

3 介護報酬改定内容(サービス毎)

通所介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

③ 災害への地域と連携した対応の強化

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(通所系、短期入所系、特定、施設系)を対象に、小多機等の例を参考に、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。

④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、**延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎**とすることができることとする。

イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少**している場合、**3か月間**(※2)、**基本報酬の3%の加算**を行う(※3)。

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

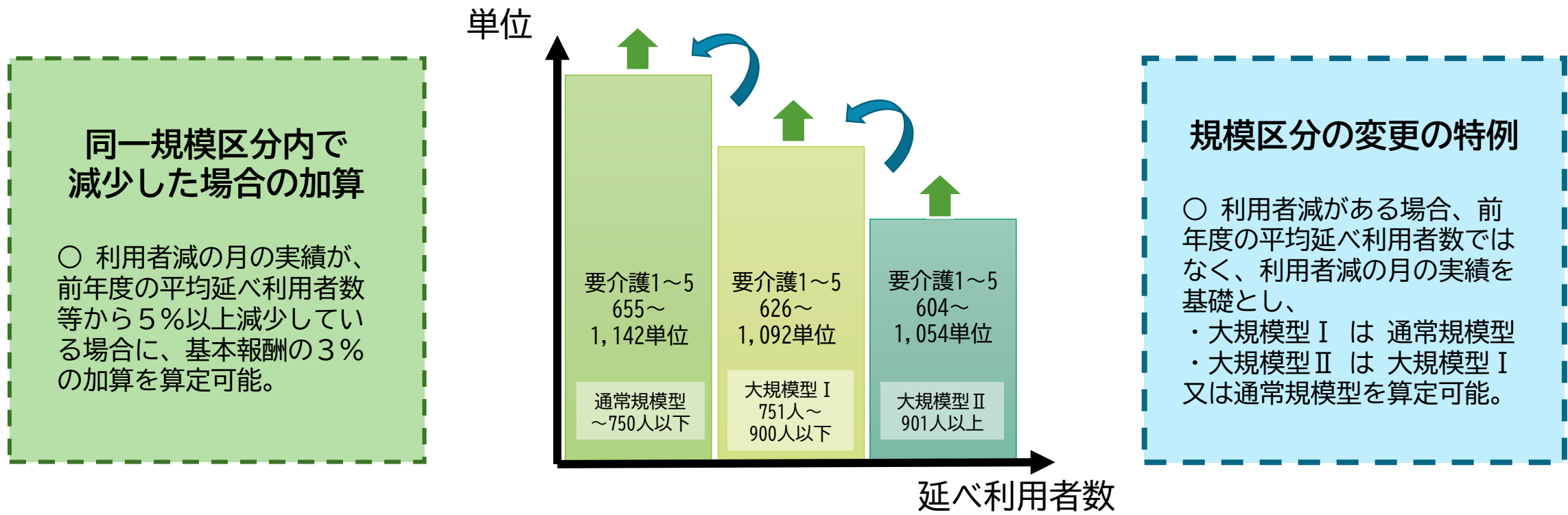
※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。

※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

【通所介護の場合】（7時間以上8時間未満の場合）



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

① 認知症専門ケア加算等の見直し

通所系

認知症専門ケア加算(通所介護、地域密着型通所介護、療養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。

※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」

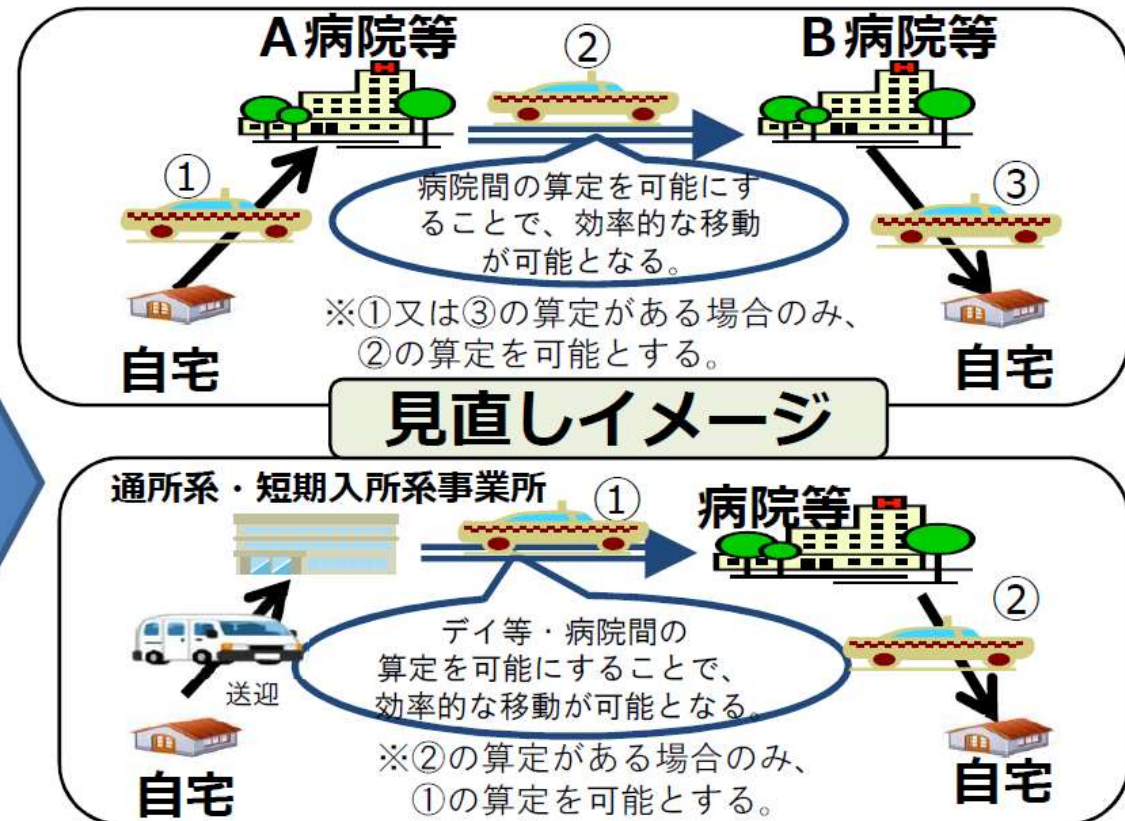
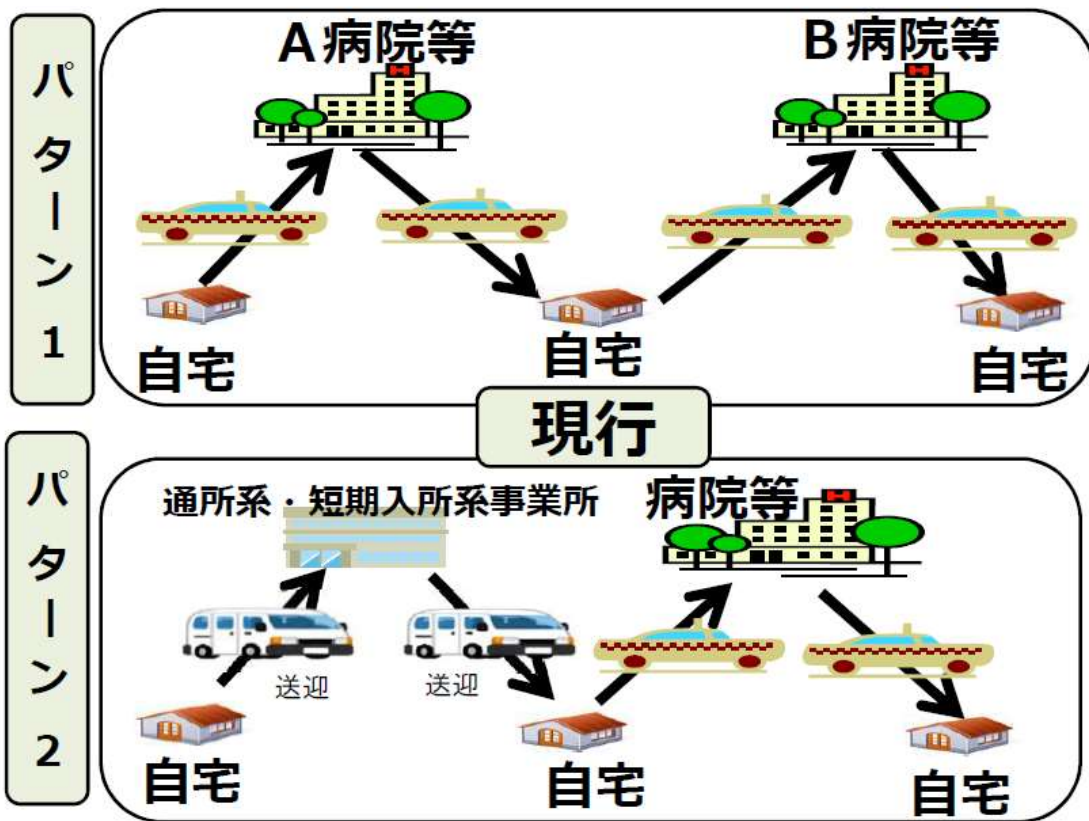
① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

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

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

① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



⑥ 通所介護における地域等との連携の強化

通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。

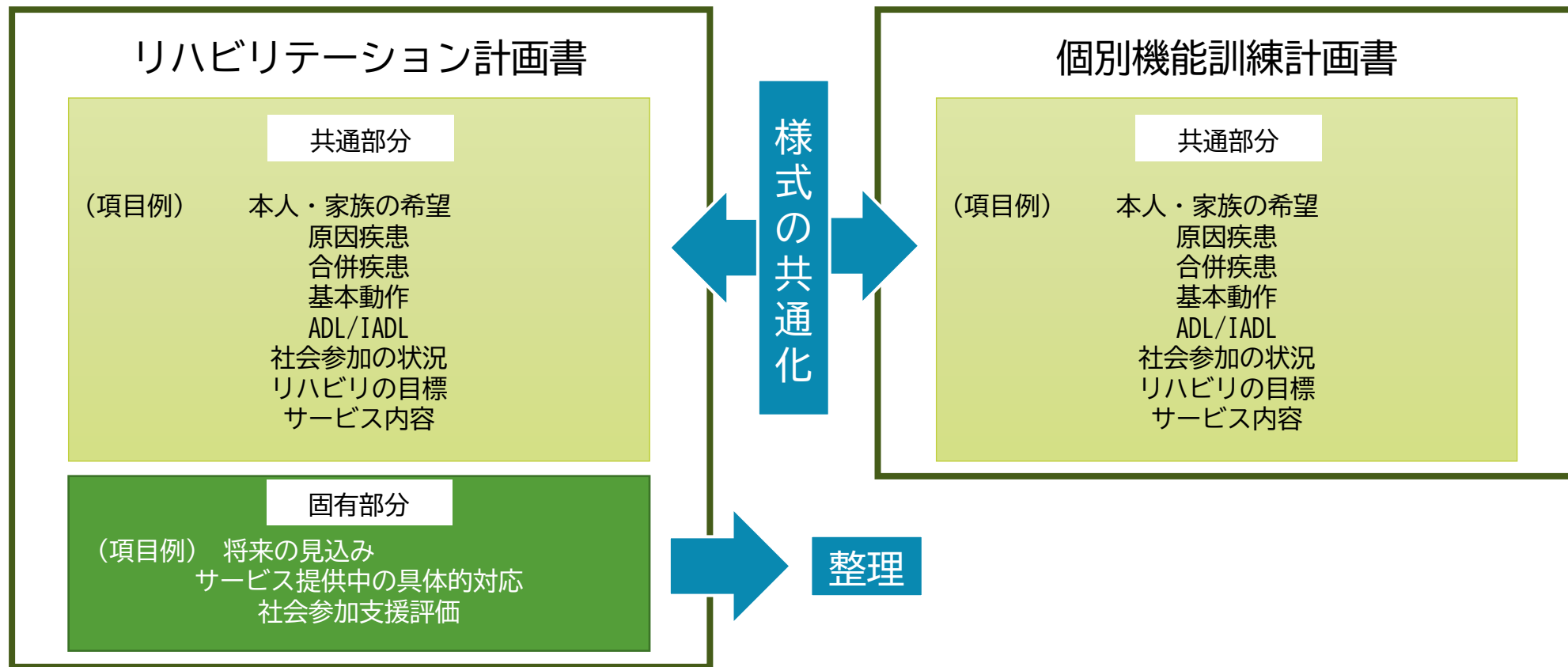
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)において、地域密着型通所介護等と同様の規定を新設する。

第104条の2(新設)

指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。



① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

認知通所

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

ア 夜間対応型訪問介護について、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

イ (介護予防)認知症対応型通所介護について、他の通所系サービスと同様に、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

ウ (介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、「訪問」も提供することを踏まえ、移動のコストを適切に評価する観点からも、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とする。

① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

認知通所

	盛岡市における算定要件	単位数	新設するサービス
特別地域加算	上米内(字白石、字小浜及び字畑十一番地から三十六番地までの地域に限る。)、新庄(字上八木田、字下八木田、字銭掛及び字小貝沢の地域に限る。)、浅岸(字元信の地域に限る。)、黒川(一地割から三地割までの地域に限る。)、手代森(一地割及び十八地割の地域に限る。)、大ヶ生(一地割、二地割、八地割、九地割、十三地割から十七地割まで、二十三地割、二十七地割、二十八地割、三十地割及び三十一地割の地域に限る。)、乙部(一地割の地域に限る。)、玉山馬場(字前田、字高木、字赤坂、字太子堂、字葛巻及び字川久保の地域に限る。)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等における小規模事業所加算	盛岡市に所在する小規模事業所が、サービス提供を行った場合 (盛岡市全域が豪雪地域の指定を受けているため該当)	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	岩手県内※に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合 (※岩手県内はすべての市町村が豪雪地域又は特別豪雪地域であるための例示。)	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護

⑧ 生活機能向上連携加算の見直し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。

ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、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。

イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける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、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者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。

※ 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。

⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

<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。

<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。

⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

通所介護・地域密着型通所介護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。

<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

※イとロは併算定不可

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月 **（新設）**

※加算（Ⅰ）に上乗せして算定

LIFE

⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

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

<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（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）

⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における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。

ア 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（以下、「医師等」という。）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、同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。

イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、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。

<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

⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

<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、当該利用者の身体の状態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。

⑪ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

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。

口腔機能向上加算について、LIFE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。

<現行>

栄養スクリーニング加算 5単位／回

口腔機能向上加算 150単位／回



<改定後>

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（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）

LIFE

⑪ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

<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

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

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。

<現行>

栄養スクリーニング加算 5単位／回

栄養機能改善加算 150単位／回



<改定後>

栄養アセスメント加算 50単位／回 (新設)

LIFE

栄養改善加算 200単位／回 (※原則3月以内、月2回を限度)

<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。

① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

科学的介護推進体制加算 40単位／月(新設) 

<科学的介護推進体制加算>

○ 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を、厚生労働省に提出していること。
- ・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。

④ ADL維持等加算の見直し

○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ・通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。

- ・クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。

- 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。

- 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。

- 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。

- 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。

④ ADL維持等加算の見直し

※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。

※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。

・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月



<改定後>

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

LIFE

LIFE

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

ADL維持等加算(Ⅲ) 3単位/月
(旧ADL維持等加算(Ⅰ)相当)

報酬請求時

④ ADL維持等加算の見直し

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

○ 以下の要件を満たすこと

イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

③ 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、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。 ※ 資格・勤続年数要件

<現行>			<改定後>		
			新設	加算Ⅰ	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 22単位/回
加算Ⅰイ	介護福祉士50%以上	18単位/回	➡	加算Ⅱ	介護福祉士50%以上 18単位/回
加算Ⅰロ	介護福祉士40%以上	12単位/回	➡	加算Ⅲ	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 6単位/回
加算Ⅱ	勤続3年以上の者が30%以上	6単位/回			
加算Ⅲ (療養通所)	勤続3年以上の者が30%以上	6単位/回			

⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

認知通所

認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、**市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は**、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。
なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする

⑬ 管理者の配置基準の緩和

認知通所

共用型（介護予防）認知症対応型通所介護における管理者の配置基準について、人材の有効活用を図る観点から、人員配置基準等が本体施設・事業所と一体のものとして定められていること等を踏まえ、事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。

<現行>

第47条

共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。



<改定後>

第47条

共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。

① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

<同一建物減算等>

・通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

<規模別の基本報酬>

・通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。

⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

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を確保する観点から、以下の対応を行う。

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合①

15 通所介護

LIFEへの登録

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応

入浴介助加算

生活機能向上連携加算

個別機能訓練加算

科学的介護推進体制加算

サービス提供体制強化加算

78 地域密着型通所介護

→ 「2 あり」の場合

→ 「2 あり」の場合

→ 加算Ⅱを算定する場合

→ 加算Ⅰを算定する場合

→ 加算Ⅰイ，加算Ⅰロを算定する場合

→ 「2 あり」の場合

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合

※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。³⁰

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合②

A6 通所型サービス（独自）

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

生活機能向上連携加算

→ 加算Ⅰを算定する場合

科学的介護推進体制加算

→ 「2 あり」の場合

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合

※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。³¹

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合③

72 認知症対応型通所介護

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応

→ 「2 あり」の場合

入浴介助加算

→ 加算Ⅱを算定する場合

生活機能向上連携加算

→ 加算Ⅰを算定する場合

個別機能訓練加算

→ 加算Ⅰイ，加算Ⅰロを算定する場合

ADL維持等加算〔申出〕の有無

→ 「2 あり」の場合

科学的介護推進体制加算

→ 「2 あり」の場合

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合④

72 認知症対応型通所介護

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合
※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合⑤

74 介護予防認知症対応型通所介護

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応

→ 「2 あり」の場合

入浴介助加算

→ 加算Ⅱ取得の場合

生活機能向上連携加算

→ 加算Ⅰ取得の場合

個別機能訓練加算

→ 加算Ⅰイ，加算Ⅰロを取得する場合

科学的介護推進体制加算

→ 「2 あり」の場合

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合⑥

74 介護予防認知症対応型通所介護

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合
※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。