

令和2年度

地域密着型サービス

集団指導資料

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和3年3月

目次

各サービスの基準・報酬の主な改正内容

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護 共通・・・・・・・・・・・・・・・・P.1
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・・・・・・・・・・・・・・P.4
- (3) 夜間対応型訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・P.7
- (4) 認知症対応型通所介護・・・・・・・・・・・・・・・・P.12
- (5) 小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・・・・・・・・・P.23
- (6) 認知症対応型共同生活介護・・・・・・・・・・・・・・・・P.29
- (7) 看護小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・・・・・・・・・P.37

各サービスの基準・報酬の主な改定事項

※基本報酬の見直しは除きます。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護 共通

① 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、おおむね6月に1回以上の委員会の開催、指針の整備、定期的な研修・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。

② 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、業務継続等に向けた計画の策定、定期的な研修・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。

③ 認知症に係る取組の情報公表の推進

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。

④ 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

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、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。

○ サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】

- 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

⑤ CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、サービスを提供するに当たっては、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その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めることとし、事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

⑥ 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、当該年度における取組の実施を求める。

⑦ 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。

⑧ 人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、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ついて、以下の見直しを行う。

ア 「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。

イ 「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。

ウ 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。

⑨ ハラスメント対策の強化

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、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従業者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ることを義務づける。

⑩ 会議や多職種連携における ICT の活用

運営基準や加算の要件等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。

ア 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い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」等を遵守して、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

イ 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。

⑪ 利用者への説明・同意等に係る見直し

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・同意について、以下の見直しを行う。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、相手方の承諾を得て、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能である場合の代替手段を明示する。

⑫ 員数の記載の明確化

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であることを明確化する。

⑬ 記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、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、適切な個人情報取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。また、記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

⑭ 運営規程等の掲示に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、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。

⑮ 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。

⑯ 高齢者虐待防止の推進

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、必要な体制の整備を行うとともに、虐待の発生又はその再発を防止するための定期的な委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施、担当者を定めること等を義務づけ、また、虐待の防止のための措置に関する事項について、運営規程に定めておくことを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

（２） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 認知症専門ケア加算等の創設

認知症対応力を向上させていく観点から、認知症専門ケア加算を新たに創設する。

（新設）

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

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの認知症専門ケア加算を算定している場合においては、その他の認知症専門ケア加算は算定しない。
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
 - (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - (3) 当該事業所の従業者に対する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を開催していること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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していること。
 - (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

② 生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、計画作成責任者と理学療法士等が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計画作成責任者及び理学療法士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。

③ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一

層推進する観点から、以下の見直しを行う。

(現行)	(改定後)
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 640単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 500単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 350単位/月	⇒ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位/月	

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
 - (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
 - (3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
 - (4) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
 - (二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）については、次に掲げる基準のいずれにも該当する

こと。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

(三) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

※サービス提供体制強化加算は別区分同士の併算定はできない。

④ 人員配置要件の明確化

市町村間の人員配置要件のばらつきをなくすため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、以下について明確化する。

ア 計画作成責任者について、管理者との兼務が可能であること。

イ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝（18時～8時）において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

(3) 夜間対応型訪問介護

① 認知症専門ケア加算等の創設

認知症対応力を向上させていく観点から、認知症専門ケア加算を新たに創設する。

(新設)

【夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している場合】

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

【夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定している場合】

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

(算定要件等)

○ 基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所に

において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1日につき、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）については1月につき、所定単位数を加算する。ただし、いずれかの認知症専門ケア加算を算定している場合においては、その他の認知症専門ケア加算は算定しない。

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
 - (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - (3) 当該事業所の従業者に対する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を開催していること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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していること。
 - (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

② 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し、移動のコストを適切に評価する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

（新設）

特別地域加算 所定単位数に15/100を乗じた単位数

（算定要件等）

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、特別地域夜間対応型訪問介護加算として、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、夜間対応

型訪問介護費（Ⅱ）については1月につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

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

（新設）

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数に10/100を乗じた単位数

（算定要件等）

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）については1月につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

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

（新設）

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数に5/100を乗じた単位数

（算定要件等）

- 指定夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）については1月につき、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

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

③ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

【夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している場合】

（現行）		（改定後）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
18単位/回		22単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
12単位/回	⇒	18単位/回
		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
		6単位/回
		※定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき加算

【夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定している場合】

（現行）		（改定後）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
126単位/月		154単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）ロ	⇒	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
84単位/月		126単位/月
		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
		42単位/月

（算定要件等）

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
 - (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
 - (3) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に行うこと。
 - (4) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- (二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅲ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の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100分の30以上であること。

④ 人員配置要件の明確化

市町村間の人員配置要件のばらつきをなくすため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、以下について明確化する。

ア 面接相談員について、管理者との兼務が可能であること。

イ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝(18時～8時)において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

⑤ オペレーターの配置基準等の緩和

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。

ア オペレーターについて、

- i 同一敷地内の併施設等(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特

定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)の職員と兼務すること。

ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。

イ 市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を「一部委託」すること。

ウ 市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、複数の事業所間で、随時対応サービス(通報の受付)を「集約化」すること。

⑥ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

(4) 認知症対応型通所介護

① 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を対象に、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。

② 通所介護等の報酬等に関する対応

感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、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。

(新設)

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基本報酬への加算 所定単位数に3/100を乗じた単位数

(算定要件等)

○ 感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に

限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

③ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

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、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。

④ 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

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

⑤ 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し、移動のコストを適切に評価する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(新設)

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
所定単位数に5/100を乗じた単位数

(算定要件等)

- 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

- 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

⑥ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しを行う。

ア リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する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、リハビリテーション専門職、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。

イ 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を設ける。

⑦ 生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

（現行）		（改定後）
生活機能向上連携加算		生活機能向上連携加算（Ⅰ）
200単位／月	⇒	100単位／月
※個別機能訓練加算を算定している		生活機能向上連携加算（Ⅱ）
場合は1月につき100単位		200単位／月

（算定要件等）

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、生活機能向上連携加算（Ⅱ）については1月につき、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの生活機能向上連携加算を算定している場合においては、その他の生活機能向上連携加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、次のいずれにも適合すること。
 - （1）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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ものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

○ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)については、次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

㊤ 入浴介助加算の見直し

通所介護等における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。

(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

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- 入浴介助加算(Ⅰ)については、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。
- 入浴介助加算(Ⅱ)については、次のいずれにも適合すること。

- (1) 入浴介助加算（Ⅰ）の基準に適合すること。
- (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境であると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- (3) 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、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、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

※入浴介助加算は別区分同士の併算定はできない。

㊦ 口腔機能向上の取組の充実

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。

（現行）	（改定後）
栄養スクリーニング加算 5単位/回	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回
	⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

（算定要件等）

- 基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、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のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、1回につき所定単位数に加算する。ただし、いずれかの口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合においては、その他の口腔・栄養スクリーニング加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合

すること。

(1) 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（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、そ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。

(2) 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。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(現行)	(改定後)
口腔機能向上加算 150単位/回 (介護予防：150単位/月)	口腔機能向上加算 (I) 150単位/回 (介護予防：150単位/月)
	⇒
	口腔機能向上加算 (II) 160単位/回 (介護予防：160単位/月)

(算定要件等) ※改定があった要件のみ記載。なお、口腔機能向上加算 (I) の算定要件は、現行の口腔機能向上加算の算定要件と同様。

○ 口腔機能向上加算 (II) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 口腔機能向上加算 (I) の(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

【口腔機能向上加算 (I) の基準】

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
 - (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※口腔機能向上加算は別区分同士の併算定はできない。

⑩ 栄養ケア・マネジメントの充実

栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、以下の

見直しを行う。

(新設)

栄養アセスメント加算 50単位/月

(算定要件等)

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
 - (1) 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。
 - (2) 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（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）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。
 - (3) 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。
 - (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定できない。

(現行)

栄養改善加算 150単位/回

(介護予防：150単位/

月)

(改定後)

栄養改善加算 200単位/回

(介護予防：200単位/

月)

(算定要件等) ※改定があった要件のみ記載。下線部が追加。

- 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

⑪ CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

(新設)

科学的介護推進体制加算 40単位/月

(算定要件等)

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
 - (1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - (2) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護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。

(現行)

個別機能訓練加算 27単位/日

(改定後)

個別機能訓練加算 (I)

27単位/日

⇒

個別機能訓練加算 (II)

20単位/月

(算定要件等) ※改定があった要件のみ記載。なお、個別機能訓練加算 (I) の算定要件は、現行の個別機能訓練加算の算定要件と同様。

- 個別機能訓練加算 (I) を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算 (II) として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

⑫ ADL 維持等加算の創設

自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、ADL 維持等加算を創設する。

(新設) ※介護予防は、当該加算は無し。

ADL 維持等加算 (I) 30単位/月

ADL 維持等加算 (II) 60単位/月

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、1月につき所定単位数に加算する。ただし、いずれかのADL 維持等加算を算定している場合においては、その他のADL 維持等加算は算定しない。

- ADL 維持等加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下同じ。）の総数が10人以上であること。
 - (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）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については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
 - (3) 評価対象者の評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。
- ADL 維持等加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) ADL 維持等加算（Ⅰ）の(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
 - (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

⑬ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

（現行）		（改定後）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
18単位/回		22単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	⇒	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
12単位/回		18単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
6単位/回		6単位/回

（算定要件等）

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所においては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福

社施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※サービス提供体制強化加算は別区分同士の併算定はできない。

⑭ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

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

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

⑮ 管理者の配置基準の緩和

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

⑯ 同一建物減算適用時の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

(5) 小規模多機能型居宅介護

① 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。

(新設)

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

(算定要件等)

- 短期利用居宅介護費について、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、緊急に指定小規模多機能型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、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

③ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定ができない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。

④ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

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、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。

（現行）

算定要件等	指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。
-------	---



（改定後）

算定要件等	削除
-------	----

（算定要件等）

- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- 指定地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること。
- 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費のサービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

⑤ 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

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

（新設）

特別地域加算 所定単位数に 15/100 を乗じた単位数

(算定要件等)

- 小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

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

(新設)

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数に 10/100 を乗じた単位数

(算定要件等)

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

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

⑥ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間（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の終期までの最大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の終期まで延長が可能）行わないことと

する。

⑦ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

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

⑧ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しを行う。

ア リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する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、リハビリテーション専門職、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。

イ 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を設ける。

⑨ 生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、介護支援専門員と理学療法士等が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介護支援専門員及び理学療法士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。

⑩ 口腔機能向上の取組の充実

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。

（現行）

（改定後）

栄養スクリーニング加算

5単位/回

⇒

口腔・栄養スクリーニング加算

20単位/回

(算定要件等)

- 小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、そ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。
 - (2) 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。
 - (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- ※当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できない。

⑪ CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

(新設)

科学的介護推進体制加算 40単位/月

(算定要件等)

- 小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
 - (1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - (2) 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護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。

⑫ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

【小規模多機能型居宅介護費を算定している場合】

(現行)		(改定後)
サービス提供体制強化加算 (I) イ	640単位/月	サービス提供体制強化加算 (I)
		750単位/月
サービス提供体制強化加算 (I) ロ	500単位/月	サービス提供体制強化加算 (II)
		640単位/月
サービス提供体制強化加算 (II)	⇒ 350単位/月	サービス提供体制強化加算 (III)
		350単位/月
サービス提供体制強化加算 (III)	350単位/月	

【短期利用居宅介護費を算定している場合】

(現行)		(改定後)
サービス提供体制強化加算 (I) イ	21単位/日	サービス提供体制強化加算 (I)
		25単位/日
サービス提供体制強化加算 (I) ロ	16単位/日	サービス提供体制強化加算 (II)
		21単位/日
サービス提供体制強化加算 (II)	⇒ 12単位/日	サービス提供体制強化加算 (III)
		12単位/日
サービス提供体制強化加算 (III)	12単位/日	

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- サービス提供体制強化加算 (I) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
 - (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
 - (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。

(二) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 60 以上であること。

(三) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

※サービス提供体制強化加算は別区分同士の併算定はできない。

⑬ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

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

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

⑭ 人員配置基準の見直し

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・介護職員について、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設の職務との兼務を可能とする。

⑮ 同一建物減算適用時の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

(6) 認知症対応型共同生活介護

① 認知症専門ケア加算等の見直し

認知症対応力を向上させていく観点から、認知症専門ケア加算の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（認知症専門ケア加算（Ⅰ）は認知症介護実践リーダー研修、認知症専門ケア加算（Ⅱ）は認知症介護指導者養成研修）を修了した者の配置について認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、加算の配置要件の対象に加える。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

③ 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、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。

④ 看取りへの対応の充実

認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

(現行)

看取り介護加算

(改定後)

死亡日以前 31～45 日以下

			72単位/日
死亡日以前 4～30 日以下		死亡日以前 4～30 日以下	
	144単位/日	⇒	144単位/日
死亡日の前日及び前々日		死亡日の前日及び前々日	
	680単位/日		680単位/日
死亡日	1, 280単位/日	死亡日	1, 280単位/日

(算定要件等) ※改定があった要件のみ記載。(通知)

- 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑤ 医療ニーズへの対応強化

医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前 12 月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が 1 人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。

(現行)

算定要件等 ※改定があった要件のみ記載。	算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が 1 人以上であること。 (一) 喀痰吸引を実施している状態 (二) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
-------------------------	--

↓

(改定後)

算定要件等	算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が 1 人以上であること。 (一) 喀痰吸引を実施している状態 (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (三) 中心静脈注射を実施している状態 (四) 人工腎臓を実施している状態 (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
-------	--

	(八) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (九) 気管切開が行われている状態
--	--

⑥ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

認知症対応型共同生活介護において、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、認知症グループホームが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。

- i 「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。
- ii 「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。
- iii 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「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、個室以外も認めることとする。

⑦ 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化する。

認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の实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」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。

⑧ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しを行う。

- ア リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する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、リハビリテーション専門職、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。
- イ 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

できる様式を設ける。

⑨ 生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

(現行)		(改定後)
生活機能向上連携加算		生活機能向上連携加算 (I)
	200単位/月	100単位/月
	⇒	生活機能向上連携加算 (II)
		200単位/月

(算定要件等) ※改定があった要件のみ記載。なお、生活機能向上連携加算 (II) の算定要件は、現行の生活機能向上連携加算の算定要件と同様。

- 生活機能向上連携加算 (I) については、計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

※生活機能向上連携加算は別区分同士の併算定はできない。

⑩ 口腔機能向上の取組の充実

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。

(現行)		(改定後)
栄養スクリーニング加算		口腔・栄養スクリーニング加算
	5単位/回	20単位/回

(算定要件等)

- 認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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 (当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、そ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。

(2) 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。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できない。

⑪ 栄養改善の推進

認知症グループホームについて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士（外部との連携を含む）が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する新たな加算を創設する。

（新設）

栄養管理体制加算 30単位/月

（算定要件等）

○ 認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

⑫ CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

（新設）

科学的介護推進体制加算 40単位/月

（算定要件等）

○ 認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ていること。

(1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護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。

⑬ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

(現行)	⇒	(改定後)
サービス提供体制強化加算 (I) イ 18 単位/日		サービス提供体制強化加算 (I) 22 単位/日
サービス提供体制強化加算 (I) ロ 12 単位/日		サービス提供体制強化加算 (II) 18 単位/日
サービス提供体制強化加算 (II) 6 単位/日		サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位/日
サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位/日		

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- サービス提供体制強化加算 (I) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。
 - (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- サービス提供体制強化加算 (II) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- サービス提供体制強化加算 (III) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占

める割合が 100 分の 50 以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。

(三) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※サービス提供体制強化加算は別区分同士の併算定はできない。

⑭ 夜勤職員体制の見直し

1 ユニットごとに夜勤 1 人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1 ユニットごとに 1 人夜勤の原則は維持（3 ユニットであれば 3 人夜勤）した上で、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。

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。

（新設）

認知症対応型共同生活介護費 （Ⅱ） 【2 ユニット以上】		【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】
要支援 2	748 単位	要介護度に関わらず左記の認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）【2 ユニット以上】の単位数から－50 単位 ※短期利用の場合も同じ
要介護 1	752 単位	
要介護 2	787 単位	
要介護 3	811 単位	
要介護 4	827 単位	
要介護 5	844 単位	

（算定要件等）

○ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）及び短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）について、共同生活住居の数が 3 である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第 90 条第 1 項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から 1 日につき 50 単位を差し引いて得た単位数を算定する。

⑮ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

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

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

⑯ 外部評価に係る運営推進会議の活用

認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する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、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

⑰ 計画作成担当者の配置基準の緩和

認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護

① 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。

(新設)

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

(算定要件等)

- 短期利用居宅介護費について、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、緊急に指定看護小規模多機能型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、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所

定単位数に加算する。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

③ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定ができない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。

④ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

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、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。

（現行）

算定要件	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。
------	---

↓

（改定後）

算定要件	削除
------	----

（算定要件等）

- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- 指定地域密着型サービス基準第171条に定める従業者の員数を置いていること。

- 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護費のサービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

⑤ 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

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

(新設)

特別地域加算 所定単位数に 15/100 を乗じた単位数

(算定要件等)

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

- 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

(新設)

中山間地域等における小規模事業所加算
所定単位数に 10/100 を乗じた単位数

(算定要件等)

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、看護小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

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

⑥ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間（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の終期までの最大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の終期まで延長が可能）行わないこととする。

⑦ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しを行う。

ア リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する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、リハビリテーション専門職、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。

イ 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を設ける。

⑧ 口腔機能向上の取組の充実

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。

（現行）

栄養スクリーニング加算 5単位/回

（改定後）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

20単位/回

⇒

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

5単位/回

（算定要件等）

○ 看護小規模多機能型居宅介護費について、基準に適合すること。

- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 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（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、そ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。
 - (2) 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。
 - (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
 - (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する

月であること。

※口腔・栄養スクリーニング加算は別区分同士の併算定はできない。また、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できない。

(新設)

口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位/回

口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160単位/回

(算定要件等)

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの口腔機能向上加算を算定している場合においては、その他の口腔機能向上加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
- 口腔機能向上加算 (Ⅰ) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
 - (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- 口腔機能向上加算 (Ⅱ) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 口腔機能向上加算 (Ⅰ) の(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出

し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑨ 栄養ケア・マネジメントの充実

栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、以下の見直しを行う。

(新設)

栄養アセスメント加算 50単位/月

(算定要件等)

○ 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ていること。

(1) 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。

(2) 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（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を実施し、当該利用者又はその家族等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。

(3) 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。

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定できない。

(新設)

栄養改善加算 200単位/回

(算定要件等)

○ 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 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。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

⑩ CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

（新設）

科学的介護推進体制加算 40単位／月

（算定要件等）

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
 - (1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - (2) 必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護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。

⑪ 褥瘡マネジメント加算の創設

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、褥瘡マネジメント加算を創設する。

（新設）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位／月

（算定要件等）

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、基準に適合しているものとして市町村長に

届け出ていること。

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。
 - (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - (3) 利用者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、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。
 - (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者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）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の(1)の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。
- ※褥瘡マネジメント加算は別区分同士の併算定はできない。

⑫ 排せつ支援加算

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、排せつ支援加算を創設する。

(新設)

- 排せつ支援加算（Ⅰ） 10 単位／月
- 排せつ支援加算（Ⅱ） 15 単位／月
- 排せつ支援加算（Ⅲ） 20 単位／月

(算定要件等)

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- 排せつ支援加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者ごとに、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利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その

評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報
その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うこと
により、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専
門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が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。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直してい
ること。

○ 排せつ支援加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 排せつ支援加算（Ⅰ）の(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合するこ
と。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 排せつ支援加算（Ⅰ）の(1)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、利用開始時と比較して、排尿又は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こと。

(二) 排せつ支援加算（Ⅰ）の(1)の評価の結果、利用開始時におむつを使用してい
た者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなく
なったこと。

○ 排せつ支援加算（Ⅲ）については、排せつ支援加算（Ⅰ）の(1)から(3)まで並び
に排せつ支援加算（Ⅱ）の(2)の(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合するこ
と。

※排せつ支援加算は別区分同士の併算定はできない。

⑬ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一
層推進する観点から、以下の見直しを行う。

【看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合】

(現行)		(改定後)
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
640単位/月		750単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
500単位/月	⇒	640単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
350単位/月		350単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		

350単位/月

【短期利用居宅介護費を算定している場合】

(現行)		(改定後)
サービス提供体制強化加算 (I) イ	21単位/日	サービス提供体制強化加算 (I) 25単位/日
サービス提供体制強化加算 (I) ロ	16単位/日	サービス提供体制強化加算 (II) 21単位/日
サービス提供体制強化加算 (II)	12単位/日	サービス提供体制強化加算 (III) 12単位/日
サービス提供体制強化加算 (III)	12単位/日	

(算定要件等)

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- サービス提供体制強化加算 (I) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
 - (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催していること。
 - (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (二) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
 - (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- サービス提供体制強化加算 (II) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - (2) サービス提供体制強化加算 (I) の(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

と。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合する

こと。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

(三) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

※サービス提供体制強化加算は別区分同士の併算定はできない。

⑭ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

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

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

⑮ 同一建物減算適用時の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。