令和２年度

介護保険施設等【報酬改定】
集団指導資料

山　　形　　県

介護保険施設等に係る指定（各種届出等）及び指導の担当窓口

※　事業所所在地を所管する各総合支庁が担当窓口です。

山形県村山総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課　福祉指導担当
〒９９０－００３１　山形市十日町一丁目６の６
電　話　０２３－６２７－１１４６・１１４８
ＦＡＸ　０２３－６２２－０１９１
※平成２５年４月１日より保健所庁舎（２階）に移転しました。

山形県最上総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課　地域包括ケア・障がい者支援担当
〒９９６－０００２　新庄市金沢字大道上２０３４
電　話　０２３３－２９－１２７７
ＦＡＸ　０２３３－２３－７６３５

山形県置賜総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課　地域福祉担当
〒９９２－００１２　米沢市金池七丁目１の５０
電　話　０２３８－２６－６０２９・６０３１
ＦＡＸ　０２３８－２４－８１５５

山形県庄内総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課　福祉指導担当
〒９９７－１３９２　東田川郡三川町大字横山字袖東１９の１
電　話　０２３５－６６－５４５９・５４６０
ＦＡＸ　０２３５－６６－４０５３

目　　次

１　令和３年度介護報酬改定の概要――――――――――――――――――――――――――――――１

・令和３年度介護報酬改定の主な事項について

・「令和３年度介護報酬改定の主な事項」記載以外の事項について

・介護職員処遇改善加算／特定処遇改善加算について

２　基準条例等の改正について――――――――――――――――――――――――――――――42

３　令和３年４月介護報酬改定に係る提出書類について――――――――――――――――――48

４　令和３年度介護報酬改定等に係る質問票――――――――――――――――――――――――85

社保審－介護給付費分科会	
第199回（R3.1.18）	資料１

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

令和３年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：＋０．７０％ ※うち、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　０．０５％（令和３年９月末までの間）

１．感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

２．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問ｻｰﾋﾞｽへの拡充　・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実　・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの取組推進　・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進　・老健施設の医療ニーズへの対応強化　・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ﾕﾆｯﾄの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和　・医療機関との情報連携強化　・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、排せつ支援の強化

４．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和　・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し　・電磁的記録による保存等　・運営規程の掲示の柔軟化

５．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し　・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し　・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し　・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

６．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し
・基本報酬の見直し

1

１．感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

（１）日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。
- **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※３年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※３年の経過措置期間を設ける）

○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。

○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、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能**とするとともに、**臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定**する。

2

１．（１）　日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進（その１）

感染症対策の強化【全サービス】　R3.1.13諮問・答申済

■　介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※３年の経過措置期間を設ける）

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】　R3.1.13諮問・答申済

■　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】

（※３年の経過措置期間を設ける）

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

✤ ポイント
- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✤ 主な内容
- ・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】　R3.1.13諮問・答申済

■　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。【省令改正】

3

1．（1）　日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進（その２）

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、特例措置を設ける。

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

○　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。【通知改正】

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）。【告示改正】

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。

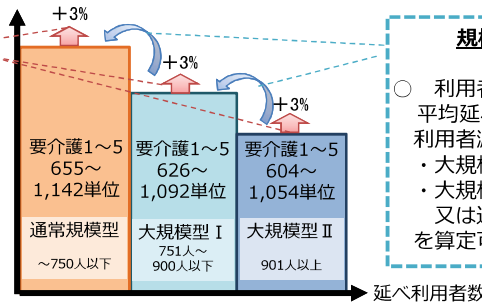
※１　ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
※２　利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
※３　加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【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

○　利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から５％以上減少している場合に、基本報酬の３％の加算を算定可能。



（※）「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、後者を適用。

規模区分の変更の特例

○　利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
・大規模型Ⅰは通常規模型
・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型
を算定可能。

4

2．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

（１）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

○　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、**訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算**を新たに創設する。

○　緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、**多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算**を新たに創設する。

○　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、**介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。**（※３年の経過措置期間を設ける）

（２）看取りへの対応の充実

○　看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬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。**

○　特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの**看取りに係る加算**について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、**それ以前の一定期間の対応について、新たに評価**する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

○　看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、**訪問介護に係る２時間ルール**（２時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）**を弾力化**し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

（３）医療と介護の連携の推進

○　医師等による**居宅療養管理指導**において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

○　**短期療養**について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、**総合的な医学的管理を評価**する。

○　**老健施設**において、適切な医療を提供する観点から、**所定疾患施設療養費**について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。**かかりつけ医連携薬剤調整加算**について、かかりつけ医との連携を推進し、**継続的な薬物治療を提供する観点から見直し**を行う。

○　**介護医療院**について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。**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**に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

（４）在宅サービスの機能と連携の強化　（５）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

○　**訪問介護**の**通院等乗降介助**について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の**目的地間の移送についても算定可能**とする。

○　**訪問入浴介護**について、**新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価**する。清拭・部分浴を実施した場合の**減算幅を見直す。**

○　**訪問看護**について、主治の医師が必要と認める場合に**退院・退所当日の算定を可能**とする。**看護体制強化加算**の要件や評価を見直す。

○　**認知症GH、短期療養、多機能系サービス**において、**緊急時の宿泊ニーズに対応**する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。

○　**個室ユニット型施設の１ユニットの定員**を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし**15人を超えないもの**」とする。

（６）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

○　**特定事業所加算**において、**事業所間連携**により体制確保や対応等を行う事業所を**新たに評価**する。

○　適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、**逓減制**において、**ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す**（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

○　利用者が**医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携**を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを**新たに評価**する。

○　**介護予防支援**について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、**居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価**する。

（７）地域の特性に応じたサービスの確保

○　**夜間、認デイ、多機能系サービス**について、**中山間地域等に係る加算**の対象とする。**認知症GH**について、ユニット数を弾力化、**サテライト型事業所**を創設する。

○　**令和元年地方分権提案**を踏まえ、**多機能系サービス**について、市町村が認めた場合に過疎地域等において**登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能**とする。令和２年提案を踏まえ、**小多機**の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「**標準基準**」に見直す。

5

2．（1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進（その１）

認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充

■　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、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

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

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〕　※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件
＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞
- 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）＞
- 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

多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

■　緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位／日（新設）

〔算定要件〕　※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件
- 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は、利用を開始した日から起算して７日間を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算

6

2．（1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進（その２）

無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

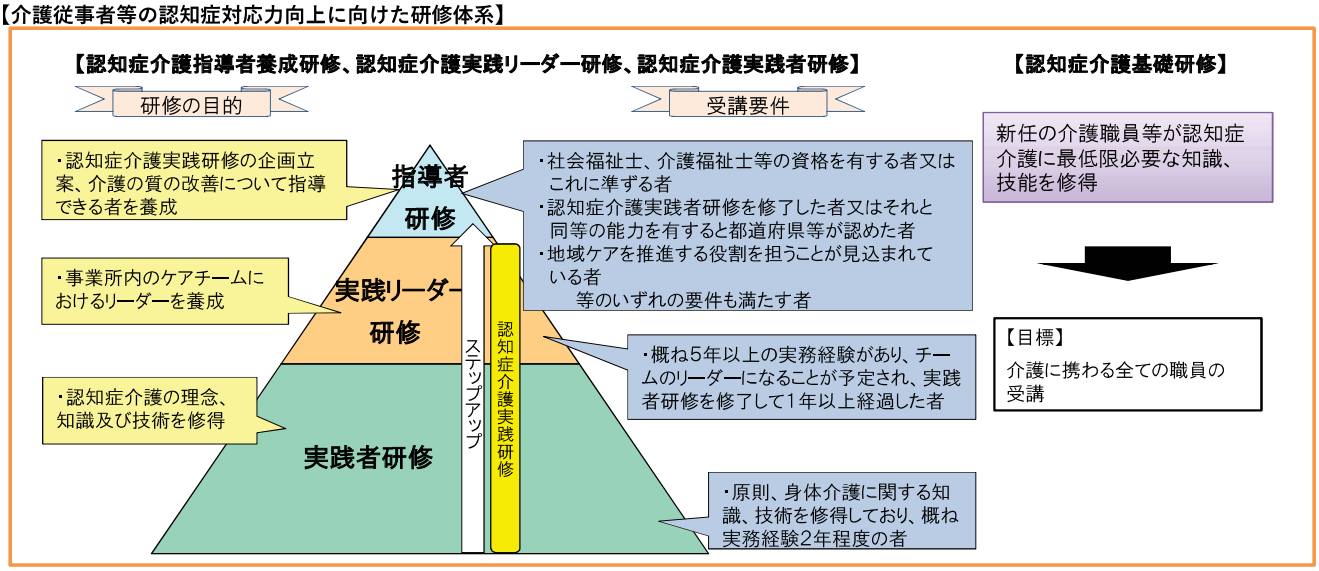
R3.1.13諮問・答申済

■　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、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】　（※３年の経過措置期間を設ける）

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。**
（※３年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について１年の猶予期間を設ける）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、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。

7

2．（2）看取りへの対応の充実（その１）

ガイドラインの取組推進

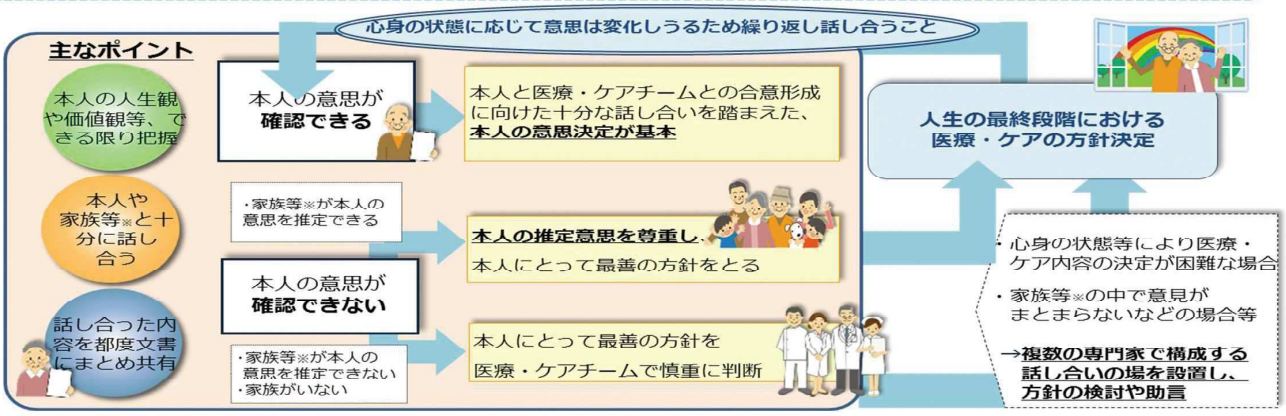
■　看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

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、居住系サービス、施設系サービス

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】

「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。

8

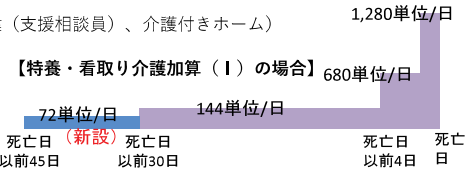
2．（2）看取りへの対応の充実（その２）

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

■　特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

○　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**について、以下の見直しを行う。
・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おけるガイドライン**」**等の内容に沿った取組**を行うことを求める。
・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。（※特養、老健（支援相談員）、介護付きホーム）
・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、**死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分**を設ける。



死亡日以前31日～45日以下（新設）　特養：72単位/日　老健：80単位/日
特定：72単位/日　GH　：72単位/日

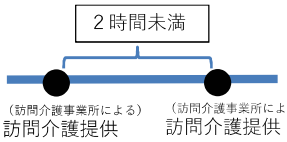
○　介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。

【特定】　看取り介護加算(Ⅱ)(新設)　死亡日以前31日～45日以下：572単位/日　同4～30日以下：644単位/日
同2日又は3日：1,180単位/日　死亡日：1,780単位/日

訪問介護における看取りへの対応の充実

■　看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、２時間ルール（２時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



＜現行の取扱い＞
それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算して50分提供したものとして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定

＜改定後＞　【通知改正】
所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算せずにそれぞれ25分提供したものとして報酬を算定するため、250単位×２回＝500単位を算定

※１　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
※２　頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

9

2．（3）医療と介護の連携の推進（その１）

基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

■　医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

居宅療養管理指導

○　**医師・歯科医師**が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、**居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意**し、また、**関連する情報**については、**介護支援専門員等に提供するよう努める**ことを明示する。【通知改正】
○　**薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士**が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するよう努めることを明示する。【通知改正】
○　多職種間での情報共有促進の観点から、**薬剤師**の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

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）（抄）
(基本方針)
第八十四条　指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

■　短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。【告示改正】

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限る）

総合医学管理加算　275単位／日（新設）※１回の短期入所につき７日に限る

〔算定要件〕
・　治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

（※）基本報酬の評価を併せて見直し

10

2．（3）医療と介護の連携の推進（その２）

老健施設の医療ニーズへの対応強化

■　老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設

【所定疾患施設療養費の見直し】
○　算定要件において、**検査の実施**を明確化する。（※）当該検査については、協力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。
○　所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。

（現行）１月に１回、連続する７日を限度として算定　→　**（改定後）１月に１回、連続する10日を限度として算定**

○　対象疾患について、肺炎、尿路感染症、帯状疱疹に加えて、**「蜂窩織炎」**を追加する。
※　業務負担軽減の観点から、算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。

介護老人保健施設

【かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し】
○　入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該**連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価**する。また、**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。

（※）連携に係る取組については、入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に、変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報をかかりつけ医に共有することを求める。
（※）入所中に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していることを求める。

＜現行＞
かかりつけ医連携薬剤調整加算　125単位　→
（※）退所時に１回に限り算定可能

＜改定後＞
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）　100単位（新設）
（入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）　240単位（新設）
（Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への上乗せの評価）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）　100単位（新設）
（Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価）

11

2．（3）医療と介護の連携の推進（その３）

長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

■　介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。【告示改正】

介護医療院

長期療養生活移行加算　60単位/日（新設）※入所した日から90日間に限り算定可能

〔算定要件〕
- 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。
- 入所者及び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。

介護療養型医療施設の円滑な移行

■　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て、より早期の意思決定を促す観点から、事業者に、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。【告示改正】

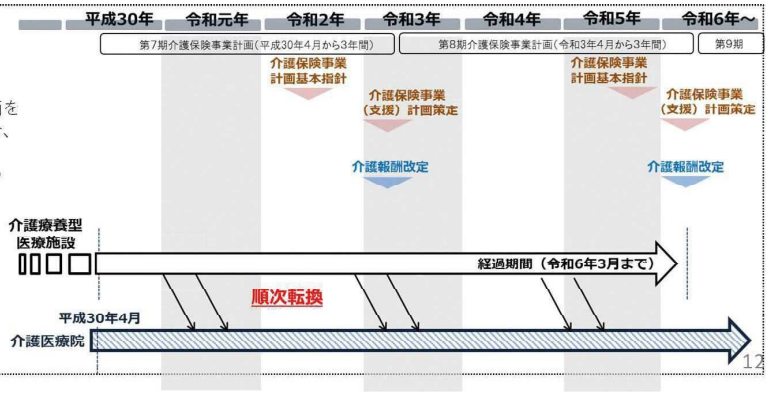
介護療養型医療施設

移行計画未提出減算　10%/日減算（新設）

〔算定要件〕
- 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を求める。これを満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。

（※）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。
（※）減算期間は、次の提出期限までとする。

＜介護療養型医療施設等に関するスケジュール＞



12

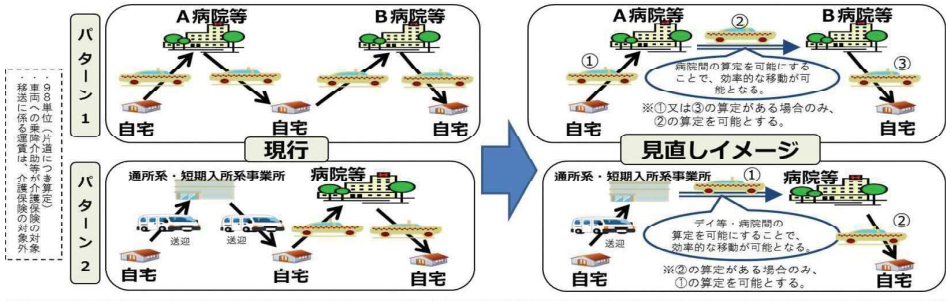
2．（4）在宅サービスの機能と連携の強化（その１）

通院等乗降介助の見直し

■　訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。【通知改正】

訪問介護

○　通院等乗降介助について、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。



訪問入浴介護の充実

■　訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。【告示改正】

訪問入浴介護

初回加算　200単位／月（新設）※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定

〔算定要件〕
- 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。

清拭又は部分浴を実施した場合
（現行）30%／回を減算　→　（改定後）**10%／回を減算**

〔算定要件〕　※現行と同様
- 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

13

2．（4）在宅サービスの機能と連携の強化（その２）

訪問看護の充実

■　訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。

訪問看護

【退院当日の訪問看護】

○　利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、**主治の医師が必要と認める場合**は算定を可能とする。【通知改正】

訪問看護

【看護体制強化加算の見直し】

○　看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

〔**算定要件**〕

・算定日が属する月の前６月間において、利用者の総数のうち、**特別管理加算を算定した利用者の占める割合**

（現行）100分の30以上　→　**（改定後）100分の20以上**

・**（介護予防）訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が６割以上であること**（新設）

（※）２年の経過措置期間を設ける。また、令和５年３月31日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員６割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。

（※）算定月の前６月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50％以上の要件（Ⅰ・Ⅱ共通）及び算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者数の要件（Ⅰ：5人以上、Ⅱ：1人以上）は変更なし。

〔単位数〕	＜現行＞		＜改定後＞
（訪問看護）			
看護体制強化加算（Ⅰ）	600単位/月		**看護体制強化加算（Ⅰ）550単位/月**
看護体制強化加算（Ⅱ）	300単位/月	→	**看護体制強化加算（Ⅱ）200単位/月**
（介護予防訪問看護）			
看護体制強化加算	300単位/月		**看護体制強化加算　100単位/月**

2．（4）在宅サービスの機能と連携の強化（その３）

緊急時の宿泊対応の充実

■　認知症グループホーム、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。【告示改正】

認知症グループホーム

○　利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（**緊急時短期利用**）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。

〔**人数**〕（現行）１事業所１名まで　→　**（改定後）１ユニット１名まで**

〔**日数**〕（現行）７日以内　→　**（改定後）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**

〔**部屋**〕（現行）個室　→　**（改定後）「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認める。**

短期入所療養介護

○　**緊急短期入所受入加算**について、以下の要件の見直しを行う。

〔**日数**〕（現行）７日以内　→　**（改定後）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**

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

○　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。

2．（5）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

個室ユニットの定員上限の明確化

R3.1.13諮問・答申済

■　**個室ユニット型施設の１ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。**【省令改正】

短期入所系サービス、施設系サービス

○　**個室ユニット型施設**について、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**について、以下の見直しを行う。

＜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。**

※　ユニット型個室的多床室については、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】

2．（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保（その１）

特定事業所加算の見直し

■　**特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。**【告示改正】

居宅介護支援

＜現行＞
特定事業所加算（Ⅰ）500単位/月　→
特定事業所加算（Ⅱ）400単位/月　→
特定事業所加算（Ⅲ）300単位/月　→

＜改定後＞
特定事業所加算（Ⅰ）505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）309単位/月
特定事業所加算（A）100単位/月（新設）

（※）特定事業所加算（Ⅳ）は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

〔**算定要件（特定事業所加算（A））**〕※加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと異なる部分
・介護支援専門員の配置(要件２)：常勤１名以上、非常勤１名以上（非常勤は他事業との兼務可）
・連絡体制・相談体制確保(要件４)、研修実施(要件６)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする
（※）加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Aの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のｻｰﾋﾞｽ（ｲﾝﾌｫｰﾏﾙｻｰﾋﾞｽを含む）が包括的に提供されるような居宅ｻｰﾋﾞｽ計画を作成していることを新たに求める（新設）

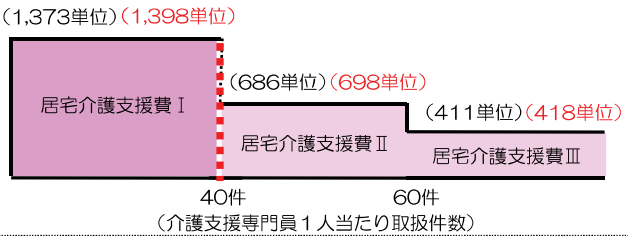
事務の効率化による逓減制の緩和

■　**適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。**

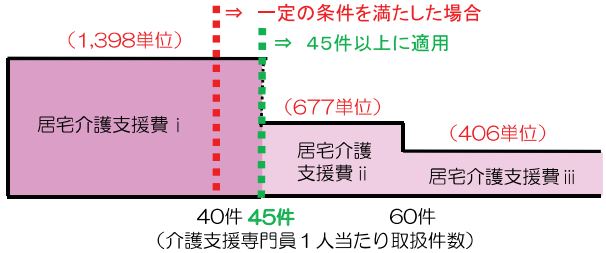
居宅介護支援

例：要介護３・４・５の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



2．（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保（その２）

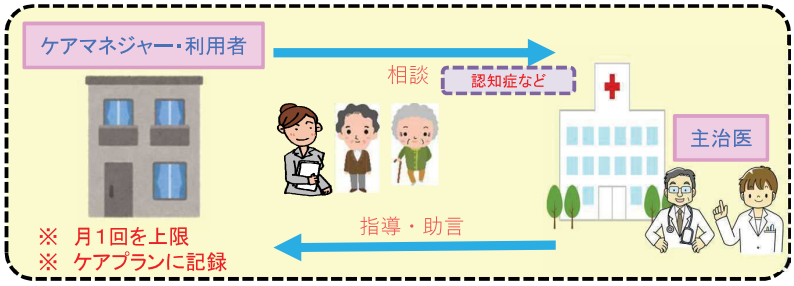
医療機関との情報連携強化

■　利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。【告示改正】

居宅介護支援

通院時情報連携加算　50単位/月（新設）
※利用者１人につき、１月に１回の算定を限度とする。

〔算定要件〕
・　利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。



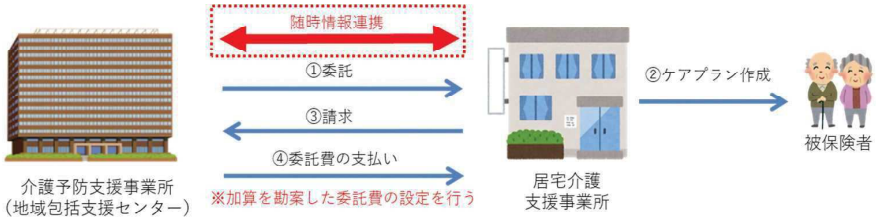
介護予防支援の充実

■　介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。【告示改正】

介護予防支援

委託連携加算　300単位/月（新設）

※利用者１人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。



2．（7）地域の特性に応じたサービスの確保（その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、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。【告示改正】

夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

	算定要件	単位数	新設するサービス　★：介護予防を含む
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）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	別に厚生労働大臣が定める地域（※２）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	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）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	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★

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
※２：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域
※３：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

R3.1.13諮問・答申済

■　認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。【省令改正】

認知症グループホーム

【ユニット数の弾力化】
（現行）原則１又は２、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は３　→　**（改定後）１以上３以下**

【サテライト型事業所の創設】
＜基準＞※本体事業所と異なる主なもの
・本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことが可
・介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することが可
・サテライト型事業所のユニット数は、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大４まで

2．（7）地域の特性に応じたサービスの確保（その２）

過疎地域等への対応（地方分権提案）

一部R3.1.13諮問・答申済

■　令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする【省令改正、告示改正】。令和２年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す【法律改正、省令改正】。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

＜現行＞	＜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。	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】 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。	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こと。

小規模多機能型居宅介護

＜現行＞	＜改定後＞
登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。 【登録定員等】	登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「**標準基準**」に見直す。 ※　基準の考え方 ・従うべき基準　→　条例の内容は全国一律 ・標準基準　→　条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり ・参酌すべき基準　→　基本的には地方自治体の判断で設定可能

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～９人まで

※　必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

20

3．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

○　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。

○　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、訪リハ・通リハの**リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止**し、**基本報酬の算定要件**とする。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充**する。

○　週６回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から３月以内は週12回まで**算定可能とする。

○　**通所介護や特養等**における外部のリハ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を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける。**

○　**通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。

○　**通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。

○　**施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施**を求める。（※３年の経過措置期間を設ける）

○　**施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付ける**とともに、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める（※３年の経過措置期間を設ける）。**入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設**し、低栄養リスク改善加算は廃止する。

○　**通所系サービス等**について、介護職員等による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組を新たに評価**する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。

○　**認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

○　**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**により**PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。
・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ**（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）**をCHASEに提出**してフィードバックを受け、**事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
・**既存の加算等**において、**利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組**に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。**
・**全ての事業者**に、**CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。**

○　**ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直しを**行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。

○　**老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※６月の経過措置期間を設ける）

（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

○　**施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、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、全ての利用者への医学的評価に基づく**日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価**する。

○　施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）を新たに評価**する等の見直しを行う。

21

3．（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その１）

計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
【訪問リハビリテーション、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス】

■　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。【通知改正】

（※）このほか、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も作成。

退院退所直後のリハの充実【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

■　週６回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から３月以内は週12回まで算定可能とする。【通知改正】

通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

■　通所介護や特養等における外部のリハ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を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、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、認知症グループホーム、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

＜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。

〔算定要件〕※訪問介護等の加算と同様
＜生活機能向上連携加算（Ⅰ）＞
・　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が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場合に限る。）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。

22

3．（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その２）

リハビリテーションマネジメントの強化

■　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、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。【告示改正】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【訪問リハビリテーション】

＜現行＞			＜改定後＞	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅰ)	230単位／月	→	**廃止**	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅱ)	280単位／月	→	**ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(A)イ**	**180単位／月**
			ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(A)ロ	**213単位／月**（新設）
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅲ)	320単位／月	→	**ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)イ**	**450単位／月**
			ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)ロ	**483単位／月**
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅳ)	420単位／月	→	**廃止**（加算(B)ロに組み替え）	

〔算定要件〕
＜ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(A)イ＞※現行のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅱ)と同様
①医師はﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
②ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ会議（ﾃﾚﾋﾞ会議可（新設））を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
③3月に1回以上、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書を見直すこと。
④PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
⑤PT、OT又はSTが（指定居宅ｻｰﾋﾞｽの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
⑥ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
⑦上記に適合することを確認し、記録すること。
＜ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(A)ロ＞
・加算(A)イの要件に適合すること。
・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等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。　（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）
＜ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)イ＞　※現行のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅲ)と同様
・加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。
・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。
・上記に適合することを確認し、記録すること。
＜ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)ロ＞　※現行のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅳ）と同様
・加算(B)イの要件に適合すること。
・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等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。　（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

（※）CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定。【通知改正】

23

3．（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その３）

リハビリテーションマネジメントの強化（続き）

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【通所リハビリテーション】

＜現行＞		＜改定後＞
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅰ)	330単位／月 →	（廃止）
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅱ)	→	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(A)イ
同意日の属する月から6月以内	850単位／月	同意日の属する月から6月以内 560単位／月
同意日の属する月から6月超	530単位／月	同意日の属する月から6月超 240単位／月
		ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(A)ロ（新設）
		同意日の属する月から6月以内 593単位／月
		同意日の属する月から6月超 273単位／月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅲ)	→	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)イ
同意日の属する月から6月以内	1,120単位／月	同意日の属する月から6月以内 830単位／月
同意日の属する月から6月超	800単位／月	同意日の属する月から6月超 510単位／月
		ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)ロ
		同意日の属する月から6月以内 863単位／月
		同意日の属する月から6月超 543単位／月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(Ⅳ)	→	（廃止） （加算(B)ロに組み替え）
同意日の属する月から6月以内	1,220単位／月	
同意日の属する月から6月超	900単位／月	
（3月に1回を限度）		

〔算定要件〕訪問リハビリテーションと同じ

介護老人保健施設、介護医療院

【老健】 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算 33単位／月（新設）

【医療院】理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33単位／月（新設）

〔算定要件〕
・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの質を管理していること。
・入所者ごとのﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供に当たって、当該情報その他ﾘﾊﾋﾞ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（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

3．（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その４）

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

■ 通所介護の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機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】
■ 通所介護、通リハの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、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

＜現行＞		＜改定後＞	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46単位／日 →	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	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
（併算定が可能）		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

〔算定要件〕
＜個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ＞

ﾆｰｽﾞ把握・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	（Ⅰ）イ	専従１名以上配置（配置時間の定めなし）	（Ⅰ）ロ 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。		

＜個別機能訓練加算(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、ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受けていること（CHASEへのﾃﾞｰﾀ提出とﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸの活用）

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

※通所リハビリテーションも同様の改定

＜現行＞		＜改定後＞	
入浴介助加算	50単位／日 →	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

〔算定要件〕
＜入浴介助加算（Ⅱ）＞※入浴介助加算（Ⅰ）は現行の入浴介助加算と同様
・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行われる入浴介助であること。
・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。）が利用者の居宅を訪問し、浴室での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、利用者の居宅の浴室が、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。
・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の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。
・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。

3．（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その５）

介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化

■　施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。【省令改正、告示改正】（※３年の経過措置期間を設ける）

■　施設系サービスについて、栄養マネジメント加算を廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※３年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。【省令改正、告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

施設系サービス

【基準】
運営基準（省令）に以下を規定する。（※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うこと。（新設）
○　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うこと。（新設）
○（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

【報酬】

＜現行＞			＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算	30単位／月	→	（廃止）
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（※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）

〔算定要件〕
＜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
　入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと
・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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

26

3．（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その６）

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

■　通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】

■　認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

＜現行＞			＜改定後＞
栄養スクリーニング加算（※６月に１回算定可）	５単位／回	→	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）

〔算定要件〕
加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。（加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能）
①　当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
②　当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

＜現行＞			＜改定後＞
栄養改善加算（※１月に２回を限度）	150単位／回	→	栄養アセスメント加算　50単位／月（新設） 栄養改善加算　200単位／回 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

〔算定要件〕
＜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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
＜栄養改善加算＞（追加要件）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。

認知症グループホーム

栄養管理体制加算　30単位／月（新設）

〔算定要件〕
・管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

27

3．（２）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その１）

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

■　CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
- 全ての事業者に、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】R3.1.13諮問・答申済

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

＜施設系サービス＞

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）　60単位／月（新設）

（※加算（Ⅱ）について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位／月）

＜通所系・多機能系・居住系サービス＞

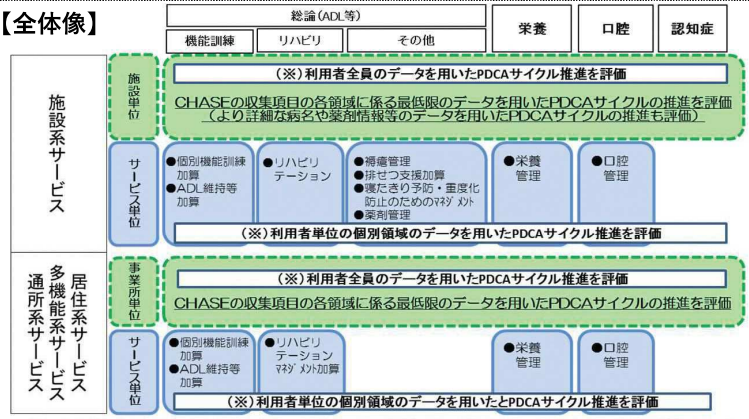
科学的介護推進体制加算　40単位／月（新設）

〔算定要件〕

イ　入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

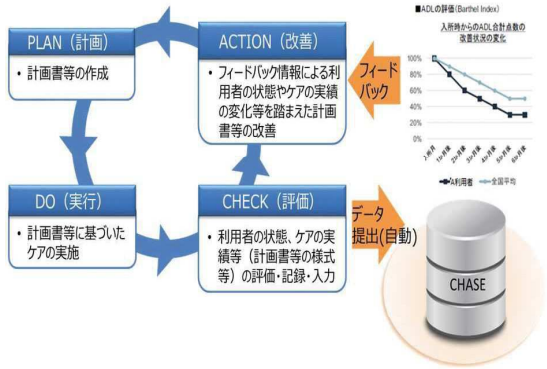
ロ　サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【全体像】



（※　加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。）

【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



※　令和３年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。
科学的介護情報システム　（Long-term care Information system For Evidence ; **LIFE　ライフ**）

3．（２）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その２）

ADL維持等加算の拡充

■　ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、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

＜現行＞		＜改定後＞
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　３単位／月	→	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　30単位／月（拡充）
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　６単位／月		ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　60単位／月（拡充）※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

＜ADL維持等加算（Ⅰ）＞

イ　利用者(当該事業所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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

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値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたＡＤＬ利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ１割の者を除く評価対象利用者の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）＞

- 加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと
- 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が２以上であること

【算定要件の見直し（概要）】

現行	改定内容
• ５時間以上の通所介護費の算定回数が５時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	• 利用者の総数が10名以上（緩和）
• 評価対象利用期間の初月において要介護度が３以上である利用者が15％以上	• 廃止
• 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15％以下	• 廃止
• 評価対象利用期間の初月と６月目にADL値（Barthel Index）を測定し、報告されている者が90％以上	• 評価可能な者は原則全員報告
• ADL利得が上位85％の者について、各々のADL利得を合計したものが、０以上	• 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
（一）	• CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

3．（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その３）

介護老人保健施設における在宅復帰･在宅療養支援機能の評価の充実

■　老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】　（※６月の経過措置期間を設ける）

介護老人保健施設

○在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、以下の見直しを行う。
- 居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。
- リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の３職種の配置を評価する。
- 基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超　20	30%超　10		30%以下　0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上　10		5%未満　0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上　5		10%未満　0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上　5		10%未満　0
⑤居宅サービスの実施数	3ｻｰﾋﾞｽ5	2ｻｰﾋﾞｽ3 ⇒2サービス（訪問リハビリテーションを含む）3	1ｻｰﾋﾞｽ2 ⇒2サービス1	0ｻｰﾋﾞｽ0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上　5 ⇒5以上（PT, OT, STいずれも配置）5	3以上　3 ⇒5以上　3	（設定なし） ⇒3以上　2	3未満　0
⑦支援相談員の配置割合	3以上　5	2以上　3		2未満　0
⑧要介護４又は５の割合	50%以上　5	35%以上　3		35%未満　0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上　5	5%以上　3		5%未満　0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上　5	5%以上　3		5%未満　0

算定要件（リハビリテーションマネジメント）

a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。（追加）

30

3．（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進（その１）

施設での日中生活支援の評価

■　施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、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、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。【告示改正】

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

自立支援促進加算　300単位／月（新設）

〔算定要件〕
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６月に１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に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３月に１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の情報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。
（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

【取組の流れ】

①　定期的なアセスメントの実施
- 全ての入所者について、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等に係るケア等の実施により、利用者の状態の改善が期待できるか等の医学的アセスメントを所定の様式（※）に準じて実施する。

②　ケアプランの策定・ケアの内容等に係る会議の実施
- 医師、ケアマネジャー、介護職員等が連携して会議を実施し、上記アセスメントを踏まえた、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等について、所定の様式（※）に準じて計画を策定する。

計画に従ったケアの実施

③　CHASEを活用したPDCAサイクルの推進
- 厚生労働省（CHASE）にデータを提出し、フィードバックを受けることで、ケア計画の見直し等において活用し、PDCAサイクルを推進する。

※　様式の具体的内容
- 医学的アセスメント　・リハビリテーション・機能訓練の必要性
- 日々の過ごし方（離床時間、座位保持時間、食事・排せつ・入浴の場所や方法、社会参加的活動等）

31

3．（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進（その２）

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

■　施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。【告示改正】

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、看護小規模多機能型居宅介護

【褥瘡マネジメント加算】　※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）
※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可
（毎月の算定が可能）

〔算定要件〕
＜**褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）**＞
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３月に１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。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
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、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、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３月に１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）**＞加算（Ⅰ）の要件に加えて、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。

【排せつ支援加算】　※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞
排せつ支援加算　100単位／月
（６月を限度とする）

→

＜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）
※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可
（６月を超えて算定が可能）

〔算定要件〕
＜**排せつ支援加算（Ⅰ）**＞
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６月に１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。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
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、当該支援計画に基づく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３月に１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）**＞加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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）**＞加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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。

32

4．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

○　処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、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の見直し**を行う。

○　**特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつ**より活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「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**」について、「**より高くすること**」と見直す。

○　**サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。**訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

○　**仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。

○　**ハラスメント対策を強化**する観点から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。**

（2）テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

○　**テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。**
・見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和**する。
・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。

○　運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める。**

○　**薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。

○　**夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での通報の**受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。

○　**認知症GHの夜勤職員体制**（現行１ユニット１人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**３ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤２人以上の配置を選択することを可能とする。**

○　**特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。

○　**認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

（3）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

○　**利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。

○　**諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。

○　**運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。

33

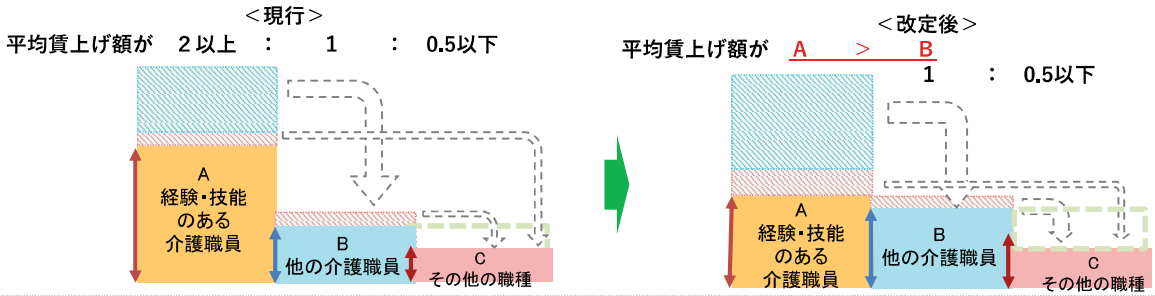
4．（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進（その１）

特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

■　**特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「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」について、「より高くすること」と見直す。**【告示改正】

特定処遇改善加算の対象サービス

○　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、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

■　**処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、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の見直しを行う。**【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

○　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。【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。【告示改正】

34

4．（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進（その２）

サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

■　**サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。**【告示改正】

サービス提供体制強化加算対象サービス

○　各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、**より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分**を設ける。（**加算Ⅰ：新たな最上位区分**）

（※）施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、**勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直す**とともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、**いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定**する。（**加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当**）

○　**夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護**について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、**勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定**し、いずれかを満たすことを求める。（**加算Ⅲ**）

○　**訪問看護及び訪問リハビリテーション**について、現行の勤続年数要件の区分に加えて、**より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分**を設ける。

（※）改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

訪問介護

特定事業所加算（Ⅴ）　所定単位数の３％／回を加算（新設）

〔算定要件〕
○体制要件　※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様
・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告　・健康診断等の定期的な実施　・緊急時等における対応方法の明示
○人材要件
・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が30％以上であること。
（※）加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算定が可能であるが、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅳ)（人材要件が含まれる加算）との併算定は不可。

35

4．（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進（その３）

人員配置基準における両立支援への配慮

■　**仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。**【通知改正】

全サービス

○　「**常勤**」**の計算**に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、**介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。**

○　「**常勤換算方法**」**の計算**に当たり、職員が育児・介護休業法による**短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。**

○　人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、**産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。**
　この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても**常勤職員の割合に含めることを認める。**

ハラスメント対策の強化

R3.1.13諮問・答申済

■　**ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。**

全サービス

○　**運営基準（省令）**において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

【基準】※訪問介護の例
指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。（新設）

（※）併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

36

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その1)

見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

■　**テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。**
- **特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。**
- **見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。**
- **職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。**

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、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】【告示改正】

○　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。

	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（新規） 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（新規）
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

37

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その2)

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、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】【告示改正】※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

○　**介護老人福祉施設（従来型）**について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。

　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（※）

現　行		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	２人以上
	利用者数61～80	３人以上
	利用者数81～100	４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

→

改定後		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	32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、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

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

【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】【告示改正】

○　特養の日常生活継続支援加算及び介護付きホームの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。）

（※）見守り機器やICT等導入後、安全体制の確保の具体的な要件を少なくとも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。

38

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その3)

会議や他職種連携におけるICTの活用

一部R3.1.13諮問・答申済

■　運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。　【省令改正、告示改正】

全サービス

○　**利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するもの**について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

○　**利用者等が参加して実施するもの**について、上記に加えて、**利用者等の同意を得た上で**、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

（※）利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

■　薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。【告示改正】

居宅療養管理指導

○居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）

情報通信機器を用いた場合　45単位／回（新設）　※月１回まで算定可能

〔算定要件〕
・対象利用者：在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者
　　居宅療養管理指導費が月１回算定されている利用者
・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
・訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

39

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その4)

特養の併設の場合の兼務等の緩和

R3.1.13諮問・答申済

■　**特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。**【省令改正】

施設系サービス

○　**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。

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

○　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。

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、**生活相談員を置かないこと**を可能とする。

○　**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**を可能とする。

（※）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

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その5)

３ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

■　**認知症グループホームの夜勤職員体制（現行１ユニット１人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、３ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤２人以上の配置を選択することを可能とする。**【省令改正】
併せて、３ユニット２人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

認知症グループホーム

【基準】

＜現行＞

１ユニットごとに１人
・１ユニット　：　１人夜勤
・２ユニット　：　２人夜勤
・３ユニット　：　３人夜勤

＜改定後＞

１ユニットごとに１人
・１ユニット　：　１人夜勤
・２ユニット　：　２人夜勤
・３ユニット　：　３人夜勤　**ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤２人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。**（追加）

【報酬】

なし

３ユニット、かつ、夜勤職員を２人以上３人未満に緩和する場合（新設）
別途の報酬を設定

外部評価に係る運営推進会議の活用

R3.1.13諮問・答申済

■　**認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。**【省令改正】

4．（3）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

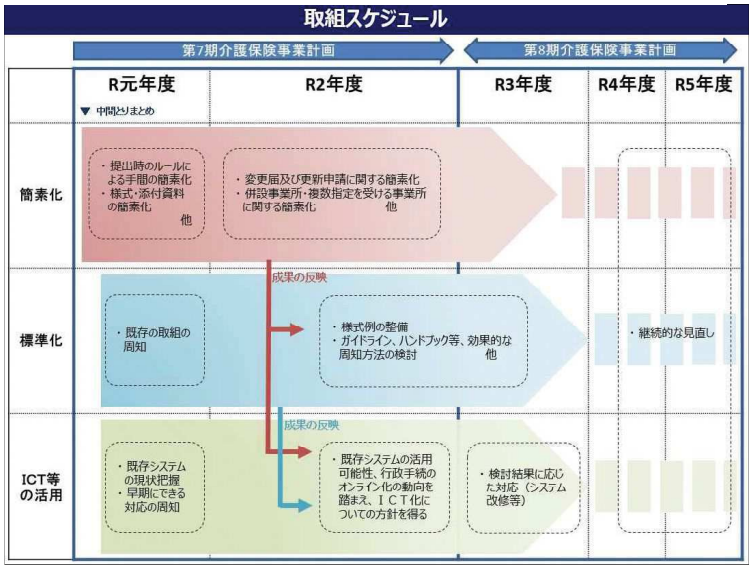
署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】　R3.1.13諮問・答申済

■　利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。【省令改正】
■　諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。【省令改正】

運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】　R3.1.13諮問・答申済

■　運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

（参考）介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



5．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

（1）評価の適正化・重点化

○　**通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**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見直し**を行う。
○　**夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。
○　**訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。
○　**介護予防**サービスにおける**リハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。
○　**居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。
○　**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に介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。
○　**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。（※１年の経過措置期間を設ける）
○　**生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。
○　**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、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

（2）報酬体系の簡素化

○　**療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。
○　リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6．その他の事項

○　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（**リスクマネジメント**）**を推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※６月の経過措置期間を設ける）

○　障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※３年の経過措置期間を設ける）

○　**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。

5．（1）評価の適正化・重点化（その１）

区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

■　通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、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見直しを行う。【告示改正】

通所系サービス、多機能系サービス

○　訪問系サービスの同一建物減算に関する取扱いを参考に、以下の対応を行う。

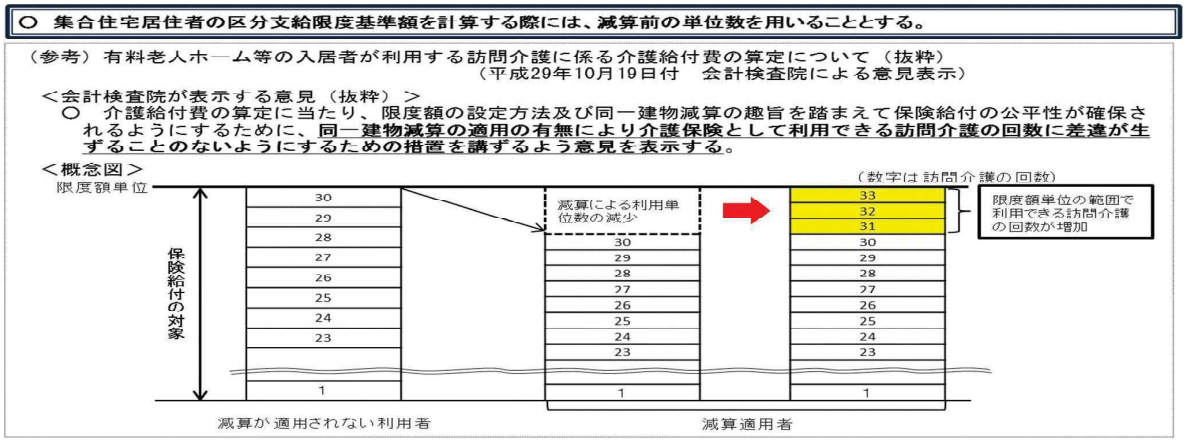
＜同一建物減算等＞

・　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。

＜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。

（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等



5．（1）評価の適正化・重点化（その２）

夜間対応型訪問介護の基本報酬

■　夜間対応型訪問介護について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。【告示改正】

夜間対応型訪問介護

＜現行＞

夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】＋【出来高】
基本夜間対応型訪問介護費【定額】
（オペレーションサービス部分）　→　**見直し**

訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

■　訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

訪問看護、介護予防訪問看護

【報酬】	＜現行＞		＜改定後＞
＜訪問看護＞			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	297単位／回	→	**293単位／回**
＜介護予防訪問看護＞			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	287単位／回	→	**283単位／回**
理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合	1回につき100分の90 に相当する単位数を算定	→	1回につき**100分の50**に相当する単位数を算定

理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、
１回につき５単位を減算する（新設）

〔算定要件〕

・理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。
・対象者の範囲について、理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加する。

5．（1）評価の適正化・重点化（その３）

長期間利用の介護予防リハの評価の見直し

■　介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しを行う。【告示改正】

介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

【介護予防訪問リハビリテーション】

利用開始日の属する月から12月超　５単位／回減算（新設）

【介護予防通所リハビリテーション】

利用開始日の属する月から12月超　要支援１の場合　20単位／月減算（新設）
　　要支援２の場合　40単位／月減算（新設）

居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

■　居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。【告示改正】

居宅療養管理指導

（例）薬局の薬剤師が行う場合

	＜現行＞		＜改定後＞
単一建物居住者が１人	509単位／回	→	517単位／回
単一建物居住者が２～９人	377単位／回	→	378単位／回
単一建物居住者が１０人以上	345単位／回	→	341単位／回

介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

■　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に介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】

介護療養型医療施設

（例）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、療養機能強化型Aの場合）

	＜現行＞		＜改定後＞
要介護４	1,225 単位／日	→	1,117単位／日
要介護５	1,315 単位／日	→	1,198単位／日

46

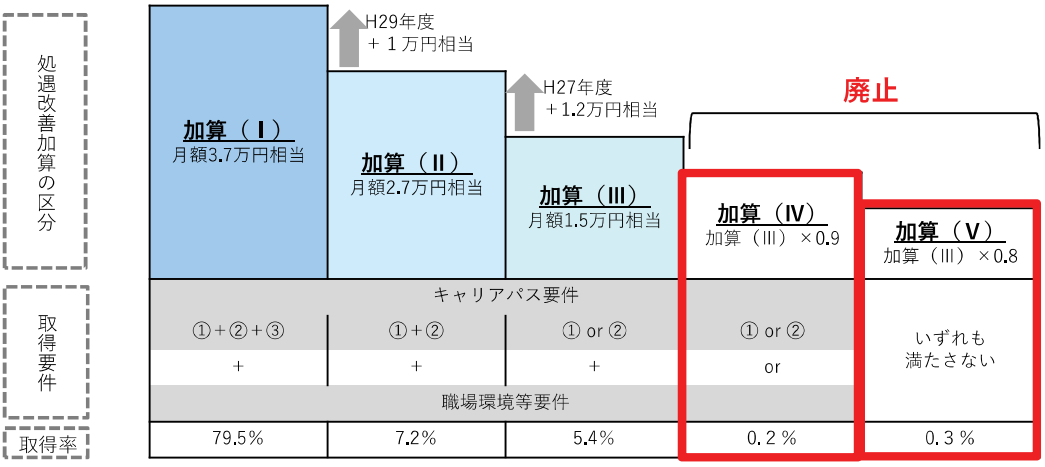
5．（1）評価の適正化・重点化（その４）

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

■　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。【告示改正】

（※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）

処遇改善加算の対象サービス



※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

47

5．（1）評価の適正化・重点化（その５）

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

R3.1.13諮問・答申済

■　**生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。**【省令改正、通知改正】

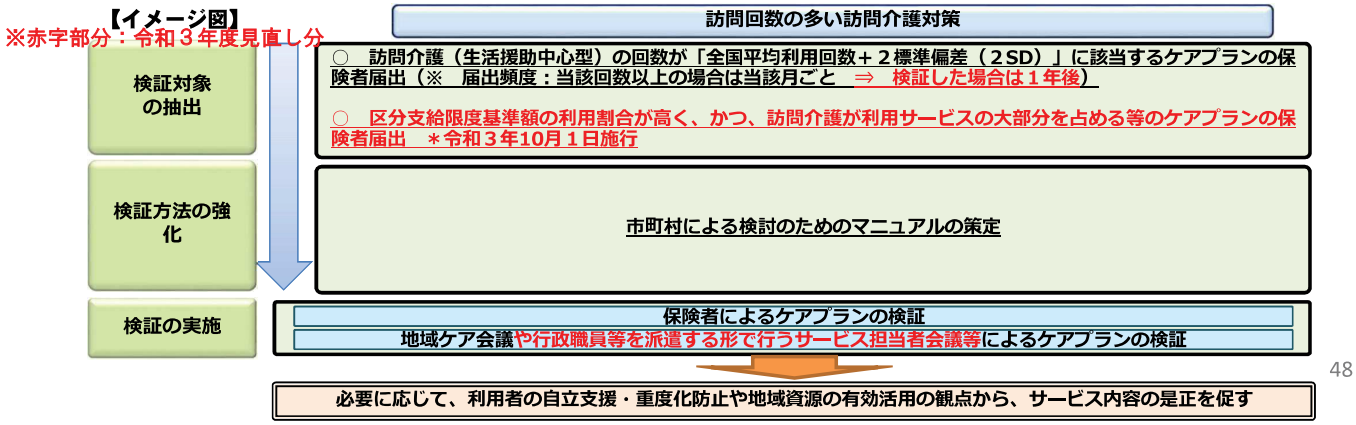
居宅介護支援

○　平成30年度介護報酬改定において導入された**生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組み**について、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあった**ケアプランの検証や届出頻度**について、以下の見直しを行う。【通知改正】

・　検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う**サービス担当者会議等での対応を可能とする**

・　届出頻度について、**検証したケアプランの次回の届出は１年後**とする

○　より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、**区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成す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・検証の仕組みを導入**する。【省令改正】（※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）



48

5．（1）評価の適正化・重点化（その６）

サ高住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、事業所指定の際の条件付け（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。**【省令改正、通知改正】

訪問系サービス（定期巡回を除く）、通所系サービス（地密通所介護、認デイを除く）、福祉用具貸与

○　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。**【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

○　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。【通知改正】

居宅介護支援

○　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。（※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）

○　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などケアの質の確保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。

49

5．（2）報酬体系の簡素化

月額報酬化

■　療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。【告示改正】

療養通所介護

＜現行＞

3時間以上6時間未満／回
1,012単位

6時間以上8時間未満／回
1,519単位

→

＜改定後＞

12,691単位／月
※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100、
サービス提供量が過少（月4回以下）の場合は、70/100を算定

（※）個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は廃止

加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

■　リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。
　処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。

6．その他の事項（その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（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。
（※6月の経過措置期間を設ける）

施設系サービス

【基準】【省令改正】
事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

R3.1.13諮問・答申済

＜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（追加）
（※6月の経過措置期間を設ける）

【報酬】【告示改正】
安全管理体制未実施減算　5単位／日（新設）　（※6月の経過措置期間を設ける）
〔算定要件〕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　20単位（新設）※入所時に1回に限り算定可能
〔算定要件〕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。

高齢者虐待防止の推進【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

■　全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。【省令改正】
（※3年の経過措置期間を設ける）

6．その他の事項（その２）

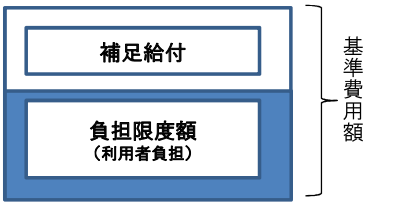
基準費用額（食費）の見直し

■　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】

施設系サービス、短期入所系サービス

	＜現行＞		＜改定後＞	
基準費用額（食費）	1,392円／日	→	1,445円／日（＋53円）	※令和３年８月施行

《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	

※　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）

基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

■　改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で＋０．７０％（うち、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、0.05％（令和３年９月末まで））。これを踏まえて、

- 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
  ※　別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
- 全てのサービスについて、令和３年４月から９月末までの間、基本報酬に0.1％上乗せする【告示改正】

令和３年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和２年12月17日）（抄）

令和３年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で＋0.70％とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やＩＣＴ化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

・新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和３年９月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記＋0.70％のうち＋0.05％相当分を確保する。
同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。

・介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が６割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価　○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2．3%
平成17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化　○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立　○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0．5%［▲2．4%］ ※［ ］は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善　○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3．0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化　○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価（交付金を報酬に組み込む）	1．2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ（8%）への対応 ・基本単位数等の引上げ　・区分支給限度基準額の引上げ	0．63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2．27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善（1万円相当）	1．14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0．54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10%）への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2．13% （処遇改善　1.67%　消費税対応　0.39% 補足給付　0.06%）
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化　○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進　○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0．70% ※うち、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　0．05%（令和3年9月末まで）

54

「令和３年度介護報酬改定の主な事項」記載以外の事項について

※　下記事項は、「令和３年度介護報酬改定の主な事項について」に記載以外の改正点に係る事項の概要(R3.1.18社会保障審議会介護給付費分科会資料からの抜粋)であり、改正事項や留意事項の要件等の全てを網羅したものではないため、必ず詳細を厚生労働省が発出する正式通知により確認すること。

【各サービス共通】

○認知症に係る取組の情報公表の推進（居宅療養管理指導除く）

【主な事項２（１）関係】

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。

【訪問介護】

○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

【主な事項２（７）関係】

中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、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（訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする）も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う等の対応を行う。

＜R3.4.1から適用＞

特別地域加算の対象地域：鶴岡市の一部、村山市の一部、尾花沢市の一部、大江町の一部、舟形町の一部、鮭川村の一部、戸沢村の一部

（参考）特例居宅介護サービス費対象地域：尾花沢市の一部、大江町の一部、舟形町の一部、鮭川村の一部、戸沢村の一部

○生活機能向上連携加算の見直し【主な事項３（１）関係】

・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。

【訪問入浴介護（予防含む）】

○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

【主な事項２（７）関係】

訪問介護に同じ

【訪問看護（予防含む）】

○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

【主な事項２（７）関係】

訪問介護に同じ

【訪問リハビリテーション（予防含む）】

○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

【主な事項２（７）関係】

訪問介護に同じ

○社会参加支援加算の見直し【主な事項３（１）関係】

社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　算定要件である、社会参加への移行状況の計算式と、リハビリテーションの利用の回転率について、実情に応じて見直す。

イ　リハビリテーションの提供終了後、一定期間内に居宅訪問等により社会参加への移行が３月以上継続する見込みであることを確認する算定要件について、提供終了後１月後の移行の状況を電話等で確認することに変更する。また、移行を円滑に進める観点から、リハビリテーション計画書を移行先の事業所に提供することを算定要件に加える。

ウ　加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。

○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

【主な事項３（１）関係】

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。

○事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

【主な事項５（１）関係】

訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。

ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和３年３月 31 日までとされている適用猶予措置期間を３年間延長する。
イ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

【居宅療養管理指導（予防含む）】
○医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実【主な事項２（３）】
医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供について、以下の新たな様式によることとする。
・ 医師による情報提供について、主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式。
・ 歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式。
・ これらの様式においては、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設けることとする。

○外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価【主な事項２（３）】
管理栄養士による居宅療養管理指導について、居宅において栄養改善が必要な要介護高齢者が一定数いる中で、算定回数が極めて少ない現状を踏まえ、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外（他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し運営する「栄養ケア・ステーション」）の管理栄養士が実施する場合も算定可能とする。

○歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実【主な事項２（３）】
歯科衛生士等による居宅療養管理指導について、その充実を図る観点から、歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考にした新たな様式によることとする。

○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

○居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化
【主な事項５（１）関係】
居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。

【通所介護】
○通所介護における地域等との連携の強化【主な事項２（３）】
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。

○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

○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
【主な事項３（１）関係】
訪問リハビリテーションに同じ

○生活機能向上連携加算の見直し【主な事項３（１）関係】
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。

○通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実【主な事項３（１）関係】
口腔機能向上加算について 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。

【通所リハビリテーション（予防含む）】
○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

○社会参加支援加算の見直し【主な事項３（１）関係】
訪問リハビリテーションに同じ

○生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し【主な事項３（１）関係】

生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、事業所の加算を取得しない理由等も踏まえ、以下の

見直しを行う。
ア 加算算定後に継続利用する場合の減算を廃止する。
イ 生活行為向上リハビリテーションの実施開始から３月以内と３月以上６月以内で階段状になっている単位数を単一（現行の３月以内より低く設定）にする。
ウ 活動と参加の取組を促進する観点から、同加算の利用者の要件や取組の内容について明確化する。

○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
【主な事項３（１）関係】
訪問リハビリテーションに同じ

○通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実【主な事項３（１）関係】
通所介護に同じ

【短期入所生活介護（予防含む）】
○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

○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
【主な事項３（１）関係】
訪問リハビリテーションに同じ

○生活機能向上連携加算の見直し【主な事項３（１）関係】
通所介護に同じ

○看護職員の配置基準の見直し【主な事項４（２）関係】
短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、人材を有効活用しながら、医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、以下の見直しを行う。
ア 看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めることとする。
※「密接な連携」の定義は基準省令に関する通知（案）を参照

イ 看護職員の常勤１名以上の配置が求められている併設型かつ定員 20 人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所と同様の人員配置基準とする。

【短期入所療養介護（予防含む）】
○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

○多職種連携における管理栄養士の関与の強化【主な事項３（１）関係】
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。
ア 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。
イ 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。

【特定施設入居者生活介護（予防含む）】
○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

○生活機能向上連携加算の見直し【主な事項３（１）関係】
通所介護に同じ

○介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し【主な事項３（１）関係】
介護付きホーム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、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。

○介護付きホームの入居継続支援加算の見直し【主な事項４（１）関係】
介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の 15%以上」の場合の評価に加えて、「５%以上 15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売（予防含む）】
○特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
【主な事項２（７）関係】
訪問介護に同じ

【介護老人福祉施設】
○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
【主な事項２（４）関係】
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加することを明確化する。

○生活機能向上連携加算の見直し【主な事項３（１）関係】
通所介護に同じ

○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【主な事項３（１）関係】
特定施設入居者生活介護（予防含む）の個別機能訓練加算に同じ

○施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実【主な事項３（１）関係】
経口維持加算について、継続的な経口維持に関する取組を進める観点から、原則６月とする算定期間の要件を廃止する。

○多職種連携における管理栄養士の関与の強化【主な事項３（１）関係】
短期入所療養介護に同じ

【介護老人保健施設】
○退所前連携加算の見直し【主な事項２（３）関係】
介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定め、その上で、現行の加算の要件である退所前の連携の取組を行った場合を新たに評価する区分を設ける。その際、現行相当の加算区分については、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。

○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
【主な事項２（４）関係】
介護老人福祉施設に同じ

○施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実【主な事項３（１）関係】
介護老人福祉施設に同じ

○多職種連携における管理栄養士の関与の強化【主な事項３（１）関係】
短期入所療養介護に同じ

【介護療養型医療施設】
○看取りへの対応の充実【主な事項２（２）関係】
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。
ア　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。
イ　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。

○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
【主な事項２（４）関係】
介護老人福祉施設に同じ

○施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実【主な事項３（１）関係】
介護老人福祉施設に同じ

○多職種連携における管理栄養士の関与の強化【主な事項３（１）関係】
短期入所療養介護に同じ

【介護医療院】
○看取りへの対応の充実【主な事項２（２）関係】
介護療養型医療施設に同じ

○有床診療所から介護医療院への移行促進【主な事項２（２）関係】
一般浴槽及び特別浴槽の設置を求める介護医療院の浴室の施設基準について、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。この取扱いは、当該事業者が施設の新築、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とする。

○介護医療院の薬剤管理指導の見直し【主な事項２（３）関係】

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。

○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
【主な事項２（４）関係】

介護老人福祉施設に同じ

○施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実【主な事項３（１）関係】

介護老人福祉施設に同じ

○多職種連携における管理栄養士の関与の強化【主な事項３（１）関係】

短期入所療養介護に同じ

資料2

令和３年度介護報酬改定を踏まえた処遇改善に係る加算の見直しについて



厚生労働省老健局老人保健課

令和３年度介護報酬改定に関する審議報告

令和３年度介護報酬改定に関する審議報告（抄） （社会保障審議会介護給付費分科会令和２年12月23日）

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

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。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

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。

・　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。

処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

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。

ア　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。

・　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

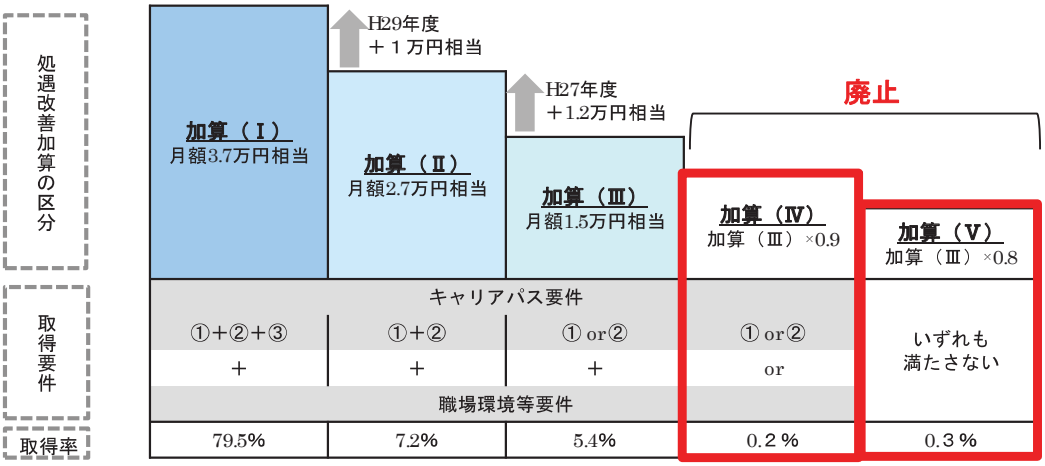
イ　職場環境等要件に基づく取組の実施について、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める。

介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

■ **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。**
【告示改正】
（※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）

処遇改善加算の対象サービス



＜キャリアパス要件＞　※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
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

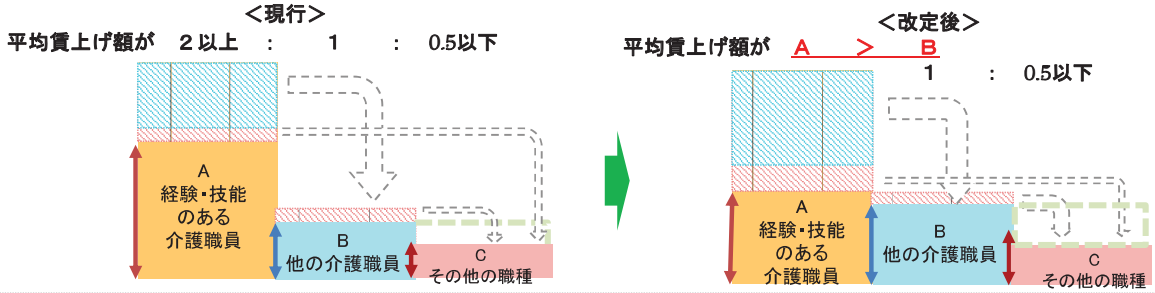
特定処遇改善加算の見直し

特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

■ **特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「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」について、「より高くすること」と見直す。**【告示改正】

特定処遇改善加算の対象サービス

○　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、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

■ **処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、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の見直しを行う。**【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

○　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。【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。【告示改正】

処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

○　職場環境等要件について、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。
- 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、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める見直し。（現行では、加算Ⅰ及びⅡは平成27年４月以降、加算Ⅲ及びⅣは平成20年10月以降に実施した取組について、当該年度の取組として認めることとしている。）

現行の職場環境等要件

資質の向上	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・その他
労働環境・処遇の改善	・新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ＩＣＴ活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・その他
その他	・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・非正規職員から正規職員への転換 ・職員の増員による業務負担の軽減 ・その他

更なる処遇改善（介護職員等特定処遇改善加算）を算定するためには

1 特定加算の算定要件の確認

1. 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲに係る届出を行っていること
2. 職場環境等要件について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の区分で、それぞれ１つ以上取り組んでいること（令和３年度は、３つの区分から１つ以上の取組）
3. 賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること
   → 令和３年度は要件とされない

勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

2 加算区分の確認

- 特定加算の加算区分は、ⅠとⅡの２区分
- Ⅰは、サービス提供体制強化加算のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能（加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ
特定施設：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ
入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
特養：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ
日常生活継続支援加算
療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はⅢロ
その他：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ

3 特定加算の見込額の計算

- 加算率に介護報酬を乗じる形で計算

各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く） × **各サービスの特定加算の加算率** ＝ **各事業所の新加算による収入**

事業所ごとの勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて加算されるのではない

4 賃上げを行う単位の決定

- 同じ賃上げルールのもと賃上げを行う単位を、法人又は事業所のどちらにするかを決める。

5 賃上げのルールの決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

1. 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B:その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。

- Aを定義する際のルール
  介護福祉士の資格は求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能

2. どの職員範囲（１、２又は３）で、賃上げするかを決める。
   1）経験・技能のある介護職員（Aのみ）
   2）介護職員全体（A＋B）
   3）職員全体（A＋B＋C）

加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。

2 賃上げ額と方法を決める（配分ルール）

1. Aのうち１人以上は、月額８万円の賃金増又は年収440万円までの賃金増が必要。

既に年収440万円の人がいる場合は新たに設定する必要はない。
小規模な事業所等は、この条件を満たさなくてもよい。

2. グループ（A、B、C)の平均改善額について、
   AはBより高いこと、CはBの２分の１以下

各グループ内の一人ひとりの賃上げは、一律でもメリハリをつけても可。

1 特定加算の算定要件の確認

要件1

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかの届出を行っていること

※ 算定ではなく届出に変更

要件2

介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

※ 当該年度に実施することが必要

入職促進に向けた取組	それぞれの区分について１以上の取組が必要
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	
両立支援・多様な働き方の推進	
腰痛を含む心身の健康管理	※令和３年度は、６つの区分のうち、３つの区分から１以上の取組を求める
生産性向上のための業務改善の取組	
やりがい・働きがいの醸成	

要件3

介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

※令和３年度は要件とされない

- 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること
  - 処遇改善に関する加算の算定状況
  - 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok

勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

24

処遇改善加算の職場環境等要件の見直し（案）

○ 取組の実施に当たっては、当該年度における実施を要件とする。
○ 特定処遇改善加算の職場環境等要件について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の区分で、それぞれ１つ以上取り組んでいることを求める。（令和３年度は、３つの区分から１つ以上）

※ 現時点の案であり、変更する可能性がある。

新区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	・タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

25

2　加算区分の確認

介護職員等特定職員処遇改善加算の区分は、ⅠとⅡの２区分。
加算Ⅰは、サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡ区分の届出をしている場合、算定可能。

特定加算(Ⅰ)はサービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能。
（特定加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）



特定加算の加算区分



処遇改善加算の加算区分

※サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ以外の特定加算(Ⅰ)の算定要件

- 訪問介護：特定事業所加算ⅠorⅡ
- 特定施設：入居継続支援加算ⅠorⅡ
- 特　養　：日常生活継続支援加算

or　サービス提供体制強化加算　ⅠorⅡ

- 療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(イ)orⅢ(ロ)

留意点：年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、３ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要

2　加算区分の確認 ―（参考）加算率

１．加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6．3％	4．2％	13．7％	10．0％	5．5％	加算（Ⅲ）により算出した単位×0．9	加算（Ⅲ）により算出した単位×0．8
・（介護予防）訪問入浴介護	2．1％	1．5％	5．8％	4．2％	2．3％		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1．2％	1．0％	5．9％	4．3％	2．3％		
・（介護予防）通所リハビリテーション	2．0％	1．7％	4．7％	3．4％	1．9％		
・（介護予防）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	1．8％	1．2％	8．2％	6．0％	3．3％		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	3．1％	2．4％	10．4％	7．6％	4．2％		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1．5％	1．2％	10．2％	7．4％	4．1％		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3．1％	2．3％	11．1％	8．1％	4．5％		
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	2．7％	2．3％	8．3％	6．0％	3．3％		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2．1％	1．7％	3．9％	2．9％	1．6％		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1．5％	1．1％	2．6％	1．9％	1．0％		
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	1．5％	1．1％	2．6％	1．9％	1．0％		

２．加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（介護予防）訪問看護　、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、 特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0％

3 特定加算の見込額の計算

サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)を届出ているか？

届出ている	届出ていない

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ
特定施設：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
特養：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、日常生活継続支援加算
療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(イ)又はⅢ(ロ)
その他：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ

特定加算(Ⅰ)の届出

特定加算(Ⅰ)の算定額の計算

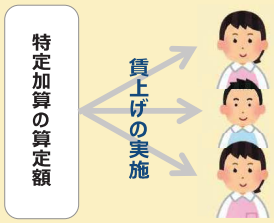
各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く） × 各サービスの特定加算(Ⅰ)の加算率 ＝ 各事業所の特定加算(Ⅰ)による収入

特定加算(Ⅱ)の届出

特定加算(Ⅱ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く） × 各サービスの特定加算(Ⅱ)の加算率 ＝ 各事業所の特定加算(Ⅱ)による収入

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施



- 特定加算は、事業所毎の勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて配分されるものではない

4 賃上げを行う単位の決定

同じ賃上げルールのもと賃上げを行う単位を、法人又は事業所のどちらにするかを決める。

- 特定加算の配分ルールについて、法人単位で取り扱うときには、以下に留意。

1．経験・技能のある介護職員における「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）」の設定・確保
→ **法人で１人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要**
（設定することが困難な事業所が含まれる場合は、その合理的説明を行うことにより、設定人数から除くことが可能）
2．平均の処遇改善額が、
・Ａ：経験・技能のある介護職員は、Ｂ：その他の介護職員より高くすること
・Ｃ：その他の職種（役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）以上の者は対象外）は、Ｂ：その他の介護職員の２分の１を上回らないこと
→ **法人全体を単位として取り扱うことが可能。**

- 算定区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）で異なる場合であっても、一括の申請は可能
- 一括申請が可能な事業所の範囲（オレンジ部分）

<table>
<tr><td colspan="2">加算取得事業所</td><td>加算未取得事業所</td><td rowspan="2">特定処遇改善加算非対象サービス</td><td rowspan="3">医療
障害
保育</td></tr>
<tr><td colspan="3">特定処遇改善加算対象サービス</td></tr>
<tr><td colspan="4">介護</td></tr>
</table>

- 特養の併設、空所利用のショート、老健の療養ショートについては、特養や老健が、特定加算を算定している場合、同じ加算区分を算定可。

例 法人が４事業所分を一括して申請する場合



1．経験・技能のある介護職員における「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）」の設定・確保
→ **法人内で各事業所１人分として、合計４名の設定・確保**

2．**法人の職員全体で、**
①経験・技能のある介護職員、②他の介護職員、③その他の職種を設定し、処遇改善額を設定

5 賃上げのルールの決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

1．経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。
- 加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。

2．どの職員範囲で配分するか決める。
- 全ての職員をA、B、Cに分ける

いずれの範囲も選択可能

A 経験・技能のある介護職員	B その他の介護職員	C 介護職員以外の職員
（定義する際のルール） ・勤続10年以上の介護福祉士を基本 ・介護福祉士の資格は必要 ・勤続年数は、他の法人や医療機関等での経験等も通算可能 ・事業所の能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数がなくても業務や技能等を勘案し対象とできる	（定義する際のルール） ・「A：経験・技能のある介護職員」以外の介護職員	（定義する際のルール） ・介護職員以外の職員

- 事業所内で検討し、設定することが重要。
- Aは、介護福祉士の資格をもつ人がいない場合や、比較的新しい事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を有するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合にまで、設定を求めるものではない。
- Aでは介護福祉士の資格を求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

5 賃上げのルールの決定

2 賃上げ額と方法を決める

「A：経験・技能のある介護職員」のうち１人以上は、
月額８万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増が必要

月額８万円の賃上げ

- 賃金改善実施期間における平均賃上げ額が月額８万円となる必要
- 現行の介護職員処遇改善の賃金改善分とは別に判断する
- 法定福利費等の増加分を含めて判断可能。

賃上げ年収440万円までの賃金引き上げ

- 440万円を判断するに当たっては、手当等を含めて判断することが可能。
- 賃金年額440万円が原則。年度途中から加算を算定している場合、12ヶ月間加算を算定していれば、年収440万円以上と見込まれる場合について、要件を満たすものとして差し支えない。
- 現に年収440万円の者がいる場合はこの限りでない。
- 社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断。

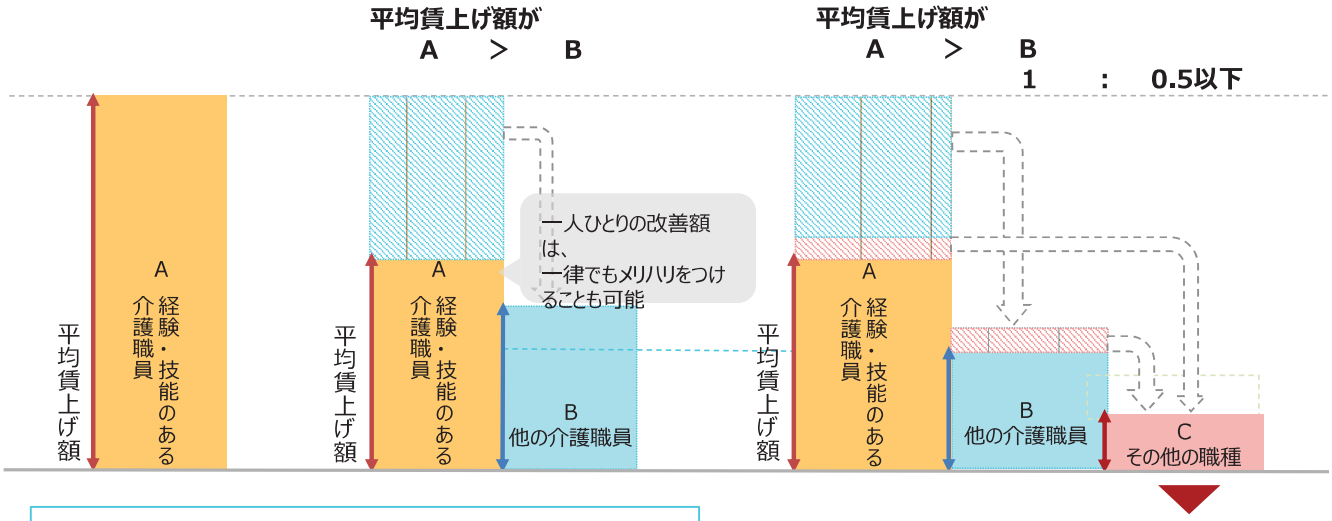
例外的な取扱い

- 以下の場合などは、月額８万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増の条件を満たさなくてもよい。
  - ▶ 小規模事業所で加算額全体が少額である場合
  - ▶ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
  - ▶ ８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層、役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに、一定期間を要する場合

5 賃上げのルールの決定

2 賃上げ額と方法を決める

グループ（A、B、C)の平均賃上げ額について、**「Aは、Bより高い」**、**「Cは、Bの２分の１以下」**



留意点：平均賃上げ額の計算

- 原則、常勤換算方法による人数算出が必要。
  一方、その他の職種については、実人数による算出も可能であり、事業所内で検討し、設定することが重要
- 全ての職員をA、B、Cのいずれかに区分するため、賃金改善を行わない職員についても職員の範囲に含めることとなる

- 賃金改善後の賃金が年額440万円を上回る場合は対象外

  ※ 440万円の基準の判断にあたり
  ・手当等を含めて判断
  ・非常勤職員の場合は、常勤換算方法で計算し判断
- 平均賃金額について、CがBより低い場合、平均賃上げ額を、基本の１：0.5ではなくBと同等の水準（１：１）とすることが可能

32

２　基準条例等の改正について

介護保険法等の改正に伴い、厚生労働省令の一部が改正されたことから、県条例等の一部を改正する。

１　改正する条例等

①山形県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等を定める条例及び施行規則

②山形県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例及び施行規則

③山形県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例及び施行規則

④山形県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例及び施行規則

⑤山形県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例及び施行規則

⑥山形県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例及び施行規則

２　改正の主な内容

・感染症の発生防止等の措置の義務付け（※）（全サービス）

・業務継続計画の策定、同計画に係る研修及び訓練の実施の義務付け（※）（全サービス）

・利用者に対する虐待防止の措置の義務付け（※）（全サービス）

・栄養士又は管理栄養士の配置の義務付け（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院）

・避難訓練への地域住民の参加に向けた連携に係る努力義務（訪問系サービス除く全サービス）

・介護保険サービス関連データベースの活用による利用者への適切・有効なサービス提供に係る努力義務（介護保険法に基づくサービス）

（※）については３年間の経過措置あり

３　施行日（予定）

令和３年４月１日

４　その他

条例等については、公布後、県のＨＰに掲載する予定。

「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」等の改正の概要について

１　趣旨

介護保険法に基づく指定居宅サービス、指定介護予防サービス、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び老人福祉法に基づく養護老人ホーム、特別養護老人ホーム並びに社会福祉法に基づく軽費老人ホームを運営する事業者が遵守すべき基準については、厚生労働省令で定める基準を踏まえ、平成25年４月１日から県条例等で定めているところです。

このたび、介護保険法等の改正に伴い、厚生労働省令の一部が改正されたことから、県条例及び規則で定めている以下の（１）から（９）までの基準について、「３　改正の概要」のとおり改正することとしております。

（１）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
（２）指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（３）指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
（４）介護老人保健施設の人員、施設、及び設備並びに運営に関する基準
（５）指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準
（６）介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準
（７）養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
（８）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
（９）軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準

２　基準を改正するに当たっての考え方

厚生労働省令においては、各基準について、①従うべき基準（必ず適合しなければならないもの）、②標準とすべき基準（合理的な理由がない限り従うべきもの）、③参酌すべき基準（地域の実情に応じて異なる内容を定めることができるもの）に分類されており、これに従って県において定めることとしております。

今回の改正に当たっては、厚生労働省令の規定どおりとしております。

３　改正の概要

（１）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及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

①訪問介護

ア　介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組みの徹底を求める観点から、規則で定める措置を義務付ける。

※規則で定める措置・・・委員会の開催、指針の整備、研修の実施指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施。３年の経過措置期間を設けることとする。

イ　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【規則に規定】

ウ　介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を求めることとする。【規則に規定】

エ　運営基準において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【規則に規定】

（ⅰ）利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

（ⅱ）利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

オ　利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、原則として、電磁的な対応を認めることとする。【規則に規定】

カ　介護サービス事業者の業務負担軽減を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存・交付等について、原則として、電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化する。【規則に規定】

キ　利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【規則に規定】

ク　事業者に対し、利用者の人権の擁護、虐待防止等のための必要な体制整備と従業者に対する研修の実施を規則で定める措置を義務付ける。

ケ　虐待の発生又はその再発を防止するために、規則で定める措置を義務付ける。

※規則で定める措置・・・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、 研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等を義務付ける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。

コ　事業者に対し、サービスを提供するにあたっては、介護保険等関連情報（介護保険法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報をいう。以下同じ。）その他必要な情報を活用するように努めなければならないこととする。

サ　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。【規則に規定】

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴

ア　①のア～サに同じ

イ　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。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【規則に規定】

③訪問看護・介護予防訪問看護

①のア～サに同じ

④訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーション

①のア～サに同じ

⑤居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導

ア　多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援事業者等への情報提供の方法、内容等について明確化する。また、歯科衛生士又は管理栄養士の居宅療養管理指導の方針を明確化する。

イ　①のア～サに同じ

⑥通所介護

ア　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、避難等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。

イ　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、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。【規則に規定】

ウ　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。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【規則に規定】

エ　①のア～サと同じ

⑦通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション

⑥に同じ

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

ア　短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合

には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保することを求めることとする。【規則に規定】

イ　災害への地域と連携した対応の強化については⑥のアに同じ

ウ　認知症対応力向上は⑥のウに同じ

エ　個室ユニット型施設について、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、以下の見直しを行う。【規則に規定】

（ⅰ）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。

（ⅱ）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。

オ　①のア～コに同じ

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

①のア～コ、⑥のア、ウに同じ

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

①のア～コ、⑥のア、ウに同じ

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

①のア～サに同じ

（２）指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

ア　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。【規則に規定】

イ　口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を行うことを求める。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【規則に規定】

ウ　栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととし、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの栄養管理を計画的に行うことを求める。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。【規則に規定】

エ　介護保険施設における施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めることを義務づける。その際、６月の経過措置期間を設けることとする。【規則に規定】

オ　（１）の①のア～コ、⑥のア、ウに同じ、

（３）介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

（２）に同じ

（４）指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準

（２）に同じ

（５）介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

ア　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は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。この取扱いは、当該事業者が施設の新築、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とする。

【規則に規定】

イ　（２）に同じ

（６）養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

ア　（１）の①のア、イ、ウ、ク、ケ、カ

イ　（１）の⑥のア、ウに同じ

ウ　（２）のエに同じ

（７）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

ア　（１）のア～ウ、カ、ク、ケに同じ

イ　（１）の⑥のア、ウに同じ

ウ　（１）の⑧のエに同じ

エ　地域密着型特別養護老人ホームにおいて、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を可能とする。

オ　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ると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。

（８）軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準

ア　（１）のア～イ、オ、カ、キ、ク、ケに同じ

イ　（１）の⑥のア、ウに同じ

ウ　（２）のエと同じ

４　施行日

令和３年４月１日

３　令和３年４月介護報酬改定に係る提出書類について

１　提出期限

令和３年４月１５日（木）

２　提出先

所管の総合支庁保健福祉環境部福祉担当課

３　提出書類

（１）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞　Ｐ４９
（２）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表　Ｐ５０-７３

※１　提出書類の様式は、県のホームページに掲載する。
〈ホーム〉健康・福祉・子育て〉高齢者〉介護事業者向け〉介護保険事業者指定申請書・更新申請書・変更届出書の様式について〉
https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/jigyosha/shinseihoukoku/sinseisyo2007.html

※２　本資料に掲載している上記３（２）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」について、現段階では厚生労働省（案）である。後日、正式な本県用の一覧表を上記ホームページに掲載し、掲載した旨を電子メールでお知らせする。

※３　新たな加算に係る届出様式については、後日上記ホームページに掲載し、掲載した旨を当該加算に関係するサービス事業所に電子メールでお知らせする。

※４　令和３年度から新規に介護職員処遇改善加算を算定する場合、又はこれまでの加算区分に変更がある場合は、**令和３年４月１５日まで**に提出した改善計画書に加え、上記（１）及び（２）についても提出が必要となる。改善計画書の提出のみをもって処遇改善加算の新規算定又は変更区分の算定はできないことに留意されたい。

※５　基準及び留意事項（解釈通知）（案）については、県のホームページに掲載している。正式な通知が厚生労働省より示された後、県のホームページに正式通知を掲載し、掲載した旨を電子メールでお知らせする。

注意！　正式通知は必ずダウンロードし、印刷のうえ、正式通知により法令遵守を徹底すること。正式通知をダウンロードすることを失念し、不適切な算定をした場合であっても、理由の如何に関わらず、返還の対象となるので十分に注意すること。

押印不要

（別紙２）

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和　　年　　月　　日

山形県知事　　殿

所在地
名　称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	

届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所・施設の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			

届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）
	指定居宅サービス	訪問介護			1新規　2変更　3終了		
		訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了		
		訪問看護			1新規　2変更　3終了		
		訪問リハビリテーション			1新規　2変更　3終了		
		居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了		
		通所介護			1新規　2変更　3終了		
		通所リハビリテーション			1新規　2変更　3終了		
		短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了		
		短期入所療養介護			1新規　2変更　3終了		
		特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了		
		福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了		
		介護予防訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防訪問看護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規　2変更　3終了		
		介護予防居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了		
		介護予防通所リハビリテーション			1新規　2変更　3終了		
		介護予防短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防短期入所療養介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了		
	施設	介護老人福祉施設			1新規　2変更　3終了		
		介護老人保健施設			1新規　2変更　3終了		
		介護療養型医療施設			1新規　2変更　3終了		
		介護医療院			1新規　2変更　3終了		

介護保険事業所番号	
医療機関コード等	

特記事項	変　更　前	変　更　後

関係書類	別添のとおり

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
2　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1，1－2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

出典：令和3年3月5日付け厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡　「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その５）」

現時点での案　Ⅰ-資料3②

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表（案）

本資料は、市町村等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から、これまでに行われた介護給付費分科会の議論等を踏まえ、事務的に整理している現時点版として、介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表を作成したものである。
具体的な内容については、決定されたものでないこと及び今後の介護給付費分科会の議論を踏まえ、見直しの可能性がありえるものであることを御了知頂きますようよろしくお願いいたします。

（別紙１）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通			地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他		
11 訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1　定期巡回の指定を受けていない 2　定期巡回の指定を受けている 3　定期巡回の整備計画がある	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
			特定事業所加算（Ⅴ以外）	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ		
			特定事業所加算Ⅴ	1　なし　2　あり		
			共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1　なし　2　あり		
			共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	1　なし　2　あり		
			特別地域加算	1　なし　2　あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
			認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
			介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
12 訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
			認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
			サービス提供体制強化加算	1　なし　4　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　5　加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり		
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				看護体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　4　加算Ⅰ（イ及びロの場合）　2　加算Ⅱ（イ及びロの場合）　5　加算Ⅰ（ハの場合）　3　加算Ⅱ（ハの場合）		
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算	1　なし　3　加算Aイ　6　加算Aロ　4　加算Bイ　7　加算Bロ		
				移行支援加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ		
31	居宅療養管理指導			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		

15	通所介護	4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				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	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				認知症加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ　4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

16	通所リハビリテーション	4　通常規模の事業所(病院・診療所) 7　通常規模の事業所(介護老人保健施設) A　通常規模の事業所(介護医療院) 5　大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8　大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) B　大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院) 6　大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9　大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設) C　大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院)		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	1　なし　2　あり	
				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	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算	1　なし　2　あり		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝマネジメント加算	1　なし　3　加算Ａイ　6　加算Ａロ　4　加算Ｂイ　7　加算Ｂロ		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				移行支援加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　5　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ　6　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

21	短期入所生活介護	1　単独型 2　併設型・空床型 3　単独型ユニット型 4　併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供 （短期入所事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり		
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり		
				看護体制加算Ⅰ又はⅢ	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅲ		
				看護体制加算Ⅱ又はⅣ	1　なし　2　加算Ⅱ　3　加算Ⅳ		
				医療連携強化加算	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　加算Ⅰ・加算Ⅱ　3　加算Ⅲ・加算Ⅳ		
				テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算 （単独型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				サービス提供体制強化加算 （併設型、空床型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

22	短期入所療養介護	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　基本型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他		
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導		
				療養体制維持特別加算Ⅰ	1　なし　2　あり		
				療養体制維持特別加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

22	短期入所療養介護	9　介護老人保健施設（Ⅳ） A　ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

23	短期入所療養介護	1　病院療養型	2　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 3　Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7　Ⅱ型（療養機能強化型） 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
		6　ユニット型病院療養型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

23	短期入所療養介護	A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
23	短期入所療養介護	2　診療所型	1　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 2　Ⅱ型	設備基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

23	短期入所療養介護	7　ユニット型診療所型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	1　なし　2　あり	
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	1　なし　2　あり	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2A	短期入所療養介護	1　Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ） 3　Ⅰ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		2　Ⅱ型介護医療院	1　Ⅱ型（Ⅰ） 2　Ⅱ型（Ⅱ） 3　Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2A	短期入所療養介護	3　特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		4　ユニット型Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2A	短期入所療養介護	5　ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		6　ユニット型特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

33	特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型		
				入居継続支援加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	1 なし 2 あり		
				生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1 なし 2 あり		
				ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり		
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
				看取り介護加算	1 なし 2 あり		
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
27	特定施設入居者生活介護（短期利用型）	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		
43	居宅介護支援			情報通信機器等の活用等の体制	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				特別地域加算	1 なし 2 あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		
				特定事業所集中減算	1 なし 2 あり		
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算A		
				特定事業所医療介護連携加算	1 なし 2 あり		
				ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり		

51	介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 経過的小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 経過的ユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型		
				安全管理体制	1 減算型 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり		
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり		
				テクノロジーの導入（日常生活支援加算関係）	1 なし 2 あり		
				看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり		
				看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり		
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ		
				テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）	1 なし 2 あり		
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
				生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1 なし 2 あり		
				ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり		
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり		
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり		
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり		
				障害者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり		
				療養食加算	1 なし 2 あり		
				配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり		
				看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可		
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり		
				排せつ支援加算	1 なし 2 あり		
				自立支援促進加算	1 なし 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
				安全対策体制	1 なし 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		

52	介護保健施設サービス	1　介護保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1　基本型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				リハビリ計画書情報加算	1　なし　2　あり		
				褥瘡マネジメント加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

52	介護保健施設サービス	5　介護保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7　介護保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導		
				療養体制維持特別加算Ⅰ	1　なし　2　あり		
				療養体制維持特別加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ指導管理　2　言語聴覚療法　3　精神科作業療法 4　その他		
				リハビリ計画書情報加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

52	介護保健施設サービス	9　介護保健施設（Ⅳ） A　ユニット型介護保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	1　病院療養型	2　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 3　Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7　Ⅱ型（療養機能強化型） 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員		
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	6　ユニット型病院療養型	1　療養機能 強化型以外 2　療養機能 強化型Ａ 3　療養機能 強化型Ｂ	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型	
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり	
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型	
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり	
				安全対策体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

53	介護療養施設サービス	A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型	
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり	
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型	
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり	
				安全対策体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

53	介護療養施設サービス	2　診療所型	1　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 2　Ⅱ型	入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	7　ユニット型診療所型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	1　なし　2　あり	
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	1　Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ） 3　Ⅰ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型	
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり	
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり	
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり	
				安全対策体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

55	介護医療院サービス	2　Ⅱ型介護医療院	1　Ⅱ型（Ⅰ） 2　Ⅱ型（Ⅱ） 3　Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型	
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり	
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり	
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり	
				安全対策体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

55	介護医療院サービス	3　特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型	
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型	
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				安全対策体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

55	介護医療院サービス	4　ユニット型Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型	
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型	
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり	
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり	
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり	
				安全対策体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

55	介護医療院サービス	5　ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	6　ユニット型特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	
各サービス共通			地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他
11 訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1　定期巡回の指定を受けていない 2　定期巡回の指定を受けている 3　定期巡回の整備計画がある
			共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1　なし　2　あり
			共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	1　なし　2　あり
			特別地域加算	1　なし　2　あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
			認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
13 訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算	1　なし　2　あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
14 訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
			リハビリテーションマネジメント加算	1　なし　3　加算Ａイ　6　加算Ａロ　4　加算Ｂイ　7　加算Ｂロ
			移行支援加算	1　なし　2　あり

15 通所介護	4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
			時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1　なし　2　あり
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1　なし　2　あり
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり
			生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり
			入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
			中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり
			生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり
			ADL維持等加算Ⅲ	1　なし　2　あり
			認知症加算	1　なし　2　あり
			若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
			栄養改善体制	1　なし　2　あり
			口腔機能向上加算	1　なし　2　あり
			科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考　（別紙１）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

備考　1　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence）への登録欄）その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
2　「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
3　介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13－２）を添付してください。
4　介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－３）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－４）を添付してください。
5　介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－６）を添付してください。
6　訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
7　「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
8　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
9　「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
10　「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。
11　「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。
12　「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）―「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等
13　「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
14　「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
15　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
16　「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
17　「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。
18　「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－２）を添付してください。
19　「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。
20　訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10－２）を添付してください。
21　「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－ロ）までのいずれかを添付してください。
22　「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
23　「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
（１）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
（２）　ア　医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
イ　医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞
厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。
1　離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
2　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
3　山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
4　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第●号）第●条第●項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（１）が優先する。）
ウ　介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。
24　居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10－３）を、「特定事業所加算（Ａ）」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10－４）を添付してください。
また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10－５）を添付してください。
25　「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。
26　「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。
27　「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
28　「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16－２）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20－２）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22-1）、（別紙22）のいずれかを添付してください。
29　「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙17）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙18）を添付
30　「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。
30　「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。
31　「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。

注　1　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
2　介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
3　介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
4　介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
5　短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考　（別紙１）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援　サテライト事業所

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－２）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号									

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他		
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　4　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　5　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				緊急時介護予防訪問看護加算	1　なし　2　あり		
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可		
				看護体制強化加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ		
64	介護予防訪問 リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ		
34	介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		

66	介護予防通所 リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	1　なし　2　あり	
				生活行為向上リハビリテーション実施加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり		
				栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				選択的サービス複数実施加算	1　なし　2　あり		
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　5　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ　6　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
24	介護予防短期入所生活介護	1　単独型 2　併設型・空床型 3　単独型ユニット型 4　併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供（短期入所事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり		
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算（単独型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

25	介護予防短期入所療養介護	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　基本型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導		
				療養体制維持特別加算Ⅰ	1　なし　2　あり		
				療養体制維持特別加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

25	介護予防短期入所療養介護	9　介護老人保健施設（Ⅳ） A　ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

26	介護予防短期入所療養介護	1　病院療養型	2　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 3　Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7　Ⅱ型（療養機能強化型） 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		6　ユニット型病院療養型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

26	介護予防短期入所療養介護	A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		2　診療所型	1　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 2　Ⅱ型	設備基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法 5　精神科作業療法　6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

26	介護予防短期入所療養介護	7　ユニット型診療所型	1　療養機能 強化型以外 2　療養機能 強化型Ａ 3　療養機能 強化型Ｂ	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	1　なし　2　あり	
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法 5　精神科作業療法　6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	1　なし　2　あり	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2B	介護予防短期入所療養介護	1　Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ） 3　Ⅰ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		2　Ⅱ型介護医療院	1　Ⅱ型（Ⅰ） 2　Ⅱ型（Ⅱ） 3　Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				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	1　なし　2　あり		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2B	介護予防短期入所療養介護	3　特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
		4　ユニット型Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

2B	介護予防短期入所療養介護	5　ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
		6　ユニット型特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型	
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ	
				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	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	

35	介護予防特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム	1　一般型 2　外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症入居者受入加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ 4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考　（別紙１－２）介護予防サービス

備考　1　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

2　「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。

3　介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13－２）を添付してください。

4　介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13－３）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－４）を添付してください。

5　介護医療院における「施設等の区分」に係る届出ついては、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13－６）を添付してください。

6　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

7　「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。

8　「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。

9　「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。

10　「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）―「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等

11「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

12「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－6）までのいずれかを添付してください。

13「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

14「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（１）　看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（２）　ア　医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ　医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

1　離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域

2　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地

3　山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村

4　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第●号）第●条第●項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（１）が優先する。）

注　1　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2　介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

3　介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

4　介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。

5　介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

6　一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考　（別紙１－２）介護予防サービス　サテライト事業所

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

出典：令和3年3月5日付け厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡
「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その５）」

Ⅰ-資料６

介護給付費算定の届出等に係る留意事項について

【都道府県等指定権者向け留意事項】

〇介護給付費算定に係る体制等状況一覧表について

今回の報酬改定に伴う新たな加算等の追加や廃止について、介護サービス事業所は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を都道府県等に提出する必要がある。

さらに、都道府県等は、介護サービス事業所の届出に基づき作成された事業所台帳を国保連合会に提出する必要がある。

都道府県等における事業所台帳の不備や整備の遅れは、不当な請求の返戻及び審査スケジュールの遅延等につながりかねない。

このため、都道府県等は次の事項を参照のうえ、介護サービス事業所に届出の適切な指導を行い、事業所台帳の整備にあたるよう留意されたい。

１．介護サービス事業所への適切な指導

・届出様式、届出項目に関する留意点

都道府県等は、介護サービス事業所に対し、新たに追加された届出様式、届出項目等について報酬の算定上必要となる届出を行うよう指導すること。

また、新たに追加された届出様式、届出項目等のみならず、既存の届出項目等についても、算定要件が変更されたものについては、改めて届出が必要となるので、指導の際は留意すること。（詳細は別紙）

・提出の期限

４月の報酬算定に係る届出の提出期限は、４月１日である。（それ以降の取扱いの可否については、都道府県等において各国保連合会と相談の上で判断されたい。）ただし新規指定事業所においては、伝送ユーザーの払出等国保連合会との手続きが発生することから、準備期間を考慮して早期に対応する必要があることを指導されたい。

２．事業所台帳への届出内容の確実な反映

事業所台帳の届出項目の変更等に伴う旧事業所台帳からの移行に当たっては、変更される台帳項目の設定や、旧届出内容からの読み替えを行うとともに様式変更後の介護サービス事業所の体制等に関する届出内容を確実に事業所台帳に反映させること。

３．国保連合会への的確な情報提供

事業所台帳の異動情報については、国保連合会において請求情報との突合審査に使用するものであることから、都道府県等は的確かつ遅滞なく国保連合会へ提供すること。

特に、４月サービスに係る事業所台帳の異動情報については、新たなコード体系に基づいて、国保連合会への提供を的確に行うこと。

なお、新規指定事業所の事業所台帳の異動情報については、インターネット請求の準備のために、都道府県から国保連合会へ１ヶ月前に送付していただくようにお願いしているところだが（平成２６年７月１７日開催介護電子請求に関する都道府県・国保連合会合同説明会資料１０８～１０９ページ参照）、令和３年４月の新規指定事業所の異動情報については、新たなコード体系に基づく異動情報を送付する必要があるため準備期間を考慮し、４月には送付せず、全て５月に送付すること。

【事業所向け留意事項】

〇介護給付費算定に係る体制等状況一覧表について

今回の報酬改定に伴う新たな加算等の追加や廃止について、介護サービス事業所は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を都道府県等に提出する必要がある。届出が正しく行われない、または期日から遅れてしまう場合、事業所台帳に不備が生じたまま都道府県から国保連合会に提出されることや、提出が審査に間に合わないことから、事業所台帳不整備の結果、不当な請求の返戻等につながる恐れがある。このことから、介護サービス事業所は都道府県等が定める期限までに確実に届出を提出するよう留意されたい。

１．届出様式、届出項目に関する留意点

新たに追加された届出様式、届出項目等について報酬の算定上必要となる届出を行うこと。

なお、新たに追加された届出項目等の他に、既存の届出項目について算定要件が変更されたものについては、改めて届出を行うこと。（詳細は別紙のとおり）

２．提出の期限

４月の報酬算定に係る届出は、提出期限までに確実に都道府県等に提出すること。特に新規指定事業所においては、準備期間を考慮して早期に対応されたい。

〇令和３年９月３０日までの上乗せ分について

「Ⅰ-資料１_介護報酬の算定構造のイメージ」の各サービス種類における算定構造の下部に記載されているとおり、令和３年９月３０日までの間は、各サービス種類の所定単位数の千分の一に相当する単位数の算定が必須である。当該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。

当該上乗せ分の請求方法については、「Ⅲ-資料３_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考にし、介護給付費明細書等を作成すること。

〇「移行計画未提出減算」の取扱いについて

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」に記載されているとおり、令和３年９月３０日までの間は、「移行計画の提出状況」が「１：なし」であっても減算とならない。

〇「安全管理体制未実施減算」の取扱いについて

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」の「付則」に記載されているとおり、令和３年９月３０日までの間は、「安全管理体制」が「１：減算型」であっても減算とならない。

〇「栄養管理の基準を満たさない場合の減算」の取扱いについて

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」の「付則」に記載されているとおり、令和６年３月３１日までの間は、「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」が「１：なし」であっても減算とならない。

（別紙）

「既存のサービス事業所の届出留意事項」

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	共通	「その他該当する体制等」欄の「LIFE への登録」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
2	１１：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「特定事業所加算Ⅴ」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
3	１１：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「特定事業所加算」 を 「特定事業所加算（Ⅴ以外）」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
4	１１：訪問介護 １２：訪問入浴介護 ６２：介護予防訪問入浴介護 ７１：夜間対応型訪問介護 ７６：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「その他該当する体制等」欄の「認知症専門ケア加算」 「１：なし」 「２：加算Ⅰ」 「３：加算Ⅱ」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
5	１２：訪問入浴介護 ６２：介護予防訪問入浴介護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「３：加算Ⅰイ」	「４：加算Ⅰ」、「５：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「３：加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
		「２：加算Ⅰロ」 を 「１：なし」 「４：加算Ⅰ」 「３：加算Ⅱ」 「５：加算Ⅲ」 に変更	「３：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
6	１３：訪問看護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「２：イ及びロの場合」 「３：ハの場合」 を 「１：なし」 「４：加算Ⅰ（イ及びロの場合）」 「２：加算Ⅱ（イ及びロの場合）」 「５：加算Ⅰ（ハの場合）」 「３：加算Ⅱ（ハの場合）」 に変更	「４：加算Ⅰ（イ及びロの場合）」又は「５：加算Ⅰ（ハの場合）」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「２：イ及びロの場合」、「３：ハの場合」で、新たな届出がない場合は「２：加算Ⅱ（イ及びロの場合）」、「３：加算Ⅱ（ハの場合）」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
7	１４：訪問リハビリテーション １６：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「社会参加支援加算」 を 「移行支援加算」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
8	１４：訪問リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算」 を廃止	なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
９	１４：訪問リハビリテーション ６３：介護予防訪問看護 ６４：介護予防訪問リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「２：あり」 を 「１：なし」 「３：加算Ⅰ」 「４：加算Ⅱ」 に変更	「３：加算Ⅰ」又は「４：加算Ⅱ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「２：あり」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
１０	１４：訪問リハビリテーション １６：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーションマネジメント加算」 「１：なし」 「２：加算Ⅰ」 「３：加算Ⅱ」 「４：加算Ⅲ」 「５：加算Ⅳ」 を 「１：なし」 「３：加算Ａイ」 「６：加算Ａロ」 「４：加算Ｂイ」 「７：加算Ｂロ」 に変更	「６：加算Ａロ」、「７：加算Ｂロ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「３：加算Ⅱ」、「４：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「３：加算Ａイ」、「４：加算Ｂイ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰ」、「５：加算Ⅳ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
１１	１５：通所介護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「５：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「３：加算Ⅱ」 を 「１：なし」	「６：加算Ⅰ」、「７：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「５：加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は「５：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰ

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
		「６：加算Ⅰ」 「５：加算Ⅱ」 「７：加算Ⅲ」 に変更	ロ」、「３：加算Ⅱ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
１２	１５：通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「個別機能訓練加算」 「１：なし」 「２：加算Ⅰイ」 「３：加算Ⅰロ」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
１３	１５：通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「ADL 維持等加算」 を 「ADL 維持等加算Ⅲ」 に名称変更	既存届出内容が「２：あり」で、新たな届出がない場合は「２：あり」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
１４	１５：通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「個別機能訓練体制Ⅰ」 を廃止	なし。
１５	１５：通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「個別機能訓練体制Ⅱ」 を廃止	なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
１６	１５：通所介護 １６：通所リハビリテーション ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「入浴介助体制加算」 を 「入浴介助加算」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
１７	１５：通所介護 １６：通所リハビリテーション ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「入浴介助加算」 「１：なし」 「２：あり」 を 「１：なし」 「２：加算Ⅰ」 「３：加算Ⅱ」 に変更	「３：加算Ⅱ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「２：あり」で、新たな届出がない場合は「２：加算Ⅰ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
１８	１５：通所介護 １６：通所リハビリテーション ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「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」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
１９	１５：通所介護 １６：通所リハビリテーション ３２：認知症対応型共同生活介護 ３３：特定施設入居者生活介護 ３５：介護予防特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護 ３７：介護予防認知症対応型共同生活介護 ５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス	「その他該当する体制等」欄の 「科学的介護推進体制加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス ６６：介護予防通所リハビリテーション ７２：認知症対応型通所介護 ７３：小規模多機能型居宅介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護 ７５：介護予防小規模多機能型居宅介護 ７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ７８：地域密着型通所介護		
２０	１５：通所介護 ２１：短期入所生活介護 ２４：介護予防短期入所生活介護 ３３：特定施設入居者生活介護 ３５：介護予防特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護 ５１：介護福祉施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「生活機能向上連携加算」 「１：なし」 「２：あり」 を 「１：なし」 「３：加算Ⅰ」 「２：加算Ⅱ」 に変更	「３：加算Ⅰ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「２：あり」で、新たな届出がない場合は「２：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
２１	１５：通所介護 １６：通所リハビリテーション ６６：介護予防通所リハビリテーション ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護 ７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「口腔機能向上体制加算」 を 「口腔機能向上加算」 に名称変更	取り扱いに変更なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
２２	１６：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算」 を廃止	なし。
２３	１６：通所リハビリテーション ６６：介護予防通所リハビリテーション ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「４：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「３：加算Ⅱ」 を 「１：なし」 「５：加算Ⅰ」 「４：加算Ⅱ」 「６：加算Ⅲ」 に変更	「５：加算Ⅰ」、「６：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「４：加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は「４：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」、「３：加算Ⅱ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
２４	２１：短期入所生活介護 ２４：介護予防短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算 （単独型、併設型）」 を 「サービス提供体制強化加算 （単独型）」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
２５	２１：短期入所生活介護 ２４：介護予防短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算 （単独型）」 「１：なし」 「５：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「３：加算Ⅱ」	「６：加算Ⅰ」、「７：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「５：加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は「５：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
		「４：加算Ⅲ」 を 「１：なし」 「６：加算Ⅰ」 「５：加算Ⅱ」 「７：加算Ⅲ」 に変更	既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」、「３：加算Ⅱ」、「４：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
２６	２１：短期入所生活介護 ２４：介護予防短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算 （空床型）」 を 「サービス提供体制強化加算 （併設型、空床型）」 に名称変更	取り扱いに変更なし。 （注）併設型の場合は、新たな加算の届出が必要となる。
２７	２１：短期入所生活介護 ２４：介護予防短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算 （併設型、空床型）」 「１：なし」 「５：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「３：加算Ⅱ」 「４：加算Ⅲ」 を 「１：なし」 「６：加算Ⅰ」 「５：加算Ⅱ」 「７：加算Ⅲ」 に変更	「６：加算Ⅰ」、「７：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「５：加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は「５：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」、「３：加算Ⅱ」、「４：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
２８	２１：短期入所生活介護 ２２：短期入所療養介護 ２３：短期入所療養介護 ２Ａ：短期入所療養介護 ２４：介護予防短期入所生活介護 ２５：介護予防短期入所療養介護	「その他該当する体制等」欄の 「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」 「１：なし」	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	２６：介護予防短期入所療養介護 ２Ｂ：介護予防短期入所療養介護	「２：あり」 を新設	
２９	２１：短期入所生活介護 ５１：介護福祉施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「介護ロボットの導入」 を 「テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
３０	２２：短期入所療養介護 ２３：短期入所療養介護 ２Ａ：短期入所療養介護 ５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５３：介護療養施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス ２５：介護予防短期入所療養介護 ２６：介護予防短期入所療養介護 ２Ｂ：介護予防短期入所療養介護 ３２：認知症対応型共同生活介護 ３８:認知症対応型共同生活介護（短期利用型） ６８：小規模多機能型居宅介護（短期利用型） ７３：小規模多機能型居宅介護 ７６：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ７５：介護予防小規模多機能型居宅介護 ７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ７９：複合型サービス（看護小規模	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「５：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「３：加算Ⅱ」 「４：加算Ⅲ」 を 「１：なし」 「６：加算Ⅰ」 「５：加算Ⅱ」 「７：加算Ⅲ」 に変更	「６：加算Ⅰ」、「７：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「５:加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は「５：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」、「３：加算Ⅱ」、「４：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	多機能型居宅介護・短期利用型） ６９：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型） ３７：介護予防認知症対応型共同生活介護 ３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）		
３１	２７:特定施設入居者生活介護（短期利用型） ２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型） ３３：特定施設入居者生活介護 ３５：介護予防特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「２：加算Ⅰイ」 「３：加算Ⅰロ」 「４：加算Ⅱ」 「５：加算Ⅲ」 を 「１：なし」 「６：加算Ⅰ」 「２：加算Ⅱ」 「７：加算Ⅲ」 に変更	「６：加算Ⅰ」、「７：加算Ⅲ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「２:加算Ⅰイ」で、新たな届出がない場合は「２：加算Ⅱ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「３：加算Ⅰロ」、「４：加算Ⅱ」、「５：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
３２	３２：認知症対応型共同生活介護 ３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の 「医療連携体制」 を 「医療連携体制加算」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
３３	３２：認知症対応型共同生活介護、 ３７：介護予防認知症対応型共同生活介護 ３８:認知症対応型共同生活介護（短期利用型） ３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の 「３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「２：あり」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
３４	３２：認知症対応型共同生活介護 ３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用型） ３７：介護予防認知症対応型共同生活介護 ３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「施設等の区分」欄に 「３：サテライト型Ⅰ型」 「４：サテライト型Ⅱ型」 を新設	「３：サテライト型Ⅰ型」、「４：サテライト型Ⅱ型」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
３５	３３：特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
３６	３３：特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「入居継続支援加算」 「１：なし」 「２：あり」 を 「１：なし」 「２：加算Ⅰ」 「３：加算Ⅱ」 に変更	「３：加算Ⅱ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「２：あり」で、新たな届出がない場合は「２：加算Ⅰ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
３７	３３：特定施設入居者生活介護 ３５：介護予防特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護 ５１：介護福祉施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ７２：認知症対応型通所介護 ７４：介護予防認知症対応型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「個別機能訓練体制」 を 「個別機能訓練加算」 に名称変更	取り扱いに変更なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
３８	３３：特定施設入居者生活介護 ３６：地域密着型特定施設入居者生活介護 ５１：介護福祉施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ７２：認知症対応型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「ADL 維持等加算〔申出〕の有無」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
３９	４３：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の 「特定事業所加算Ⅳ」 を 「特定事業所医療介護連携加算」 に名称変更	取り扱いに変更なし。
４０	４３：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の 「特定事業所加算」 「５：加算 A」 を追加	「５：加算 A」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 （注）「２：加算Ⅰ」、「３：加算Ⅱ」、「４：加算Ⅲ」については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
４１	４３：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の 「情報通信機器等の活用等の体制」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
４２	５１：介護福祉施設サービス	「施設等の区分」欄の 「４：ユニット型経過的小規模介護福祉施設」 を 「４：経過的ユニット型小規模介護福祉施設」 に名称変更	既存届出内容が「４：ユニット型経過的小規模介護福祉施設」で、新たな届出がない場合は「４：経過的ユニット型小規模介護福祉施設」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
４３	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「栄養マネジメント強化体制」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
４４	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「自立支援促進加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
４５	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５３：介護療養施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「安全管理体制」 「１：減算型」 「２：基準型」 を新設	新たな届出がない場合は「２：基準型」とみなす。
４６	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５３：介護療養施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「安全対策体制」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
４７	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５３：介護療養施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
４８	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５３：介護療養施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「栄養マネジメント体制」 を廃止	なし。
４９	５１：介護福祉施設サービス ５２：介護保健施設サービス ５３：介護療養施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ５５：介護医療院サービス ７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の「排せつ支援加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
５０	５１：介護福祉施設サービス ５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の「テクノロジーの導入（日常生活支援加算関係）」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
５１	５２：介護保健施設サービス	「その他該当する体制等」欄の「リハビリ計画書情報加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
５２	５３：介護療養施設サービス	「その他該当する体制等」欄の「移行計画の提出状況」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
５３	５５：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の 「移行定着支援加算」 を廃止	なし。
５４	６４：介護予防訪問リハビリテーション ６６：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝマネジメント加算」 を廃止	なし。
５５	６８：小規模多機能型居宅介護（短期利用型） ６９：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型） ７１：夜間対応型訪問介護 ７３：小規模多機能型居宅介護 ７５：介護予防小規模多機能型居宅介護 ７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ７９：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の 「中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）」 「１：非該当」 「２：該当」 を新設	新たな届出がない場合は「１：非該当」とみなす。
５６	７１：夜間対応型訪問介護 ７３：小規模多機能型居宅介護 ７５：介護予防小規模多機能型居宅介護 ７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の 「特別地域加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
５７	７１：夜間対応型訪問介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「４：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「５：加算Ⅱイ」 「３：加算Ⅱロ」 を	「６：加算Ⅰ（イの場合）」、「７：加算Ⅲ（イの場合）」、「８：加算Ⅰ（ロの場合）」、「９：加算Ⅲ（ロの場合）」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「４：加算Ⅰイ」、「５：加算Ⅱイ」で、新たな届出がない場合は「４：加算Ⅱ（イの場合）」、「５：加算Ⅱ（ロ

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
		「１：なし」 「６：加算Ⅰ（イの場合）」 「４：加算Ⅱ（イの場合）」 「７：加算Ⅲ（イの場合）」 「８：加算Ⅰ（ロの場合）」 「５：加算Ⅱ（ロの場合）」 「９：加算Ⅲ（ロの場合）」 に変更	の場合）」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」、「３：加算Ⅱロ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
５８	７７：複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の 「栄養改善体制」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
５９	７７：複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の 「褥瘡マネジメント加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
６０	７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の 「口腔機能向上加算」 「１：なし」 「２：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。
６１	７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「個別送迎体制強化加算」 を廃止	なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
６２	７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「入浴介助体制強化加算」 を廃止	なし。
６３	７８：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「１：なし」 「５：加算Ⅰイ」 「２：加算Ⅰロ」 「３：加算Ⅱ」 「４：加算Ⅲ」 を 「１：なし」 「６：加算Ⅰ（イの場合）」 「５：加算Ⅱ（イの場合）」 「７：加算Ⅲ（イの場合）」 「８：加算Ⅲイ（ロの場合）」 「４：加算Ⅲロ（ロの場合）」 に変更	「６：加算Ⅰ（イの場合）」、「７：加算Ⅲ（イの場合）」、「８：加算Ⅲイ（ロの場合）」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「５：加算Ⅰイ」、「４：加算Ⅲ」で、新たな届出がない場合は「５：加算Ⅱ（イの場合）」、「４：加算Ⅲロ（ロの場合）」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。 既存届出内容が「２：加算Ⅰロ」、「３：加算Ⅱ」で、新たな届出がない場合は「１：なし」とみなす。 （注２）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

●令和３年度介護報酬改定等に係る質問票

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　サービスの種類＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者職氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　送信票は不要です。このまま送信してください。

○　質問に係る資料の出典

例：山形県集団指導資料（○○系）Ｐ□□、×月×日ワムネット登載課長会議資料Ｐ△△、等

※次のいずれかに○を付し、具体的に出典元を記載してください。

１　介護保険法令（法令名、条項数　　）

２　山形県集団指導資料（年度、種類、頁数　　）

３　介護保険・高齢者保健福祉担当課長資料（年度、頁数　　）

４　厚生労働省Ｑ＆Ａ（年度、最新情報 Vol、質問№　　）

５　その他関係通知等（通知日、通知名　　）

※法令、通知、厚生労働省・山形県集団指導等によるＱ＆Ａの確認の有無について○を付してください。

１　事前に確認済み（確認したが該当するものがなかった場合も含む）

⇒下記に質問内容を記載してください。（該当する Q&A がある場合は、上記４に○を付して、出典元を記載してください。）

２　確認していない　⇒　Ｑ＆Ａ等を確認してから質問してください。

○　質問内容（質問が複数ある場合、質問ごとに番号を振ってください。ただし、上記出典元が異なる場合は、別葉に作成してください。）

※　事業所記載不要欄

所管する各総合支庁にＦＡＸで送信してください。

村山総合支庁地域健康福祉課福祉指導担当　ＦＡＸ０２３－６２２－０１９１

最上総合支庁地域保健福祉課地域包括ケア・障がい者支援担当　ＦＡＸ０２３３－２３－７６３５

置賜総合支庁地域保健福祉課地域福祉担当　ＦＡＸ０２３８－２４－８１５５

庄内総合支庁地域保健福祉課高齢者介護支援担当　ＦＡＸ０２３５－６６－４０５３