

令和2年度

地域密着型通所介護

(※通所介護と地域密着型通所介護に共通する内容については、資料7参照)

集 団 指 導 資 料

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

1	指定について	P.2
2	基準等について	P.2
3	基本報酬について	P.4
4	他市町村の被保険者の受け入れについて	P.5
5	「みなし指定」の指定更新について	P.5
6	令和3年度報酬改定について	
	(1) 全サービス共通	P.6
	(2) 地域通所・療養通所共通	P.6
	(3) 地域通所	P.14
	(4) 療養通所	P.22
7	参考資料	P.24

1 指定について

- 同時最大定員18人以下→「地域密着型通所介護事業所」
同時最大定員19人以上→「通所介護事業所」
- 平成28年3月31日の時点で通所介護の指定を受けていた利用定員が18人以下の事業所は、平成28年4月1日に地域密着型通所介護のみなし指定を受けている。
- 地域密着型通所介護事業所が同時最大定員を19人以上に変更する場合、地域密着型通所介護事業所の廃止届の提出と、通所介護事業所の新規の指定申請が必要となる。いずれも廃止日（指定日）の1か月以上前に提出しなければならない（通所介護事業所が同時最大定員を18人以下に変更する場合も同様。）。

2 基準等について

通所介護と異なる点として、「地域との連携」について次のように定められている。

※赤字は、令和3年度の報酬改定で追記されたものです。

※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18厚労令34）」より抜粋。

- 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、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を図らなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

運営推進会議

- ・ 事業所の活動状況を報告し、構成員から評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くため、おおむね6か月に1回以上、運営推進会議を開催しなければならない。

※令和3年度においても、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図るため、構成員に対して、会議内容を書面で通知することにより、会議を開催したものとみなすこととする。
なお、新型コロナウイルス感染症の終息の見通しなどに伴い、本取扱いを変更する場合は、改めて通知する。

【参加者】

- ・ ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、④市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑤地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される。事業所が参加を依頼し、開催日を連絡する必要がある。
- ・ 原則として上記①～⑤の全ての者を構成員とする必要がある（構成員の都合による欠席はやむを得ない。）。
- ・ 令和3年度の介護保険課又は地域包括支援センターの出席者は4月中に各事業所へ通知する。

【開催日時】

- ・ 開催月は市で割り振りをおこない、4月中に各事業所へ通知する。基本的に令和2年度と同じ月とする予定である。
- ・ 時間帯は原則、平日の日中。サービス提供中に食堂及び機能訓練室の一部を使用して開催することは差し支えない。

【会議の内容】

- ・ 議題としては、事業所概要の紹介、行事やレクリエーション等の活動報告、職員研修やマニュアルの整備等の取組の報告、避難訓練の実施報告等が考えられる。これらに対する評価、要望、助言等を受けることになる。
- ・ 会議の時間は30分～1時間程度を目安とする。

【会議の記録の公表】

- ・ 運営推進会議の内容の記録（議事録）を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ・ 公表の方法は、事業所のホームページに掲載する、利用者や家族が自由に見ることができるようファイルに綴じて事業所内に置く、といった方法が考えられる。
- ・ 記録に利用者の個人情報が含まれる場合、個人を特定できないようにして公表する必要がある。

3 基本報酬について

令和3年4月の介護報酬改定において、基本報酬については、下表のとおり見直されています。

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(18.3.14 厚生労働省告示第126号)

〈別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 2の2〉

	改正前	改正後
イ 地域密着型通所介護費		
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合		
(一) 要介護1	409単位	415単位
(二) 要介護2	469単位	476単位
(三) 要介護3	530単位	538単位
(四) 要介護4	589単位	598単位
(五) 要介護5	651単位	661単位
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合		
(一) 要介護1	428単位	435単位
(二) 要介護2	491単位	499単位
(三) 要介護3	555単位	564単位
(四) 要介護4	617単位	627単位
(五) 要介護5	682単位	693単位
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合		
(一) 要介護1	645単位	655単位
(二) 要介護2	761単位	773単位
(三) 要介護3	879単位	893単位
(四) 要介護4	995単位	1,010単位
(五) 要介護5	1,113単位	1,130単位
(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合		
(一) 要介護1	666単位	676単位
(二) 要介護2	786単位	798単位
(三) 要介護3	908単位	922単位
(四) 要介護4	1,029単位	1,045単位
(五) 要介護5	1,150単位	1,168単位
(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合		
(一) 要介護1	739単位	750単位
(二) 要介護2	873単位	887単位
(三) 要介護3	1,012単位	1,028単位
(四) 要介護4	1,150単位	1,168単位
(五) 要介護5	1,288単位	1,308単位
(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合		
(一) 要介護1	768単位	780単位
(二) 要介護2	908単位	922単位
(三) 要介護3	1,052単位	1,068単位
(四) 要介護4	1,197単位	1,216単位
(五) 要介護5	1,339単位	1,360単位
ロ 療養通所介護費		
	改正前	改正後
	1日につき	1月につき
(1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合	1,012単位	12,691単位
(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	1,519単位	

4 他市町村の被保険者の受け入れについて

- 地域密着型サービスは、原則、他市町村の被保険者（住所地特例適用被保険者を除く。以下同じ。）は利用できない。

ただし、平成28年3月31日時点で既に契約をしていた他市町村の被保険者（同時点で要介護者だった者に限る。）については、それぞれの市町村から指定があったとみなされるため、引き続きサービスの利用が可能である【経過措置】。

当該指定は、利用者単位であるため、入院等により当該利用者が契約を解除した場合は、当該利用者に係るみなし指定は廃止となり、原則、当該利用者の以降の利用はできない。

※住所地特例適用被保険者については、施設所在市町村の特定地域密着型サービスを利用できる（介護保険法第42条の2）ことから、高松市に所在する施設に入所している住所地特例適用被保険者は、他市町村の被保険者であっても高松市内の地域密着型通所介護事業所を利用できる。

※他市町村の被保険者を受け入れる場合、保険者である市町村から指定を受ける必要があるが、高松市は原則、この指定に同意していない。

5 「みなし指定」の指定更新について

- 平成28年4月1日に地域密着型通所介護に移行した事業所の有効期間の満了日は、移行前の通所介護の指定有効期間の満了日である。
- 上記「4 他市町村の被保険者の受け入れについて」の【経過措置】による利用者が、指定更新の時点で引き続き利用している場合、高松市への更新申請に加え、当該利用者の保険者市町村への更新申請が必要となる。

【定款及び登記の変更】

- 地域密着型通所介護をおこなう法人の定款及び法人登記簿の（事業）目的欄には以下のような記載が求められる。

※営利法人、一般社団法人等の所管・監督官庁のない法人の場合

記載例①：介護保険法に基づく地域密着型通所介護事業

記載例②：介護保険法に基づく地域密着型サービス事業

※医療法人や社会福祉法人等の所管・監督官庁のある法人の場合

定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、各法人所管・監督官庁への確認が必要となる。

- 平成28年4月1日に地域密着型通所介護に移行した事業所は、次回の指定更新までに、上記の定款及び登記の変更が必要となる。

6 令和3年度報酬改定について

(1) 全サービス共通

改定事項

- 感染症対策の強化
- 業務継続に向けた取組の強化
- CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- 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
- 会議や多職種連携におけるICTの活用
- 利用者への説明・同意等に係る見直し
- 員数の記載や変更届出の明確化
- 記録の保存等に係る見直し
- 運営規程等の掲示に係る見直し
- 高齢者虐待防止の推進
- 地域区分

※全サービス共通の改定事項の詳細については、「報酬改定の概要」を御確認ください。

https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/23055/r03_houshu-kaiteigaiyou.pdf

(2) 地域通所・療養通所共通

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認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ④訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- 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
- ⑦通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑧処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑨介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑩サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑪介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

○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。

<p>【厚生労働省告示第七十三条 附則(抜粋)】</p> <p>第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。 (第二～十条略)</p> <p>第十二条 令和三年九月三十日までの間は、(中略)地域密着型通所介護費のイ及びロ(中略)について、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。</p>
--

①災害への地域と連携した対応の強化

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、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、施設系サービス】
○ 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。【省令改正】	

②認知症に係る取組の情報公表の推進

概要	【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】
○ 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。【通知改正】 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。	

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： 事業所番号： (枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名		所属・職名

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項	
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況	
事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況	
(その内容)	

【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

③認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要	【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。【省令改正】 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。	

④訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要	【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】
<p>○ 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。【通知改正】</p> <p>この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所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し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。</p>	

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

概要	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、福祉用具貸与★、居宅介護支援、介護予防支援】
<p>○ 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。【告示改正】</p>	

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

概要	【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 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。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
--------------	--

※当該様式については、介護保険最新情報 vol.936（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について）に提示されています。

⑦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	【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★】
	<p>○ 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】</p> <p>○ 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】</p>
単位数	
< 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 (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) >	<p>○ 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)</p>
< 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) >	<p>○ 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)</p>
< 口腔機能向上加算 (Ⅱ) >	<p>○ 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</p>

新

旧

19 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着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、次に掲げる区分に応じ、1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、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は算定しない。

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 単位 |
| (2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 単位 |

16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着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つては、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た場合に、栄養スクリーニング加算として 1 回につき 5 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、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、算定しない。

- (新設)
(新設)

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1)次に掲げるいずれにも適合すること。
 - (一)指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型サービス費のイを算定していること。
 - (二)第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (三)通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準(定員超過利用及び人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。
- (2)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一)指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型サービス費のロを算定していること。
 - (二)第十九号の二イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (三)(1)(三)に掲げる基準に適合すること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)イ(1)(一)に該当するものであること。
- (2)第十九号の二ロ(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

【参考:第十九号の二】

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 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六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六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ある場合にあっては、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)通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準(定員超過利用及び人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。
- (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。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 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)イ(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)イ(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。

新

20 イについて、別に厚生労働大臣が定める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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。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。

- (1) 口腔機能向上加算(I)
- (2) 口腔機能向上加算(II)

150単位
160単位

旧

17 イについて、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、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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、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150単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

(新設)
(新設)

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。(第二十号の規定を準用。赤字は地域密着型通所に読み替えた後の内容。)

イ 口腔機能向上加算(I) 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一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(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注20に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)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)通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準(定員超過利用及び人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)イ(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。

⑧処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要	<p>【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p>
<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。【通知改正】 <ul style="list-style-type: none"> 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】 	

⑨介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要	<p>【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p>
<p>○ 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。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	

⑩サービス提供体制強化加算の見直し

概要	<p>【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p>
<p>○ 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。【告示改正】</p>	

単位数・算定要件等	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな職上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰに相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰ口、加算Ⅱ、加算Ⅲに相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴)(夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪問・訪問)(療養通所) (イ) 6単位/回(イ) 48単位/月 (ロ) 3単位/回(ロ) 24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	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	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
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	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	介護福祉士50%以上	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	(予防通所リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
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※ 認知症対応型共同生活介護	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 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通所リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月
短期入所生活介護、短期入所療養介護 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※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上の ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	—

(注1)表中、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「利用者へ直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部10年以上勤続職員の割合)である。



ハ サービス提供体制強化加算	
注 別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める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療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1回につき、ロについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
① イを算定している場合	
（イ） サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位
（ロ） サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位
（ハ） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位
（削る）	
② ロを算定している場合	
（イ） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ	48単位
（ロ） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ	24単位



ハ サービス提供体制強化加算	
注 別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める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療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
（新設）	
② サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
③ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位
（新設）	
（新設）	

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 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) 指定地域密着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百分の七十以上であること。

(二) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準(定員超過利用及び人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 指定地域密着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百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 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) 指定地域密着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百分の四十以上であること。

(二) 指定地域密着型通所介護事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

⑪介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 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。【告示改正】	

(3) 地域通所のみ

改定事項

- ①通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ②認知症専門ケア加算等の見直し
- ③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
- ④生活機能向上連携加算の見直し
- ⑤通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑥通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑦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
- ⑧ADL維持等加算の見直し
- ⑨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

①通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

※地域密着型通所介護は「イ」のみ適用。

概要・算定要件	【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★】
<p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。</p>	
単位数	
<p><現行> <改定後></p> <p>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</p> <p>イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）</p>	

新	旧
<p>5. <u>イについて、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指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着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。</u></p>	<p>(新設)</p>

②認知症専門ケア加算等の見直し

概要	【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、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★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 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。</p> <p>ア 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について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】</p> <p>イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型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。【通知改正】</p> <p>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。</p>	
<p>※1 認知症ケアに関する専門研修</p> <p>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</p> <p>※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師</p> <p>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」</p>	

③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	【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】
<p>○ 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。</p>	
算定要件等	<p>○ 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。</p> <div style="text-align: center;"> <p><見直しのイメージ></p> <p>The diagram shows two boxes representing the forms. The left box is for the 'Rehabilitation Plan' (リハビリテーション計画書) and the right box is for the 'Individual Functional Training Plan' (個別機能訓練計画書). Both boxes have a 'Common Part' (共通部分) and a 'Unique Part' (固有部分). The 'Common Part' for both includes: 'Person/Family's wishes' (本人・家族の希望), 'Cause of illness' (原因疾患), 'Comorbidities' (合併疾患), 'Basic actions' (基本動作), 'ADL/IADL', 'Social participation status' (社会参加の状況), 'Rehabilitation goals' (リハビリの目標), and 'Service content' (サービス内容). The 'Unique Part' of the Rehabilitation Plan includes: 'Future outlook' (将来の見込み), 'Specific response for services being provided' (サービス提供中の具体的対応), and 'Social participation support evaluation' (社会参加支援評価). A central vertical box labeled 'Standardization of forms' (様式の共通化) has arrows pointing to the common parts of both forms. An arrow labeled 'Simplification' (整理) points from the unique part of the Rehabilitation Plan to a box labeled '整理'.</p> </div>

※見直し後の様式については、介護保険最新情報 vol.936（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について）に提示されています。

④生活機能向上連携加算の見直し

概要	【ア：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、認知症対応型共同生活介護★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】
<p>○ 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。</p> <p>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。【告示改正】</p> <p>イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】</p> <p>※ 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。</p>	

新

旧

<p>12 イについて、別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増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、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注13を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</td> <td style="text-align: right;">100単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)</td> <td style="text-align: right;">200単位</td> </tr> </table>	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位	<p>10 イについて、別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p style="text-align: right;">(新設)</p> <p style="text-align: right;">(新設)</p>
(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位				
(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位				

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 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(指定居宅サービス等基準百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和二十三年法第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四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(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所((通所型サービス(法第十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年法律第八十三号)第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。)の事業を行う事業所をいう。以下同じ。)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三月ごとに一回以上評価し、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。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 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、当該して通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、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三月ごとに一回以上評価し、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。

⑤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】		
○ 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。【告示改正】			
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）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
		個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月 （新設）
			※イとロは併算定不可 ※加算（Ⅰ）に上乘せして算定
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を通じて配置)	
	※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）			

81

新

旧

<p>13 イについては、別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ</td> <td>56単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ</td> <td>85単位</td> </tr> <tr> <td>(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)</td> <td>20単位</td> </tr> </table>	(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	(2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85単位	(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位	<p>11 イについては、別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)</td> <td>46単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)</td> <td>56単位</td> </tr> <tr> <td>(新設)</td> <td></td> </tr> </table>	イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	46単位	ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	56単位	(新設)	
(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位												
(2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85単位												
(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位												
イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	46単位												
ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	56単位												
(新設)													

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 専ら機能訓練指導員に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。
- 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目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し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、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っていること。
- 通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準(定員超過利用及び人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。
- イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- 利用者ごとの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ていること。

⑥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、認知症対応型通所介護★】
<p>○ 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。【告示改正】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

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）は併算不可

算定要件等	
<p><入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 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。</p> <p><入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 医師等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。この際、当該居宅の浴室が、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。</p> <p>○ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体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。</p> <p>○ 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。</p>	

新	旧								
<p>10 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <table border="0"> <tr> <td>① 入浴介助加算(Ⅰ)</td> <td style="text-align: right;">40単位</td> </tr> <tr> <td>② 入浴介助加算(Ⅱ)</td> <td style="text-align: right;">55単位</td> </tr> </table>	① 入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	② 入浴介助加算(Ⅱ)	55単位	<p>8 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">（新設）</td> </tr> </table>		（新設）		（新設）
① 入浴介助加算(Ⅰ)	40単位								
② 入浴介助加算(Ⅱ)	55単位								
	（新設）								
	（新設）								

<p>※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 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。</p> <p>ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)イに掲げる基準に適合すること。</p> <p>(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に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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具販売事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）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。</p> <p>(3)当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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。</p> <p>(4)(3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。))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。</p>	
---	--

⑦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★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 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。【告示改正、通知改正】	
単位数	
<現行> なし	※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする <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 150単位/回	⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)
算定要件等	
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(1)及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p><栄養改善加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	

新

旧

17 イについて、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た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と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。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、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、算定しない。

(新設)

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(注18において「管理栄養士等」という。)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。

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) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準(定員超過利用及び人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。

⑧ADL 維持等加算の見直し

概要	【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入所者生活介護】
	<p>○ 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。</p> <p>【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> - 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）の平均が1以上の場合に算定可能とする。 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。 ※ ADL利得の提出率が9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。 ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。 ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者の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	<p>< 現行 > < 改定後 ></p> <p>ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 ⇒ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)</p> <p>ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月 ⇒ ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)</p> <p>※ (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。</p>
算定要件等	<p>< ADL維持等加算(Ⅰ) ></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、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値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p> <p>< ADL維持等加算(Ⅱ) ></p> <p>○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。</p>

新

14 イについて、別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
① ADL維持等加算(I)	30単位
② ADL維持等加算(II)	60単位

旧

12 イについて、別に厚生労働大臣が定める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地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
イ ADL維持等加算(I)	3単位
ロ ADL維持等加算(II)	6単位

※別に厚生労働大臣が定める期間は次のとおり。
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一二月までの期間

※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。
イ ADL維持等加算(I) 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。))が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。
(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六月目(六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六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定した値(以下「ADL利得」という。))の平均値が一以上であること。
ロ ADL維持等加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)イ(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利得の平均値が二以上であること。

◎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	【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★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 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。</p> <p><同一建物減算等></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。【告示改正】 <p><規模別の基本報酬></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。【告示改正】 	

(4) 療養通所のみ

改定事項

- ①療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ②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
- ③療養通所介護の報酬体系の見直し

①療養通所介護の利用者の状態確認における ICT の活用

概要 【療養通所介護】

- 療養通所介護において、長期間状態が安定している利用者がある現状を踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、一定の要件を満たす利用者については、ICTを活用して状態確認を行うことを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- 長期間・定期的に事業所を利用しており、状態が安定した利用者について、ICTによる状態確認が可能であり、利用者やその家族の同意が得られている場合に、看護職員は、介護職員と連携しICTを活用し、通所できる状態であることや、居宅に戻った時の状態の安定等を確認することを可能とする。
※ サービスの初回利用時は、ICTの活用は不可とする。

②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

【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)、福祉用具貸与★、イ：居宅介護支援】

- 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)

③療養通所介護の報酬体系の見直し

概要	【療養通所介護】
<p>○ 療養通所介護について、医療と介護の両方のニーズを持つ中重度の要介護者の状態やニーズに合わせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位の報酬体系から、月単位の包括報酬とする見直しを行う。【告示改正】</p>	

単位数																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;">< 現行 ></th> <th style="text-align: center; width: 10%;"></th> <th style="text-align: left; width: 50%;">< 改定後 ></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(基本報酬)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 3 時間以上 6 時間未満/回 1,012 単位</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td>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）である場合は、 所定単位数の70/100</td> </tr> <tr> <td>(2) 6 時間以上 8 時間未満/回 1,519 単位</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(加算)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個別送迎体制加算 210単位/日</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td>廃止</td> </tr> <tr> <td>入浴介助体制強化加算 60単位/日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	< 現行 >		< 改定後 >	(基本報酬)			(1) 3 時間以上 6 時間未満/回 1,012 単位	⇒	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）である場合は、 所定単位数の70/100	(2) 6 時間以上 8 時間未満/回 1,519 単位			(加算)			個別送迎体制加算 210単位/日	⇒	廃止	入浴介助体制強化加算 60単位/日		
< 現行 >		< 改定後 >																			
(基本報酬)																					
(1) 3 時間以上 6 時間未満/回 1,012 単位	⇒	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）である場合は、 所定単位数の70/100																			
(2) 6 時間以上 8 時間未満/回 1,519 単位																					
(加算)																					
個別送迎体制加算 210単位/日	⇒	廃止																			
入浴介助体制強化加算 60単位/日																					

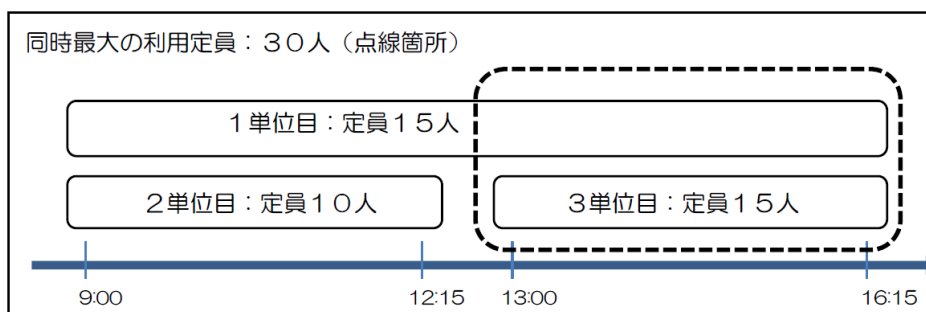
7 参考資料

※高松市通知「地域密着型通所介護への移行に係るQ&A (H28.2.16)」 「同 Vol.2 (H28.3.28)」より抜粋

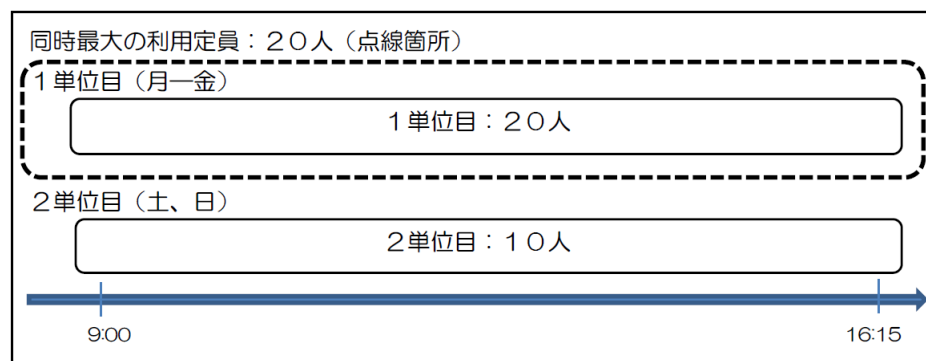
問2 利用定員の定義を教えてください。

(答) 同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の上限を指し、実際に届けられている事業所の利用定員で判断します。介護報酬上の規模区分(小規模型通所介護、通常規模型通所介護等)は、関係ありません。

(例1) 複数単位を同時に実施している場合



(例2) 提供日ごとに定員が異なる場合



問13 要支援の認定で、介護予防通所介護相当サービス等を利用している市外被保険者が、要介護に区分が変更となった場合、引き続き地域密着型通所介護の利用は可能ですか。

(答) 市外被保険者が、区分変更により要介護となった場合、地域密着型通所介護の利用はできません。利用者及び利用者の家族への、事前の説明をお願いいたします。また、他事業所において継続的にサービスを受けることができるよう、居宅介護支援事業所と連携し、適切な対応をお願いいたします。

問15 市外被保険者は受入れできないのでしょうか。

(答) 原則、市外被保険者の受入れはできません。やむを得ない正当な理由がある場合は、市外被保険者の利用について、同意する可能性があります。その場合は事前に相談をお願いします。

問16 高松市の被保険者が、他市町村の地域密着型通所介護の利用を希望する場合、利用は可能ですか。

(答) 原則、利用できません。地域密着型サービスは、原則として事業所所在地の被保険者が利用できるものであることから、高松市としては、当該利用者が他市町村の地域密着型通所介護を利用しなければならないやむを得ない理由がある場合を除き、他市町村の事業所の指定を行いません。

(vol.2)問1 (改:介護予防通所介護を介護予防通所介護相当サービスに読み替え。) 地域密着型通所介護と介護予防通所介護相当サービスの指定を受けている場合、変更届や体制届はどの様式を使えば良いですか。

(答) 以下のとおりです。

提出書類

【変更届】

- 地域密着型通所介護 様式第43号、必要な添付書類
- 介護予防通所介護相当サービス 様式第5号、必要な添付書類

【体制届】

○地域密着型通所介護

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス）、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス）、必要な添付書類

○介護予防通所介護相当サービス

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者）、介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）、必要な添付書類

※上記のとおり、両サービスで別々に鑑を作成する必要があります。なお両サービスの届出を同時に提出する場合、重複する添付書類は一方への添付を省略できるものとします。

様式掲載場所（高松市 HP）

【変更届】

○地域密着型通所介護

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「変更届・再開届・休止届・廃止届についてはこちら」
→地域密着型サービス

○介護予防通所介護相当サービス

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」→「変更届・休止届・廃止届・再開届についてはこちら」

【体制届】

○地域密着型通所介護

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書についてはこちら」→「《届出書等の様式はこちら（地域密着型サービス）》」→介護給付費算定に係る体制等に関する届出関係

○介護予防通所介護相当サービス

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」→「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出について」《様式はこちら》→体制等に関する届出関係

(vol.2)問3 住所地特例により市外の被保険者となっている方は、どのような取扱いになりますか。

(答) 地域密着型通所介護は特定地域密着型サービスとなることから、高松市に住民登録があり住所地特例により市外の被保険者となっている方については、高松市内の地域密着型通所介護事業所を利用することができます。