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新たに評価する。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
薬剤管理指導　350単位／回（週1回、月4回まで）	⇒	変更なし 20単位／月（新設） ※１月の最初の算定時に加算

算定要件等

○　次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。

・　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

2.（４）⑦　退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

概要

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

○　退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。【通知改正】

単位数

○　変更なし。

※　指定居宅介護支援における退院・退所加算

	（Ⅰ）イ　４５０単位	（Ⅰ）ロ　６００単位	（Ⅱ）イ　６００単位	（Ⅱ）ロ　７５０単位	（Ⅲ）　９００単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	１回（カンファレンス以外の方法により実施）	１回（カンファレンスにより実施）	２回以上（カンファレンス以外の方法により実施）	２回（うち１回以上はカンファレンスを実施）	２回以上（うち１回以上はカンファレンスを実施）

算定要件等

○　居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。

・　退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

2.（５）①　個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

概要

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

○　個室ユニット型施設において、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、１ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。【省令改正】

基準

○　個室ユニット型施設における１ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。

＜現行＞

おおむね10人以下としなければならない。　⇒

＜改定後＞

・原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

2.（５）①　個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

概要

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

○　ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正、告示改正】

基準等

○　個室ユニット型施設における居室の基準（省令）について、以下のとおり見直しを行う。

＜現行＞		＜改定後＞
ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。	⇒	廃止

○　算定告示の見直し（ユニット型介護福祉施設における介護福祉施設サービス費の例）

○ユニット型介護福祉施設サービス費

・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）　⇒　・ユニット型介護福祉施設サービス費

・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）　⇒　・経過的ユニット型介護福祉施設サービス費

○ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費　⇒　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）　⇒　・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）　⇒　・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

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。

【参考資料】
令和３年３月１６日付　介護保険最新情報Vol.936
「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

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＞		＜改定後＞	
なし	⇒	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。

3.（１）⑭　施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

○　施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、３年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】

○　口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞			＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	⇒	廃止
口腔衛生管理加算	90単位/月	⇒	口腔衛生管理加算（Ⅰ）　90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）
			口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）

基準・算定要件

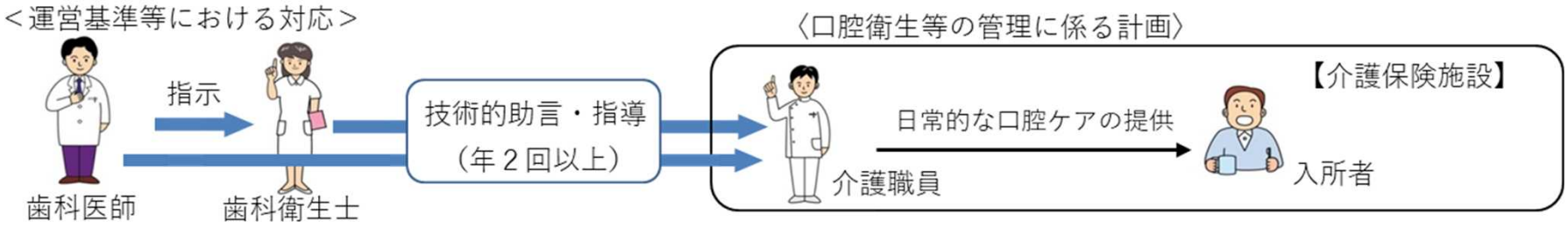
＜運営基準（省令）＞（※３年の経過措置期間を設ける）

・　「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※　「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

＜口腔衛生管理加算（Ⅱ）＞

・　加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



3.（１）⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

○　介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】

単位数

＜現行＞			＜改定後＞
栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	廃止 栄養ケア・マネジメントの未実施　14単位／日減算（新設） （３年の経過措置期間を設ける）
なし		⇒	栄養マネジメント強化加算　11単位／日（新設）
低栄養リスク改善加算	300単位／月	⇒	廃止
経口維持加算	400単位／月	⇒	変更なし

基準・算定要件等

＜運営基準（省令）＞

○　（現行）栄養士を１以上配置　→　（改定後）栄養士又は管理栄養士を１以上配置。

○　栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。（３年の経過措置期間を設ける）

＜栄養マネジメント強化加算＞

○　管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を１人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること

○　低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週３回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること

○　低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

○　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜経口維持加算＞

○　原則６月とする算定期間の要件を廃止する

3.（１）⑯　多職種連携における管理栄養士の関与の強化

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

○　介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正、通知改正】

・　看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

・　褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

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

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】

○　介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、

・　定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、

・　介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】

○　その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

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

算定要件等

○　以下の要件を満たすこと。

イ　医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

ロ　イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

二　イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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＞		＜改定後＞	
排せつ支援加算　100単位／月	⇒	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。

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】

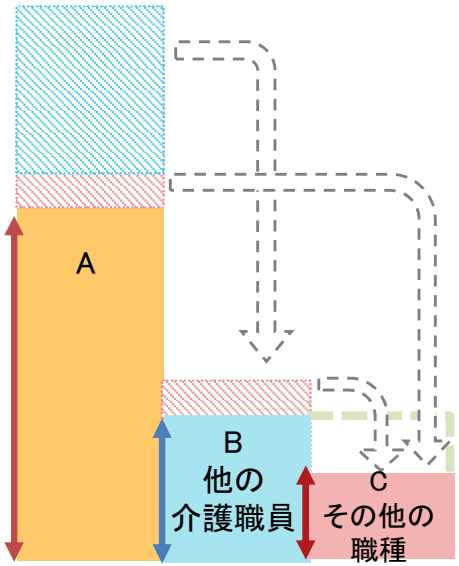
・　平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「２分の１を上回らないこと」とするルールは維持した上で、

・　「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

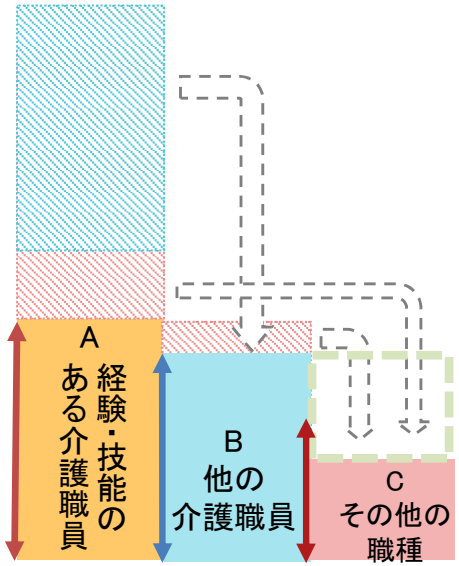


改定後

平均賃上げ額が

A　＞　B

１　：　0.5以下



4.（1）③　サービス提供体制強化加算の見直し

概要

【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】

○　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） （予防通リハ） Ⅰ　176単位/月 Ⅱ　144単位/月 Ⅲ　48単位/月
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	
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上	

（注1）表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。
（注2）介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年（一部3年以上勤続職員の割合」である。

４.（２）③　テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

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、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、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、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の新たな評価を行う。【告示改正】

単位数

○　変更なし

※　介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算　（従来型）３６単位／日（ユニット型）４６単位／日

※　特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算　（Ⅰ）　３６単位／日　（Ⅱ）　２２単位／日

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。

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。

4.（２）⑪　介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

概要

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】

○　人材確保や職員定着の観点から、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】

基準

＜現行＞
広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可

⇒

＜改定後＞
広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能

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

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

4.（２）⑪　介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

概要　【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

＜現行＞		＜改定後＞
サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設が特別養護老人ホーム又は地域密着型特養特別養護老人ホームである場合、置かなければならない。	⇒	サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設の特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームの生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。

4.（２）⑪　介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

概要　【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことができる。【省令改正】

基準

＜現行＞		＜改定後＞
地域密着型特養特別養護老人ホームにおいて、栄養士を置かなければならない。	⇒	他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

5.（１）⑨　介護医療院の移行定着支援加算の廃止

概要　【介護医療院】

○　介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。

単位数

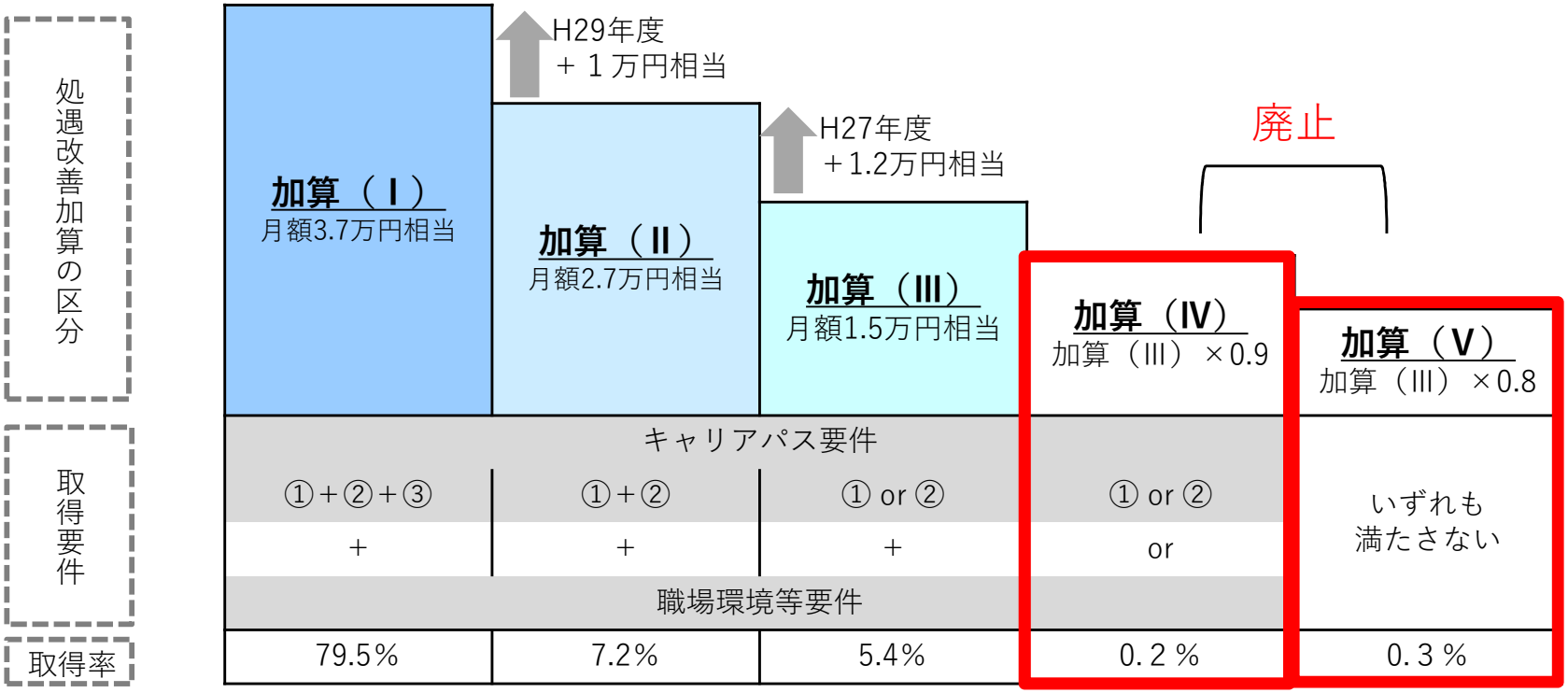
＜現行＞		＜改定後＞
移行定着支援加算　93単位／日 （※１年間に限り算定）	⇒	廃止

5.（１）⑩　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

概要

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

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



※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

＜キャリアパス要件＞

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

＜職場環境等要件＞

○　賃金改善を除く、職場環境等の改善

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要

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

○　介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

基準

○　運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加

＜現行＞

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ヶ月の経過措置期間を設ける）

単位数

＜現行＞　　＜改定後＞

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

なし　⇒　安全対策体制加算　20単位（入所時に1回）　（新設）

算定要件等

＜安全管理体制未実施減算＞

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

＜安全対策体制加算＞

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

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

6. ③ 基準費用額の見直し

概要

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

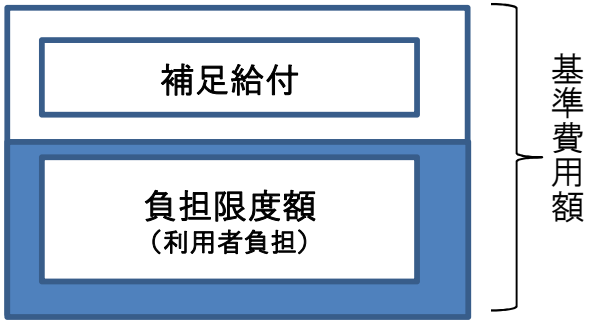
○ 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和２年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。【告示改正】

基準費用額（食費）（日額）

＜現行＞　　＜改定後＞※令和３年８月施行

１，３９２円／日　⇒　１，４４５円／日（＋５３円）

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



基準額
⇒食費・居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

負担軽減の対象となる者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

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