

令和 3 年度制度改革について

小山市 地域包括ケア推進課

人員基準・運営基準の 改正について

※令和3年1月13日介護給費分科会資料より

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の 改正の主な内容について

(注1)介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

(注2)改正事項のうち、都道府県又は市町村が条例を定めるに当たっての従うべき基準については◆を、標準基準については◇を付記している。

1. 訪問系サービス

(1) 夜間対応型訪問介護

① 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 併設施設等（短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、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事業所、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。（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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型基準」という。）第6条関係）

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。（地域密着型基準第6条関係）

イ 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。（地域密着型基準第15条関係）

ウ 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。（地域密着型基準第15条関係）

(2) 訪問入浴介護

① 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。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅基準」という。第53条の2新設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）第53条の2関係）

（3） 居宅療養管理指導

- 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（★）
多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援事業者等への情報提供について、明確化する。（居宅基準第89条及び予防基準第95条関係）

（4） 訪問系サービス共通（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）（★）

- ① 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。（居宅基準第36条の2、地域密着型基準第16条及び予防基準第53条の9関係）

2. 通所系サービス

（1） 通所介護

- ① 通所介護における地域等との連携の強化

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。（居宅基準第104条の2新設関係）

- 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
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。（居宅基準第 104 条の 2 新設関係）

（２） 認知症対応型通所介護

① 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、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。（地域密着型基準第 47 条及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型予防基準」という。）第 10 条関係）

（３） 通所リハビリテーション

① 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。

（４） 通所系サービス共通（★）

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、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。（居宅基準第 103 条、地域密着型基準第 32 条、予防基準第 120 条の 4 及び地域密着型予防基準第 30 条関係）

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。(居宅基準第101条、地域密着型基準第30条、予防基準第120条の2及び地域密着型予防基準第28条関係)

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 看護職員の配置基準の見直し(★)(◆)

短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保することを求めることとする。(居宅基準第121条及び予防基準第129条関係)

(2) 短期入所系サービス共通(★)

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、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 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。(居宅基準第140条の11の2及び第155条の10の2並びに予防基準第157条及び第208条関係)

③ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。(居宅基準第140条の4及び予防基準第153条関係)

イ ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。(居宅基準第140条の4及び予防基準第153条関係)

4. 多機能系サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護

① 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保(★)(◇)

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を踏まえ、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。(※)

(※) 必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

② 小規模多機能型居宅介護の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・介護職員の兼務を可能とする。(地域密着型基準第 63 条及び第 64 条並びに地域密着型予防基準第 44 条及び第 45 条関係)

(2) 多機能系サービス共通 (★)

① 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(※)に限り行わないこととすることを踏まえ、この場合には、登録定員及び利用定員を超えることを可能とする。(地域密着型基準第 82 条及び地域密着型予防基準第 58 条関係)

(※) 市町村が登録定員の超過を認めた時から当該介護保険事業計画期間終了までの最大 3 年間を基本とする。また、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の需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長が可能。

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、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。

5. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

① 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。

6. 居宅介護支援

① 質の高いケアマネジメントの推進（◆）

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者に、以下について、利用者に説明を行うことを新たに求める。（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（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「居宅介護支援基準」という。）第 4 条関係）

- ・ 前 6 か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合
- ・ 前 6 か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

② 生活援助の訪問回数の多い利用者等への対応（◆）

区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等の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・検証の仕組みを 10 月から導入する。（居宅介護支援基準第 13 条関係）

7. 居住系サービス

（1） 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

① 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、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） 認知症対応型共同生活介護

① 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とともに、サテライト

型事業所の基準を創設する。

ア 認知症対応型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、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は 3」とされているところ、これを「3 以下」とする。(地域密着型基準第 93 条及び地域密着型予防基準第 73 条関係)(◇)

イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準を参考に定める。(地域密着型基準第 90 条、第 91 条及び第 93 条並びに地域密着型予防基準第 70 条、第 71 条及び第 73 条関係)(◆)

② 認知症グループホームの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、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 case 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。(地域密着型基準第 90 条及び地域密着型予防基準第 70 条関係)

③ 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

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。(地域密着型基準第 97 条及び地域密着型予防基準第 86 条関係)

④ 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、介護支援専門員である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。(地域密着型基準第 90 条及び地域密着型予防基準第 70 条関係)

(3) 居住系サービス共通 (★)

① 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。(居宅基準第 190 条、地域密着型基準第 103 条及び第 126 条、予防基準第 241 条並びに地域密着型予防基準第 80 条関係)

8. 施設系サービス

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (◆)

① 地域密着型介護老人福祉施設の人員配置基準の見直し

地域密着型特別養護老人ホームの人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、職員の勤務シフトを組みやすくするなどの取組を推進するとともに、入所者の処遇や職員の負担に十分留意しつつ、以下の見直しを行う。

ア 地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く。)において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことを可能とする。(地

域密着型基準第 131 条関係)

イ サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。(地域密着型基準第 131 条関係)

(2) 介護医療院

① 有床診療所から介護医療院への移行促進

一般浴槽及び特別浴槽の設置を求める介護医療院の浴室の施設基準について、入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。この取扱いは、当該事業者が施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置とする。(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。)) 附則第 11 条新設関係)

(3) 施設系サービス共通

① 介護保険施設の人員配置基準の見直し(◆)

従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。(地域密着型基準第 131 条、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)) 第 2 条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。)) 第 2 条、健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)) 第 2 条及び介護医療院基準第 4 条関係)

② 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、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。（指定介護老人福祉施設基準第 26 条、介護老人保健施設基準第 28 条、指定介護療養型医療施設基準第 27 条及び介護医療院基準第 32 条関係）

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。（地域密着型基準第 149 条、指定介護老人福祉施設基準第 24 条及び第 47 条、介護老人保健施設基準第 26 条及び第 48 条、指定介護療養型医療施設基準第 25 条及び第 48 条並びに介護医療院基準第 30 条及び第 52 条関係）

④ 口腔衛生管理の強化

口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を行うことを求める。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。（地域密着型基準第 143 条の 3 新設、指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 3 新設、介護老人保健施設基準第 17 条の 3 新設、指定介護療養型医療施設基準第 17 条の 3 新設及び介護医療院基準第 20 条の 3 新設関係）

⑤ 栄養ケア・マネジメントの充実（管理栄養士の配置に関する規定は◆）

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

131 条及び第 143 条の 2 新設、指定介護老人福祉施設基準第 2 条及び第 17 条の 2 新設、介護老人保健施設基準第 2 条及び第 17 条の 2 新設、指定介護療養型医療施設基準第 2 条、第 17 条の 2 新設及び附則第 19 条並びに介護医療院基準第 4 条及び第 20 条の 2 新設関係)

⑥ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

施設系サービスにおける個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、以下の見直しを行う。(地域密着型基準第 160 条、指定介護老人福祉施設基準第 40 条、介護老人保健施設基準第 41 条、指定介護療養型医療施設基準第 39 条、第 40 条及び第 41 条並びに介護医療院基準第 45 条関係)

ア 1 ユニットの定員を、夜間及び深夜も含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね 10 人以下」から「原則としておおむね 10 人以下とし、15 人を超えないもの」とする。

イ ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。

⑦ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化 (◆)

介護保険施設における施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めることを義務づける。その際、6 月の経過措置期間を設けることとする。(地域密着型基準第 155 条、指定介護老人福祉施設基準第 35 条、介護老人保健施設基準第 36 条、指定介護療養型医療施設基準第 34 条及び介護医療院基準第 40 条関係)

9. 全サービス共通 (★)

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、以下の取組を義務づける。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施(地域密着型基準第 151

条、指定介護老人福祉施設基準第 27 条、介護老人保健施設基準第 29 条、指定介護療養型医療施設基準第 28 条及び介護医療院基準第 33 条関係）
イ 訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与（販売）、居宅介護支援、居住系サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等（居宅基準第 31 条、第 104 条、第 118 条及び第 203 条、居宅介護支援基準第 21 条の 2 新設、地域密着型基準第 3 条の 31 及び第 33 条、予防基準第 53 条の 3、第 121 条、第 139 条の 2 及び第 273 条、地域密着型予防基準第 31 条、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「介護予防支援基準」という。）第 20 条の 2 新設関係）

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、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。（居宅基準第 30 条の 2 新設、居宅介護支援基準第 19 条の 2 新設、地域密着型基準第 3 条の 30 の 2 新設、予防基準第 53 条の 2 の 2 新設、地域密着型予防基準第 28 条の 2 新設、介護予防支援基準第 18 条の 2 新設、指定介護老人福祉施設基準第 24 条の 2 新設、介護老人保健施設基準第 26 条の 2 新設、指定介護療養型医療施設基準第 25 条の 2 新設及び介護医療院基準第 30 条の 2 新設関係）

③ 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、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を求めることとする。（居宅基準第 30 条、第 53 条の 2、第 101 条、第 140 条の 11 の 2、第 155 条の 10 の 2 及び第 190 条、居宅介護支援基準第 19 条、地域密着型基準第 3 条の 30、第 15 条、第 30 条、第 103 条、第 126 条、

第 149 条及び第 167 条、予防基準第 53 条の 2、第 72 条の 2、第 120 条の 2、第 157 条、第 208 条及び第 241 条、介護予防支援基準第 18 条、地域密着型予防基準第 28 条及び第 80 条、指定介護老人福祉施設基準第 24 条及び第 47 条、介護老人保健施設基準第 26 条及び第 48 条、指定介護療養型医療施設基準第 25 条及び第 48 条並びに介護医療院基準第 30 条及び第 52 条)

④ 会議や多職種連携における ICT の活用

運営基準において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。（居宅基準第 31 条、第 37 条の 2、第 80 条、第 104 条、第 118 条、第 183 条及び第 203 条、居宅介護支援基準第 13 条、第 21 条の 2 及び第 27 条の 2、地域密着型基準第 3 条の 31、第 3 条の 37、第 3 条の 38 の 2、第 33 条、第 34 条、第 40 条の 14、第 68 条、第 97 条、第 118 条、第 137 条、第 138 条、第 151 条、第 155 条及び第 162 条、予防基準第 53 条の 3、第 53 条の 10 の 2、第 86 条、第 121 条、第 139 条の 2、第 239 条及び第 273 条、介護予防支援基準第 20 条の 2、第 26 条の 2 及び第 30 条、地域密着型予防基準第 31 条、第 37 条の 2、第 39 条、第 49 条及び第 77 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条、第 12 条、第 27 条、第 35 条及び第 35 条の 2、介護老人保健施設基準第 13 条、第 14 条、第 29 条、第 36 条、第 36 条の 2 及び第 43 条、指定介護療養型医療施設基準第 14 条、第 15 条、第 28 条、第 34 条、第 34 条の 2 及び第 43 条並びに介護医療院基準第 16 条、第 17 条、第 33 条、第 40 条、第 40 条の 2 及び第 47 条関係）

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

⑤ 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・同意等のうち、書面で行うものについて、原則として、電磁的な対応を認めることとする。（居宅基準第 217 条新設、居宅介護支援基準第 31 条新設、地域密着型基準第 183 条新設、予防基準第 293 条新設、介護予防支援基準第 33 条新設、地域密着型予防基準第 90 条新設、指定介護老人福祉施設基準第 50 条新設、介護老人保健施設基準第 51 条新設、指定介護療養型医療施設基準第 51 条新設及び介護医療院基準第 55 条新設関係）

⑥ 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、原則として、電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化する。（居宅基準第 217 条新設、居宅介護支援基準第 31 条新設、地域密着型基準第 183 条新設、予防基準第 293 条新設、介護予防支援基準第 33 条新設、地域密着型予防基準第 90 条新設、指定介護老人福祉施設基準第 50 条新設、介護老人保健施設基準第 51 条新設、指定介護療養型医療施設基準第 51 条新設及び介護医療院基準第 55 条新設関係）

⑦ 運営規程等の掲示に係る見直し

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、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。（居宅基準第 32 条及び第 204 条、居宅介護支援基準第 22 条、地域密着型基準第 3 条の 32、予防基準第 53 条の 4 及び第 274 条、介護予防支援基準第 21 条、地域密着型予防基準第 32 条、指定介護老人福祉施設基準第 29 条、介護老人保健施設基準第 31 条、指定介護療養型医療施設基準第 29 条及び介護医療院基準第 35 条関係）

⑧ 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、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定め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。（居宅基準第3条、第29条、第37条の2新設、第53条、第73条、第82条、第90条、第100条、第117条、第137条、第140条の11、第153条、第155条の10、第189条、第192条の9及び第200条、居宅介護支援基準第1条の2、第18条及び第27条の2新設、地域密着型基準第3条、第3条の29、第3条の38の2新設、第14条、第29条、第40条の12、第54条、第81条、第102条、第125条、第148条及び第166条、予防基準第3条、第53条、第53条の10の2新設、第72条、第82条、第91条、第120条、第138条、第156条、第192条、第207条、第240条、第259条及び第270条、介護予防支援基準第1条の2、第17条、第26条の2新設、地域密着型予防基準第3条、第27条、第37条の2新設、第57条及び第79条、指定介護老人福祉施設基準第1条の2、第23条、第35条の2新設、第39条及び第46条、介護老人保健施設基準第1条の2、第25条、第36条の2新設、第40条及び第47条、指定介護療養型医療施設基準第1条の2、第24条、第34条の2新設、第38条及び第47条並びに介護医療院基準第2条、第29条、第40条の2新設、第44条及び第51条関係）

⑨ CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

全てのサービスについて、CHASE・VISIT を活用した計画の作成や事業所単位での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上を推奨する。（居宅基準第3条、居宅介護支援基準第1条の2、地域密着型基準第3条、予防基準第3条、介護予防支援基準第1条の2、地域密着型予防基準第3条、指定介護老人福祉施設基準第1条の2及び第39条、介護老人保健施設基準第1条の2及び第40条、指定介護療養型医療施設基準第1条の2及び第38条並びに介護医療院基準第2条及び第44条関係）

運営基準等の改正については、小山市条例において定めております。

改正後の条例については、追って小山市ホームページに掲載いたしますのでご確認ください。

令和 3 年度 介護報酬改定の概要について

※令和 3 年 1 月 18 日介護給費分科会資料より

令和3年度介護報酬改定の概要

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

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

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

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

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

2. 地域包括ケアシステムの推進

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

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

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

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

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

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

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

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

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

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

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

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

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

・基本報酬の見直し

令和 3 年 4 月介護報酬改定に伴う既存加算の取り扱いや届出様式につきましては、小山市ホームページに掲載しておりますので適宜ご確認ください。

小山市トップページ > くらしの情報 > 介護保険 > 介護保険事業者
> 地域密着型介護サービス事業所の指定（指定事項変更）手続き・加算の届出について

令和3年9月30日までの
介護報酬の上乗せについて

令和 3 年 9 月 30 日までの間は各サービス種類の所定の単位数の千分の一に相当する単位数の算定が必須となります。

当該上乘せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となりますのでご注意ください。

対象サービス等については、次のページをご覧ください。(WAMNET 資料抜粋)

「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、１月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和３年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる１月あたりの算定単位数に「令和３年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり、１月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和３年９月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和３年９月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
1	訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 身体介護」～「ハ 通院等乗降介助」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・身体介護に引き続き生活援助を行った場合 ・２人の訪問介護員等による場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ
2	訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員３人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
3	訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定訪問看護ステーションの場合」～「ハ 定期巡回・随時対応随時対応訪問看護看護事業所と連携する場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・１時間３０分以上の訪問看護を行う場合 ・要介護５の者の場合
4	訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「訪問リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
5	居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
6	通所介護	対象となるサービスコード 別紙「通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模型通所介護費」～「ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合
7	通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「通所リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模の事業所の場合」～「ハ 大規模の事業所（Ⅱ）の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
8	短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型短期生活入所介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
9	短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「（１） 介護老人保健施設短期入所療養介護費」～「（３） 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超過する場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
10	短期入所療養介護 □ 療養病床を有する病院 における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅰ」参照 （※）基本部分（「（１） 病院療養病床短期入所療養介護費」～「（５） 特定病院療養病床短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
11	短期入所療養介護 Ⅷ 診療所における短期入 所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅱ」参照 （※）基本部分（「（１） 診療所短期入所療養介護費」～「（３） 特定診療所短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
12	短期入所療養介護 Ⅱ 老人性認知症疾患療養 病棟を有する病院における短 期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅲ」参照 （※）基本部分（「（１） 認知症疾患型短期入所療養介護費」～「（４） 特定認知症疾患型短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
13	短期入所療養介護 Ⅳ 介護医療院における短 期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養Ⅳ」参照 （※）基本部分（「（１） Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費」～「（７） 特定介護医療院短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
14	特定施設入居者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「特定施設」参照 （※）基本部分（「Ⅰ 特定施設入居者生活介護費」～「Ⅷ 短期利用特定施設入居者生活介護費」）及び委託先である指定介護サービス事業者により行われる訪問介護、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、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）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・介護職員の員数が基準を満たさない場合
15	福祉用具貸与	対象なし
16	居宅介護支援	対象となるサービスコード 別紙「居宅介護支援」参照 （※）基本部分（「Ⅰ 居宅介護支援費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・運営基準減算 ・特別地域居宅介護支援加算 ・中山間地域等における小規模事業所加算 ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、１月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和３年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる１月あたりの算定単位数に「令和３年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり、１月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
17	介護福祉施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護福祉施設」参照 (※) 基本部分（「イ 介護福祉施設サービス費」・「ロ ユニット型介護福祉施設サービス費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
18	介護保健施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護保健施設」参照 (※) 基本部分（「イ 介護保健施設サービス費」・「ロ ユニット型介護保健施設サービス費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所定員を超える場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
19	介護療養施設サービス イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護療養施設イ（令和元年１０月１日～）」、「介護療養施設イ（令和３年４月１日～）」参照 (※) 基本部分（「（１）療養型介護療養施設サービス費」～「（４）ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入院患者の数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・一定の要件を満たす入院患者の数が規準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
20	介護療養施設サービス ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護療養施設ロ（令和３年１０月１日～）」、「介護療養施設ロ（令和３年４月１日～）」参照 (※) 基本部分（「（１）診療所型介護療養施設サービス費」・「（２）ユニット型診療所型介護療養施設サービス費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・入院患者の数が入院患者の定員を超える場合 ・一定の要件を満たす入院患者の数が規準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
21	介護療養施設サービス ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護療養施設ハ」参照 (※) 基本部分（「（１）認知症疾患型介護療養施設サービス費」～「（３）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・入院患者の数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・一定の要件を満たす入院患者の数が規準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
22	介護医療院サービス	対象となるサービスコード 別紙「介護医療院」参照 (※) 基本部分（「イ Ｉ型介護医療院サービス費」～「ハ ユニット型特別介護医療院サービス費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所者の定員を超える場合 ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、１月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和３年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる１月あたりの算定単位数に「令和３年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり、１月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和３年９月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和３年９月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
23	介護予防訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問入浴」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員２人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
24	介護予防訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問看護」参照 （※）基本部分（「イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合」、「ロ 病院又は診療所の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・１時間３０分以上の介護予防訪問看護を行う場合
25	介護予防訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問リハ」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
26	介護予防居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「予防居宅療養管理指導」参照 （※）基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
27	介護予防通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防通所リハ」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防通所リハビリテーション費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
28	介護予防短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所生活」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
29	介護予防短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養イ」参照 （※）基本部分（「（１） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」、「（２） ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数をを超える場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
30	介護予防短期入所療養介護 ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ロ」参照 （※）基本部分（「（１） 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費」～「（４） ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、１月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和３年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる１月あたりの算定単位数に「令和３年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり、１月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和３年９月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和３年９月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
31	介護予防短期入所療養介護 ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ハ」参照 （※）基本部分（「（１） 診療所介護予防短期入所療養介護費」、「（２） ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
32	介護予防短期入所療養介護 ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防介護予防短期入所療養ニ」参照 （※）基本部分（「（１） 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費」～「（３） ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
33	介護予防短期入所療養介護 ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ホ」参照 （※）基本部分（「（１） Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費」～「（６） ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
34	介護予防特定施設入居者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防特定施設」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防特定施設入居者生活介護費」、「ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費」）及び委託先である指定介護予防サービス事業者により行われる訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防認知症対応型通所介護（Ⅰ）、介護予防認知症対応型通所介護（Ⅱ）、訪問型サービス費（Ⅰ）、訪問型サービス費（Ⅱ）、訪問型サービス費（Ⅲ）、通所型サービス費）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・介護職員の員数が基準に満たない場合
35	介護予防福祉用具貸与	対象なし
36	介護予防支援	対象となるサービスコード 別紙「介護予防支援」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防支援費」）に係るサービスコード
37	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	対象となるサービスコード 別紙「定期巡回・随時対応」参照 （※）基本部分（「イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）」、「ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師によりサービス提供が行われる場合
38	夜間対応型訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「夜間訪問介護」参照 （※）基本部分（「イ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）」、「ロ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）」）に係るサービスコード
39	地域密着型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「地域通所介護」参照 （※）基本部分（「イ 地域密着型通所介護費」、「ロ 療養通所介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・入浴介助を行わない場合 ・過少サービスに対する減算 ・２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護を行う場合

「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和３年９月３０日までは、基本報酬に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、１月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる１月あたりの算定単位数に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり、１月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
40	認知症対応型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「認知通所介護」参照 （※）基本部分（「イ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」、「ロ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合
41	小規模多機能型居宅介護	対象となるサービスコード 別紙「小規模多機能（短期利用以外）」、「小規模多機能（短期利用）」参照 （※）基本部分（「イ 小規模多機能型居宅介護費」、「ロ 短期利用居宅介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・登録者数が登録定員を超える場合 ・従業者の員数が基準に満たない場合 ・過少サービスに対する減算
42	認知症対応型共同生活介護	対象となるサービスコード 別紙「認知症対応型（短期利用以外）」、「認知症対応型（短期利用）」参照 （※）基本部分（「イ 認知症対応型共同生活介護費」、「ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・介護従業者の員数が基準に満たない場合
43	地域密着型特定施設入居者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「地域特定施設」参照 （※）基本部分（「イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費」、「ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
44	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	対象となるサービスコード 別紙「地域福祉施設」参照 （※）基本部分（「イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」～「二 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・入所者の数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
45	複合型サービス	対象となるサービスコード 別紙「複合型サービス（短期利用以外）」、「複合型サービス（短期利用）」参照 （※）基本部分（「イ 看護小規模多機能型居宅介護費」、「ロ 短期利用居宅介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・登録者数が登録定員を超える場合 ・従業者の員数が基準に満たない場合 ・過少サービスに対する減算 ・サテライト体制未整備減算
46	介護予防認知症対応型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「予防認知通所介護」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」、「ロ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・２時間以上３時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合
47	介護予防小規模多機能型居宅介護	対象となるサービスコード 別紙「予防小規模多機能（短期利用以外）」、「予防小規模多機能（短期利用）」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費」、「ロ 介護予防短期利用居宅介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・登録者数が登録定員を超える場合 ・従業者の員数が基準に満たない場合 ・過少サービスに対する減算

「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、１月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和３年9月30日までの上乗せ分」の額となる。

ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる１月あたりの算定単位数に「令和３年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。

そのため、以下表に「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり、１月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。

②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和３年９月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和３年９月３０日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
48	介護予防認知症対応型共同生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防認知症対応型」参照 （※）基本部分（「イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費」、「ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・介護従業者の員数が基準を満たさない場合
49	訪問型サービス（独自）	対象となるサービスコード 別紙「訪問型サービス（独自）」参照 （※）基本部分（「イ 訪問型サービス費（独自）（Ⅰ）」～「ト 訪問型サービス費（独自）（短時間サービス）」）に係るサービスコード
50	通所型サービス（独自）	対象となるサービスコード 別紙「通所型サービス（独自）」参照 （※）基本部分（「イ 通所型サービス費（独自）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合
51	介護予防ケアマネジメント	対象となるサービスコード 基本部分（「イ 介護予防ケアマネジメント費」）に係るサービスコード ※サービスコードは保険者が独自で設定する。