

令和2年度

通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

居宅療養管理指導

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

## I 令和3年度通所リハビリテーションに係る報酬改定について

### (1) 改定事項★介護予防を含む

- 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
- ①災害への地域と連携した対応の強化★
- ②通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥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★
- 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★
- ⑧リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
- ⑨社会参加支援加算の見直し
- ⑩生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し★
- ⑪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★
- ⑫通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑬通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑭通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実★
- ⑮処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑯介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑰サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑱同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ⑲長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）
- ⑳介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止★
- ㉑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★

### (2) 概要等

- 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

#### 概要

- 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、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

- ①災害への地域と連携した対応の強化

#### 概要

- 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、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、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。

## ②通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

### 概要・算定要件

○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。

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）。

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。

<現行> <改定後>

なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬  
通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬

イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

（※）「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。

注）「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

## ③認知症に係る取組の情報公表の推進

## 概要

- 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(居宅療養管理指導を除く)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。  
具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」(平18老振発0331007)別添1について以下の改正を行う。

### 【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

## ④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

### 概要

- 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とともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

## ⑤訪問介護における通院等乗降介助の見直し

### 概要

- 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。【通知改正】  
この場合、通所系サービスは送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用する。

## ⑥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

## 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

### 概要

- 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見直しを行う。

※算定要件等

- 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。
- 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リハビリテーションマネジメント加算の見直し

概要

- 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、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。
  - ・ 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。
  - ・ 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・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。
  - ・ 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、リハビ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する。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

単位数

<現行>

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） ⇒ 廃止

330単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

リハビリテーションマネジメント加算（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月超  
530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  
240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (A) □ (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

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)

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月超  
800単位/月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ

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  
510単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (B) □

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

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅳ)

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

⇒

廃止 (加算 (B) □ に組み替え)

(3月に1回を限度)

(介護予防)

リハビリテーションマネジメント加算

330単位/月

⇒

廃止

※算定要件等

○リハビリテーションマネジメント加算の要件について

<リハビリテーション加算 (A) イ>

- ・現行のリハビリテーション加算 (Ⅱ) と同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算 (A) □>

- ・リハビリテーション加算 (A) イの要件に加え、利用者毎の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。

<リハビリテーションマネジメント加算（B）イ>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）と同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）と同要件を設定

○CHASE・VISITへのデータ提供の内容について

CHASE・VISITへの入力負担の軽減及び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、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。

○リハビリテーション会議の開催について

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

## ⑨社会参加支援加算の見直し

概要

- 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見直しを行う。

単位数

<現行>

<改定後>

社会参加支援加算12単位/日 ⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）

※算定要件等

- 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。

○以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）

- ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の3を超えていること。
- ・リハビリテーションの利用の回転率  $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 27\%$  であること。
- ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

## ⑩生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

## 概要

- 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、見直しを行う。

## 単位数

### 【通所リハビリテーション】

<現行>

3月以内 2,000単位/月

3月超、6月以内1,000単位/月

※当該加算によるリハビリテーション

を終えた後に継続する場合、当該翌 ⇒ 廃止

月から6月以内の間所定単位数を

15/100減算

<改定後>

⇒ 6月以内1,250単位/月

### 【介護予防通所リハビリテーション】

<現行>

3月以内 900単位/月

3月超、6月以内450単位/月

※当該加算によるリハビリテーション

を終えた後に継続する場合、当該翌 ⇒ 廃止

月から6月以内の間所定単位数を

15/100減算

<改定後>

⇒ 6月以内562単位/月

## ※算定要件等

- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること
- 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
- 当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
- リハビリテーションマネジメント加算 (A)・(B)のいずれかを算定していること。
- 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する



る評価をおおむね1月に1回以上実施すること（新規）。

⑪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

概要

○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。

※算定要件等

○リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。

⑫通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

概要

○通所リハビリテーション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。【告示改正】

ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。

イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、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。

単位数

<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） 60単位/日（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

※算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）

○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、入浴介助を行う。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）

○医師等が当該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。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該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。

- 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該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。
- 上記の入浴計画に基づき、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。

⑬通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

- 通所のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につながる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 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。【告示改正】

単位数

- |  |  |
|--|--|
| <p>&lt;現行&gt;</p> <p>栄養スクリーニング加算5単位/回 ⇒</p> <p>口腔機能向上加算150単位/回 ⇒</p> | <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）<br/>20単位/回（新設）（※6月に1回を限度）</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）<br/>5単位/回（新設）（※6月に1回を限度）</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回<br/>（現行の口腔機能向上加算と同様）</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回<br/>（新設）（※原則3月以内、月2回を限度）<br/>（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）</p> |
|--|--|

※算定要件等

- <口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>
- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- <口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>

○利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

＜口腔機能向上加算（Ⅱ）＞

○口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

#### ⑭通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

○通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。

単位数

＜現行＞

なし

栄養改善加算150単位／回

＜改定後＞

⇒ 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（※原則3月以内、月2回を限度）

※算定要件等

＜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、栄養管理の実施にあたって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。

ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

＜栄養改善加算＞

○栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

#### ⑮ 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

##### 概要

○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。

- ・ 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こと。
  - 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こと。

#### ⑯ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

##### 概要

○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。

#### ⑰ サービス提供体制強化加算の見直し

##### 概要

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

単位数・算定要件等

## 資格・勤続年数要件

### 加算Ⅰ（新たな最上位区分）

以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士70%以上
- ②勤続10年以上介護福祉士25%以上

### 加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）

介護福祉士50%以上

### 加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）

以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士40%以上
- ②勤続7年以上30%以上

## 単位数

（予防通りハ以外）

Ⅰ 22単位/回（日）

Ⅱ 18単位/回（日）

Ⅲ 6単位/回（日）

（予防通りハ）

Ⅰ 176単位/月

Ⅱ 144単位/月

Ⅲ 48単位/月

（注1）複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

（注2）介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年（一部3年）以上勤続職員の割合」である。

## ⑱同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

### 概要

○訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

### ＜同一建物減算等＞

- ・通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。

＜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。

⑱長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

概要

- 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、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、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。

単位数

＜現行＞

なし

＜改定後＞

⇒ 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）

⑳介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

概要

- 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。

㉑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（通所介護のみ）

概要

- 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、以下の対応を行う。

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、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【通知改正】。

イ 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・検証を行うとともに、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。  
(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・検証については、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)

## Ⅱ 令和3年度訪問リハビリテーションに係る報酬改定について

(1) 改定事項★介護予防を含む。

○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

- ①認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ②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★
- ③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★
- ④リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
- ⑤退院・退所直後のリハビリテーションの充実★
- ⑥社会参加支援加算の見直し
- ⑦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★
- ⑧サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑨長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）
- ⑩事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化★
- ⑪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★

(2) 概要等

○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

概要

○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、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

①認知症に係る取組の情報公表の推進★

概要

○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(居宅療養管理指導を除く)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。

具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

②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★



### ③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★

#### 概要

○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見直しを行う。

#### ※算定要件等

○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。

○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。

### ④リハビリテーションマネジメント加算の見直し★

#### 概要

○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、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。

- ・ 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】
- ・ 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・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。【告示改正】
- ・ 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、リハビ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する。【通知改正】
- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の理解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

#### 単位数

＜現行＞	＜改定後＞
リハビリテーション加算（Ⅰ） 230単位／月	⇒ 廃止
リハビリテーション加算（Ⅱ） 280単位／月	リハビリテーション加算（A）イ 180単位／月 ⇒ リハビリテーション加算（A）ロ 213単位／月（新設）
リハビリテーション加算（Ⅲ） 320単位／月	リハビリテーション加算（B）イ ⇒ 450単位／月 リハビリテーション加算（B）ロ 483単位／月
リハビリテーション加算（Ⅳ） 420単位／月 （介護予防）	⇒ 廃止（加算（B）ロに組み替え）
リハビリテーション加算230単位／月	⇒ 廃止

※算定要件等

○リハビリテーションマネジメント加算の要件について

＜リハビリテーション加算（A）イ＞

- ・現行のリハビリテーション加算（Ⅱ）と同要件を設定

＜リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ＞

- ・リハビリテーション加算（A）イの要件に加え、利用者毎の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。

＜リハビリテーションマネジメント加算（B）イ＞

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）と同要件を設定

＜リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ＞

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）と同要件を設定

○CHASE・VISITへのデータ提供の内容について

CHASE・VISITへの入力負担の軽減及び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、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。

○リハビリテーション会議の開催について

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

#### ⑤退院・退所直後のリハビリテーションの充実★

##### 概要

○1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定を可能とする。

##### ※算定要件等

○退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。

#### ⑥社会参加支援加算の見直し

##### 概要

○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見直しを行う。

##### 単位数

<現行>

<改定後>

社会参加支援加算17単位/日 ⇒ 移行支援加算（※単位数は変更なし）

##### ※算定要件等

○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。

○以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）

【訪問リハビリテーション】（現行と同様）

・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること。

・リハビリテーションの利用の回転率 12月  $\geq 25\%$  であること。

平均利用延月数

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】

・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。

・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

#### ⑦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★

##### 概要

○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。

※算定要件等

○リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。

#### ⑧サービス提供体制強化加算の見直し★

概要

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

単位数・算定要件等

資格・勤続年数要件

加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰ□、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）

（イ）勤続7年以上の者が1人以上

（□）勤続3年以上の者が1人以上加算Ⅰ（新たな最上位区分）

単位数

（イ）6単位/回

（□）3単位/回

（注1）複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

（注2）介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年（一部3年）以上勤続職員の割合」である。

#### ⑨長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）

概要

○近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、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、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。

単位数

【介護予防訪問リハビリテーション】

<現行>      <改定後>

なし      ⇒ 利用開始日の属する月から12月超  
5単位/回減算（新設）

#### ⑩事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化★

## 概要

○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。【告示、通知改正】

- ・ 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。
- ・ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

## 単位数

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合  
<現行> <改定後>

20単位/回減算 ⇒ 50単位/回減算

## ※算定要件等

○事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として以下を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとされているが、要件にある「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を令和6年3月31日まで延長。

- ・ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
- ・ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- ・ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

## ⑪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★

### 概要

○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、以下の対応を行う。

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、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【通知改正】。

イ 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・検証を行うとともに、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。

（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・検証については、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）

### Ⅲ 令和3年度居宅療養管理指導に係る報酬改定について

#### (1) 改定事項★介護予防を含む

- 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
- 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★
- ②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★
- ③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★
- ④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★
- ⑤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★
- ⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★
- ⑦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★
- ⑧居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★
- ⑨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★

#### (2) 概要等

- 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

##### 概要

- 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、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

- 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★

##### 概要

- 居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者が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、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患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げる取組」を進める動きがあることも踏まえ、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。

##### 基準・算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する。

##### <医師・歯科医師>

- ・ 居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。

##### <薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士>

- ・ 居宅療養管理指導の提供に当たり、(上記の)医師・歯科医師の指導、

助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。

○以下の内容等を運営基準（省令）に規定する。

＜薬剤師＞

- ・ 療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★

概要

○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当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】

- ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。
- ・ 歯科医師：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を設定。

※様式には、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、関連の記載欄を設定。

③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★

概要

○管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。

単位数

＜現行＞                      ＜改定後＞

⇒ 二管理栄養士が行う場合

なし

(2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）

当該指定居宅療養管理指導事業所以外の  
管理栄養士が行った場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合

(二) 単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合

(三) (一)及び(二)以外の場合

※算定要件等



○当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。

※介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

#### ④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★

##### 概要

○歯科衛生士等による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、その充実を図る観点から、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新たな様式を設定する。

#### ⑤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★

#### ⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★

##### 概要

○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、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせで計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。

##### 単位数

<現行>            <改定後>

なし    ⇒    情報通信機器を用いた場合45単位/回（新設）（月1回まで）

※算定要件等

##### ○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

##### ○主な算定要件

- ・ 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

#### ⑦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★

##### 概要

○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。

※算定要件等

○ 以下を明確化する。

- ・ 居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、例えば、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、居宅療養管理指導費は算定できないこと。

⑧居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★

概要

○居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。

単位数

○医師が行う場合 <現行>

(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定) ⇒ 見直し

単一建物居住者が1人509単位

単一建物居住者が2～9人485単位

単一建物居住者が10人以上444単位

(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)

単一建物居住者が1人295単位

単一建物居住者が2～9人285単位

単一建物居住者が10人以上261単位

○歯科医師が行う場合

単一建物居住者が1人509単位

単一建物居住者が2～9人485単位

単一建物居住者が10人以上444単位

○薬剤師が行う場合

(1)病院又は診療所の薬剤師

単一建物居住者が1人560単位

単一建物居住者が2～9人415単位  
単一建物居住者が10人以上379単位

(2) 薬局の薬剤師

単一建物居住者が1人509単位  
単一建物居住者が2～9人377単位  
単一建物居住者が10人以上345単位

○管理栄養士が行う場合

単一建物居住者が1人539単位  
単一建物居住者が2～9人485単位  
単一建物居住者が10人以上444単位

○歯科衛生士が行う場合

単一建物居住者が1人356単位  
単一建物居住者が2～9人324単位  
単一建物居住者が10人以上296単位

◎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★

概要

○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、以下の対応を行う。

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、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】。

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【通知改正】。

イ 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・検証を行うとともに、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。

（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・検証については、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）