

3 介護報酬改定内容(サービス毎)

看護小規模多機能型居宅介護

③ 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日**(新設)**

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。

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。

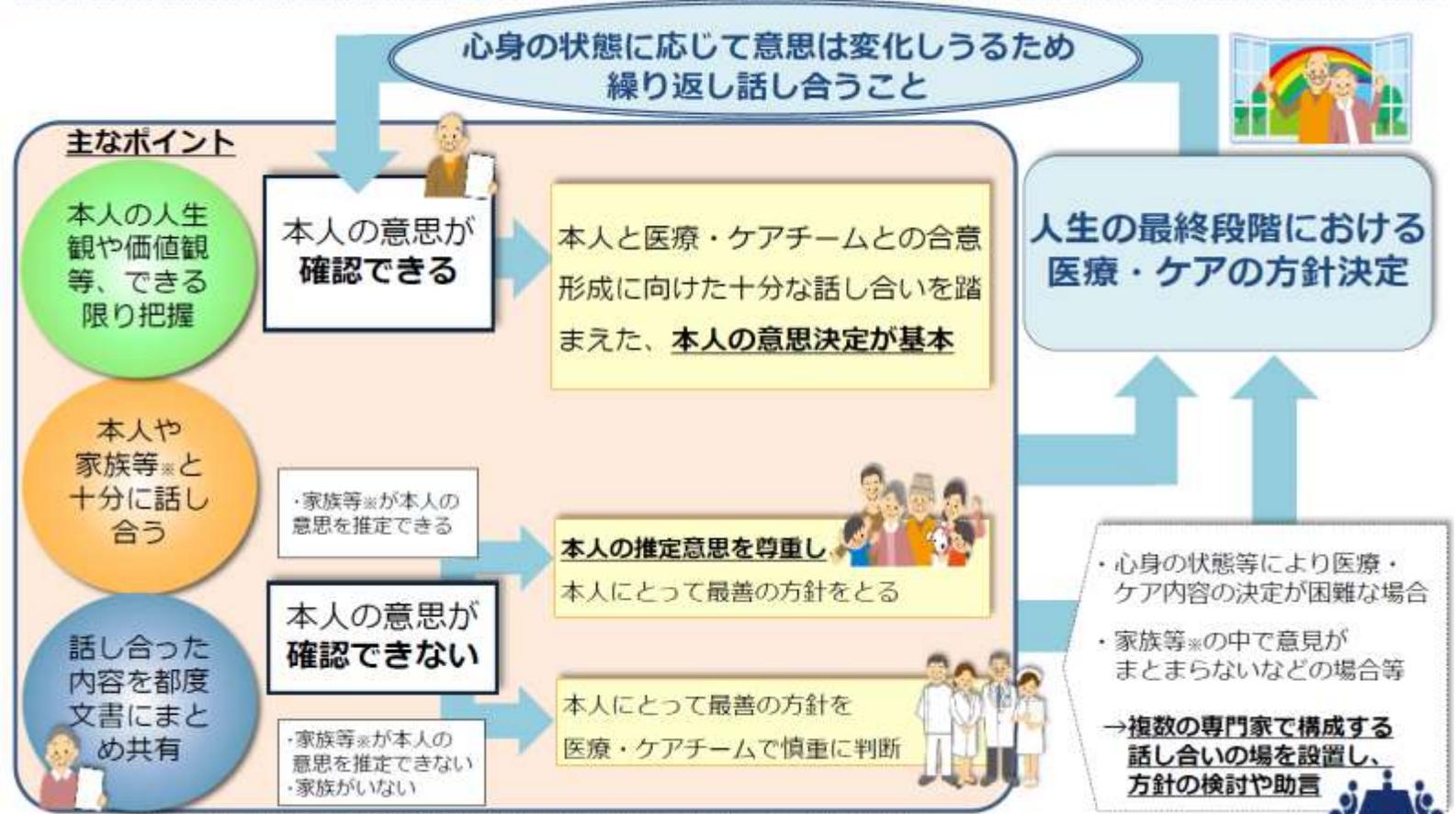
施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。

- 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。

「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)



※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。



⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

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。

<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)

⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

多機能系

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。

⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

(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

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。

部屋

個室(7.43㎡/人以上)(追加) 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)

人数

(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。

① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

	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	<p>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</p>	<p>所定単位数に 15/100 を乗じた単位数</p>	<p>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</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	<p>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)</p>	<p>所定単位数に 10/100 を乗じた単位数</p>	<p>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</p>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	<p>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。)</p>	<p>所定単位数に 5/100 を乗じた単位数</p>	<p>夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護</p>

③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

<現行>

【基準】
登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。

【報酬】
登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。

<改定後>

【基準】
登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。
ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は(※1)、一定の期間(※2)に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。(追加)

【報酬】
上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間(※2)に限り、減算しない。(追加)

(※1) 人員・設備基準を満たすこと。

(※2) 市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。

④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。

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。

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

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)		



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

<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>		<改定後>	
栄養スクリーニング加算	5単位/回	栄養アセスメント加算	50単位/回 (新設) LIFE
栄養機能改善加算	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)

<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。

① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③ 多機能系

科学的介護推進体制加算 40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。

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。
- ・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。

<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

多機能系

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 750単位/月
加算 I イ	介護福祉士50%以上	640単位/月	→	加算 II	介護福祉士50%以上 640単位/月
加算 I ロ	介護福祉士40%以上	500単位/月			
加算 II	常勤職員60%以上	350単位/月	→	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 常勤職員60%以上 ③ 勤続7年以上の者が30%以上 350単位/月
加算 III	勤続3年以上の者が30%以上	350単位/月			

⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

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

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**

⑬ 管理者の配置基準の緩和

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。