

令和2年度

通 所 介 護

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

令和3年3月

I 令和3年度通所介護に係る報酬改定について

(1) 改定事項

- 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認知症専門ケア加算等の見直し
- ④認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦通所介護における地域等との連携の強化（通所介護のみ）
- ⑧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
- ⑨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
- ⑩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
- ⑪生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑭通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑮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
- ⑯ADL維持等加算の見直し
- ⑰処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳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
- ㉑介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止
- ㉒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）

(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認知症専門ケア加算等の見直し

概要

○認知症専門ケア加算等について、各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、以下の見直しを行う。

イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。

なお、上記の専門研修については、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。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

④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。

⑤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。

⑥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。
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。

⑦通所介護における地域等との連携の強化（通所介護のみ）

概要

○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。

改正前

改定後

(なし) 第104条の2（新設）

指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動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。

⑧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

⑨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も作成。

⑩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。

⑪生活機能向上連携加算の見直し

概要

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

ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

※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。

単位数

<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）100単位／月（新設）
200単位／月 （※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。

※算定要件等※訪問介護等の加算と同様

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>（新設）

○訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、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。

<生活機能向上連携加算（Ⅱ）>（現行と同じ）

○訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

⑫通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要

○通所介護・地域密着型通所介護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、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。

単位数

<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）156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）85単位/日

※イとロは併算定不可

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

※算定要件等

○ニーズ把握・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。

<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、フィードバックを受けていること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

⑬通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要

○通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護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。

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・介護福祉士・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） 55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、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、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当該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。

⑭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

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

○口腔機能向上加算について、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。

単位数

<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（Ⅰ）

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

※算定要件等

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）>

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。

<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

⑮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、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件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。

⑯ADL維持等加算の見直し

概要

○ADL維持等加算について、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、以下の見直しを行う。【告示改正】

- ・通所介護に加えて、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入所者生活介護を対象とする。
- ・クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）が、一定の値以上の場合に算定可能とする。
 - 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。

- ・ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

<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)

※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

※算定要件等

<ADL維持等加算(Ⅰ)>

○以下の要件を満たすこと

イ 利用者等(当該施設等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 利用者等全員について、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依り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)>

○ADL維持等加算(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。

⑰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。【告示改正】

⑱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。

- 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】

⑲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。

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

（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。

⑳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。

㉑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。

㉒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)