

3 介護報酬改定内容(サービス毎)

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

① 認知症専門ケア加算等の見直し

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」

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。

① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

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。

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。

○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。

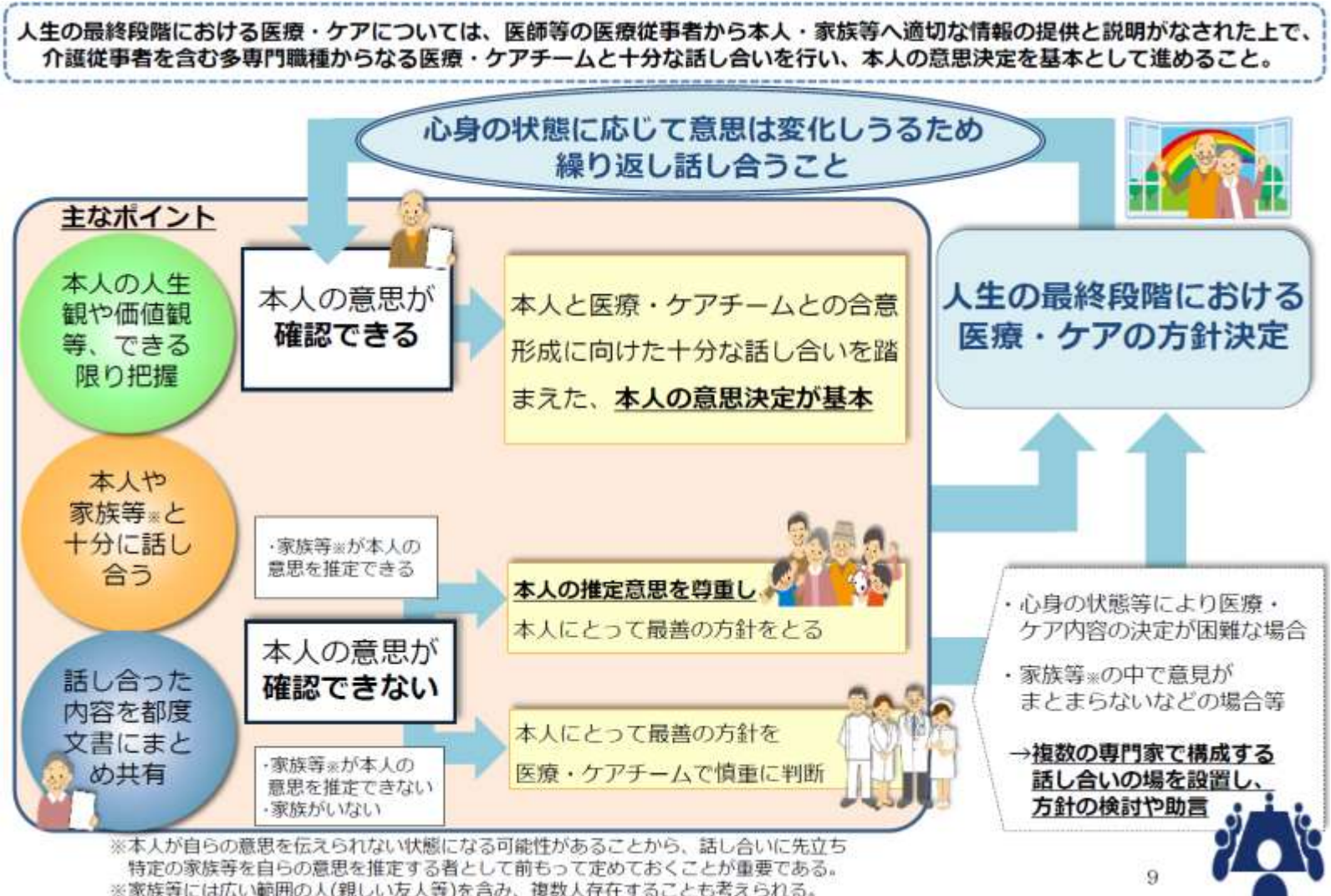
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

○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。

① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

「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」における意思決定支援や方針決定の流れ
(平成30年版)



② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

特別養護老人ホーム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、**看取り介護加算**の算定要件の見直しを行うとともに、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。
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。

	<現行>		<改定後>	
看取り介護 加算(Ⅰ)	死亡日30日前～4日前	144単位／日	死亡日45日前～31日前	72単位／日(新設)
	死亡日前々日、前日	680単位／日	死亡日30日前～4日前	144単位／日
	死亡日	1,280単位／日	死亡日前々日、前日	680単位／日
			死亡日	1,280単位／日
看取り介護 加算(Ⅱ)	死亡日30日前～4日前	144単位／日	死亡日45日前～31日前	72単位／日(新設)
	死亡日前々日、前日	780単位／日	死亡日30日前～4日前	144単位／日
	死亡日	1,580単位／日	死亡日前々日、前日	780単位／日
			死亡日	1,580単位／日

② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

○ **看取り介護加算**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。

- ・看取りに関する協議の場の参加者として、**生活相談員**を明記する。

○ **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。

看取り介護加算(Ⅰ)の場合



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

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。

○ 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。

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

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。

○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。

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

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。

○ 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>

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



<改定後>

廃止

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。

⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し

（地域密着型）介護老人福祉施設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、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>

個別機能訓練加算 12単位／日



<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月 **（新設）**

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定可

LIFE

<個別機能訓練加算（Ⅱ）>

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、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すること。

⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

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。

口腔衛生管理加算について、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>			<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
			口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位／月（新設）

LIFE

⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

＜運営基準＞（※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。

＜運営基準等における対応＞



技術的助言・指導
(年2回以上)

＜口腔衛生等の管理に係る計画＞



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

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。

<現行>

栄養マネジメント加算 14単位／日

低栄養リスク改善加算 300単位／月
経口維持加算 400単位／月

<改定後>

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)

栄養マネジメント強化加算 11単位／日 **(新設)** **LIFE**

廃止
変更なし

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

<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

①⑥ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

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。

- ・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。

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(Ⅰ) 40単位／月(新設) 

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50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（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。

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。
- LIFE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。

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位／月 (新設)

LIFE

ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位／月 (新設)

LIFE

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。

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。

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

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。

その際、LIFE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。

自立支援促進加算

300単位／月（新設）

LIFE

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

○ 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。

ニ 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。

② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

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。

- ・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。
- ・LIFE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。

② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

<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)

LIFE

LIFE

<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。

③ 排せつ支援加算の見直し①

排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。
- ・ 継続的な取組を促進する観点から、6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。
- ・ LIFE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。

<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 排せつ支援加算の見直し①

<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。

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80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 22単位/回
加算Ⅰイ	介護福祉士60%以上	18単位/回	➡	加算Ⅱ	介護福祉士60%以上 18単位/回
加算Ⅰロ	介護福祉士50%以上	12単位/回			
加算Ⅱ	常勤職員75%以上	6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50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上 6単位/回
加算Ⅲ	勤続3年以上の者が30%以上	6単位/回			

① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し

介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、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つつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。

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

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

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

※安全体制の確保の具体的な要件

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

① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し

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

② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、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つつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。

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

（要件）

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

※安全体制の確保の具体的な要件

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

② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

配置人員数	<現行>	<改定後>
利用者数 25以下	1人以上	1人以上
利用者数 26～ 60	2人以上	1.6人以上
利用者数 61～ 80	3人以上	2.4人以上
利用者数 81～100	4人以上	3.2人以上
利用者数 101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

○ 見守り機器やICT導入後、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、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

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

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。

<現行>

入居継続支援加算（要件）
介護福祉士の数が、常勤換算方法で、
利用者の数が6又はその端数を増すご
とに1以上であること



<改定後>

入居継続支援加算（要件）
介護福祉士の数が、常勤換算方法で、
利用者の数が7又はその端数を増すご
とに1以上であること

○ 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。

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

(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、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

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。

<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

⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

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。

<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・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**

⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

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。

<現行>

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。



<改定後>

サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設の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。

⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

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。

<現行>

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。



<改定後>

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。

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を推進する観点から、基準の見直し等を行う。

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 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
- 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）

① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

	<現行>	<改定後>
単位数	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 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回）（新設）

<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。

③ 基準費用額の見直し

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

基準費用額（食費）（日額）

<現行>

1, 3 9 2 円／日



<改定後>

1, 4 4 5 円／日（+ 5 3 円）

※令和3年8月施行

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

51 介護老人福祉施設

LIFEへの登録

安全管理体制

栄養ケア・マネジメントの実施の有無

テクノロジーの導入
(日常生活支援加算関係)

生活機能向上連携加算

ADL維持等加算〔申出〕の有無

54 地域密着型介護老人福祉入居者生活介護

→ 「2 あり」の場合

→ 「1 減算型」の場合

→ 「2 あり」の場合

→ 「2 あり」の場合

→ 「3 加算Ⅰ」を算定する場合

※現在加算「あり」は加算Ⅱ

→ 「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②

51 介護老人福祉施設

栄養マネジメント強化体制

→ 「2 あり」の場合

排せつ支援加算

→ 「2 あり」の場合

自立支援促進加算

→ 「2 あり」の場合

科学的介護推進体制

→ 「2 あり」の場合

安全対策体制

→ 「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

54 地域密着型介護老人福祉入居者生活介護

※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。44