

3 介護報酬改定内容(サービス毎)

介護医療院
介護療養型医療施設

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 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」

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。

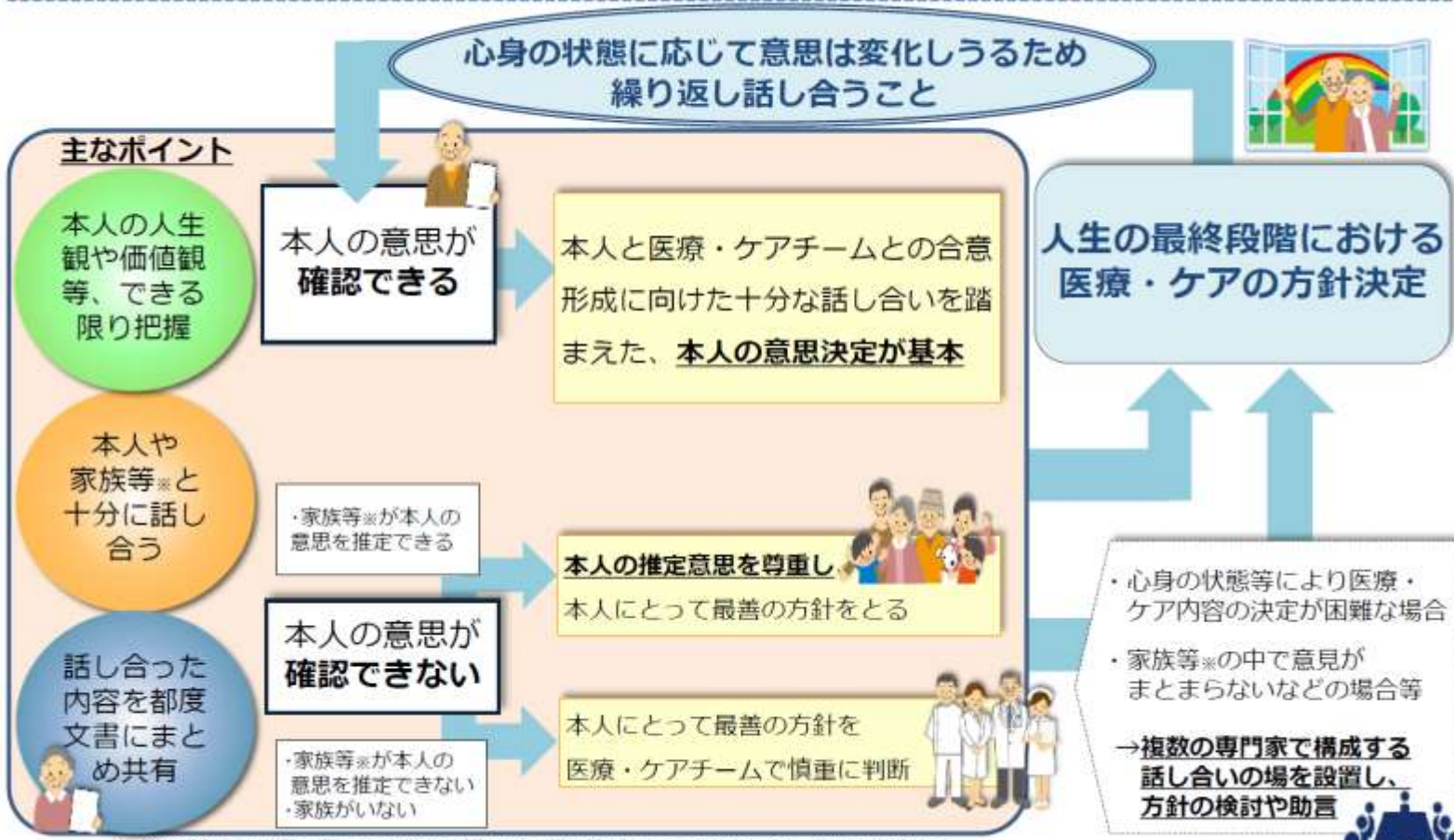
○施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する

- ・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)

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

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。
- ・ 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。

○介護医療院サービスの**施設基準**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。

⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進

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。

※ 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。
□ 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。
□ 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

→ 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設備を設けること。

※ 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。

⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

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。

長期療養生活移行加算 60単位/日(新設)

- 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。

⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

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。

<現行>

薬剤管理指導 350単位/回
(週1回、月4回まで)



<改定後>

350単位/回 (変更なし)
20単位/月 (新設)
※1月の最初の算定時に加算

LIFE

○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、処方にあたって、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

⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

療養型

介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向け、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。

移行計画未提出減算 10%/日減算(新設)

○次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。

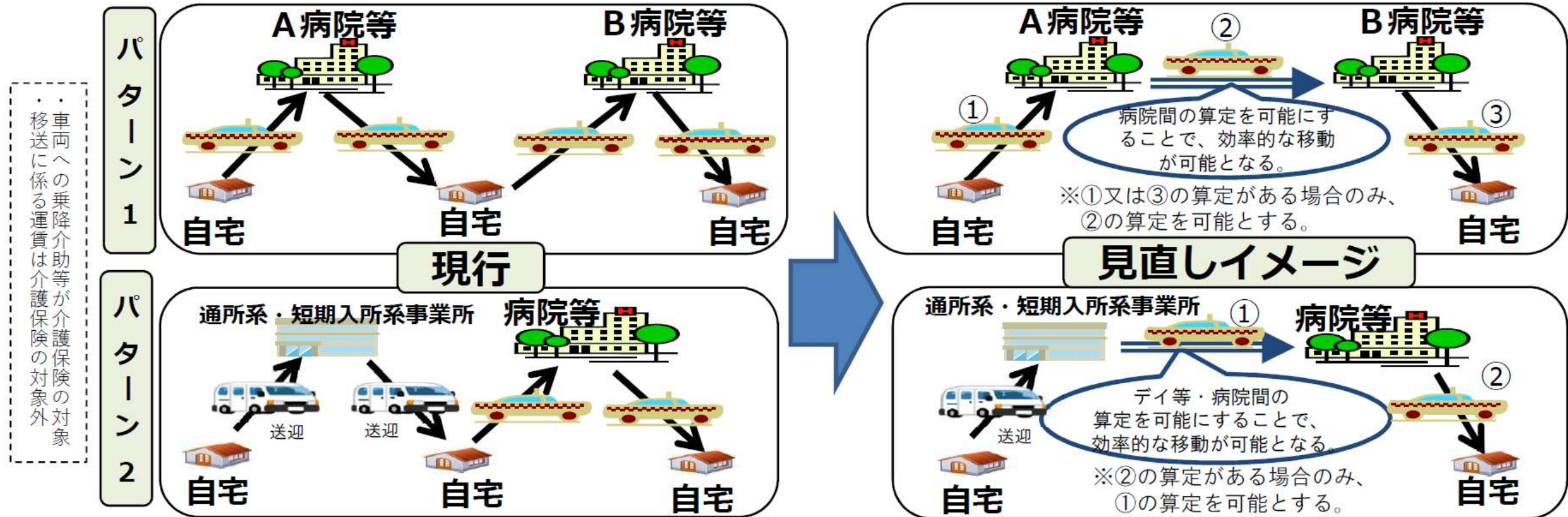
- ・厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。
- ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする(令和5年9月30日まで)。
- ※ 減算期間は、次の提出期限まで

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



⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

短期入所
療養介護

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、短期入所療養介護の緊急短期入所受入加算について、短期入所生活介護における同加算と同様に、「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。

○ 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緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。

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

③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

医療院

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、LIFE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。

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算 33単位／月(新設)

LIFE

- 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。

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＞



＜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

医療院

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位／月(新設)

LIFE

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位／月(新設)

LIFE

<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。

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

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。

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

医療院

○ 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

医療院

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

医療院

<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） 3単位／日
褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 10単位／月（新設）
（※ 加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算可。）

LIFE

<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 排せつ支援加算の見直し①

医療院

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

LIFE
LIFE
LIFE

③ 排せつ支援加算の見直し①

医療院

<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。

短期・施設

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Ⅱ	常勤職員75%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				

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

⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し 療養型

介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、令和2年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。

基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位／日）

<現行>

	療養機能 強化型A	療養機能 強化型B	その他
要介護1	783	770	749
要介護2	891	878	853
要介護3	1,126	1,108	1,077
要介護4	1,225	1,206	1,173
要介護5	1,315	1,295	1,258

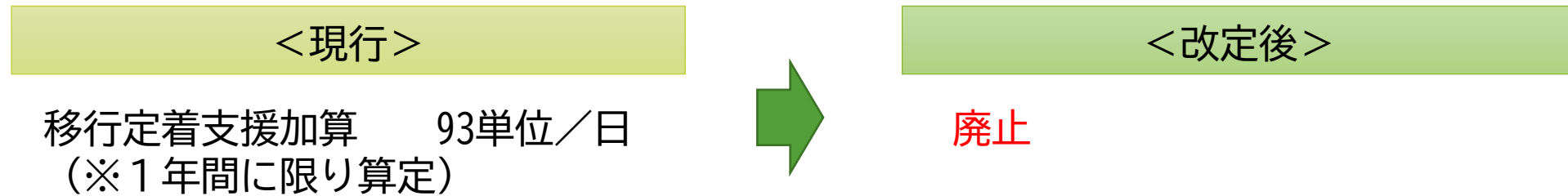


<改定後>

	療養機能 強化型A	療養機能 強化型B	その他
要介護1	717	705	686
要介護2	815	803	781
要介護3	1,026	1,010	982
要介護4	1,117	1,099	1,070
要介護5	1,198	1,180	1,146

⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

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。



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

55 介護医療院

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

安全管理体制

→ 「1 減算型」の場合

栄養ケア・マネジメントの実施の有無

→ 「2 あり」の場合

栄養マネジメント強化体制

→ 「2 あり」の場合

特別診療費項目

→ 「4 褥瘡対策管理」を算定する場合

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

55 介護医療院

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 ※要検討

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を取得する場合
※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①

53 介護療養施設サービス

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

安全管理体制

→ 「1 減算型」の場合

栄養ケア・マネジメントの実施の有無

→ 「2 あり」の場合

排せつ支援加算

→ 「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を取得する場合

※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。

「移行計画の提出状況」の項目については，詳細が判明しましたら対応をお知らせします。⁴⁰

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

23, 2A 短期入所療養介護

LIFEへの登録

→ 「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

併設本体施設における介護職員等
特定処遇改善加算Ⅰの届出状況

→ 「2 あり」の場合

※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。