



みんなの夢 まちの魅力 ともにつくる 伊丹

令和3年度 介護報酬改定

看護小規模多機能型居宅介護について

※本資料は、厚生労働省作成の資料を編集したものです。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2. 3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ サービスの質の向上 	▲0. 5%[▲2. 4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・待遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3. 0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) 	1. 2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 · 基本単位数等の引上げ · 区分支給限度基準額の引上げ 	0. 63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2. 27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の待遇改善(1万円相当) 	1. 14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0. 54%
令和元年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の待遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 · 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ 	2. 13% [処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%]
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 	介護職員の人材確保・待遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 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)

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

- ・ガー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け入れ推進

○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

○介護職員の待遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- ・特定待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
- ・ハラスマント対策の強化

○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なながら、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
- ・介護職員待遇改善加算（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

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

<現行>

<改定後>

○看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護 1	12,401単位
要介護 2	17,352単位
要介護 3	24,392単位
要介護 4	27,665単位
要介護 5	31,293単位

12,438単位
17,403単位
24,464単位
27,747単位
31,386単位



（2）同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護 1	11,173単位
要介護 2	15,634単位
要介護 3	21,977単位
要介護 4	24,926単位
要介護 5	28,195単位

11,206単位
15,680単位
22,042単位
25,000単位
28,278単位



○短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護 1	568単位
要介護 2	635単位
要介護 3	703単位
要介護 4	770単位
要介護 5	836単位

570単位
637単位
705単位
772単位
838単位



100

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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

<現行>	⇒	<改定後>
なし		認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

算定要件等

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。（※既往要件と同）

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実③

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、（看護）小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費

単位数	要支援1 423単位／日	要支援2 529単位／日	要介護1 570単位／日
	要介護2 638単位／日	要介護3 707単位／日	要介護4 774単位／日
※今回改定後の単位数			
要件	①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、 <u>（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合</u> であること。 ②人員基準違反でないこと。 ④登録者の数が登録定員未満であること。 ⇒ 削除	③あらかじめ利用期間を定めること。	⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
宿泊室	個室（7.43m ² /人以上）又は個室以外（おおむね7.43m ² /人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）		
日数	7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）		
利用人数	$\text{宿泊室の数} \times (\text{事業所の登録定員} - \text{登録者数}) \div \text{事業所の登録定員} = \text{短期利用可能な宿泊室数} \quad (\text{小数点第1位以下四捨五入})$ ※1 必ず定員以内となる。 ※2 例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。 この計算式からは、例えば宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。 ※3 計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。		
↓ <改定後>宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。			

3. (1) 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（その6）

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

■ 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】

口腔・栄養スクリーニング加算 口腔機能向上加算

<現行>

栄養スクリーニング加算 5単位／回
(※6月に1回算定可)

<改定後>

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

〔算定要件〕

- 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 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)

<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

栄養アセスメント加算 栄養改善加算

<現行>

栄養改善加算 150単位／回
(※1月に2回を限度)

<改定後>

栄養アセスメント加算 50単位／月 (新設) 小規模多機能型居宅介護を対象に加える
栄養改善加算 200単位／回

〔算定要件〕

- <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(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- <栄養改善加算> (追加要件) 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。

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その1）

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

■ CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
- 全ての事業者に、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

科学的介護推進体制加算

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(I) 40単位／月 (新設)
科学的介護推進体制加算(II) 60単位／月 (新設)

(※加算(II)について、服薬情報の提供を求める特養・地密特養については、50単位／月)

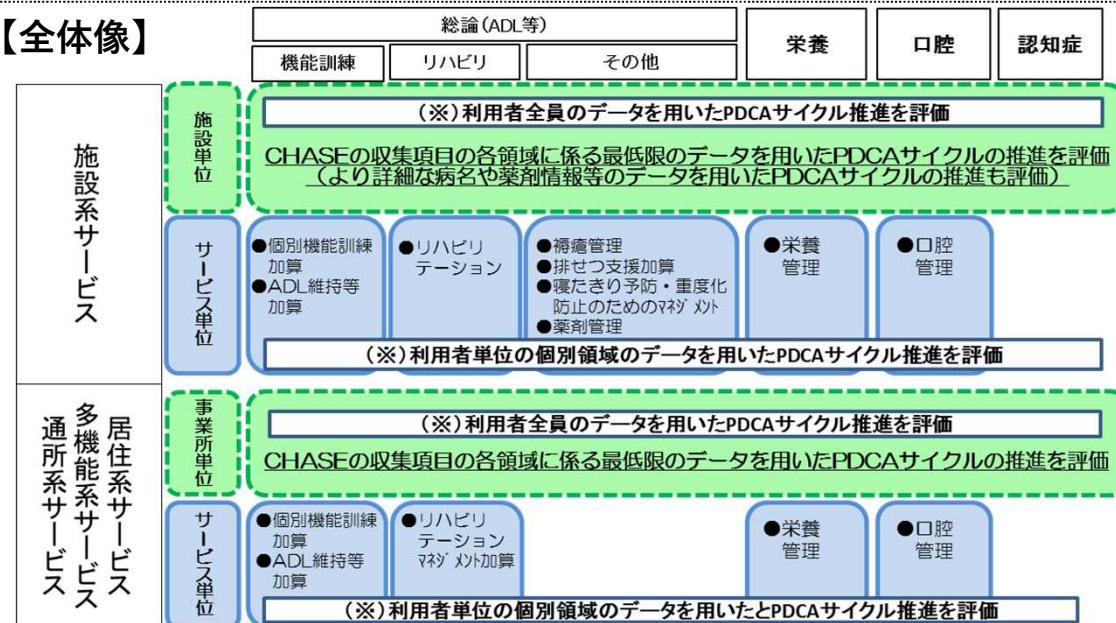
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位／月 (新設)

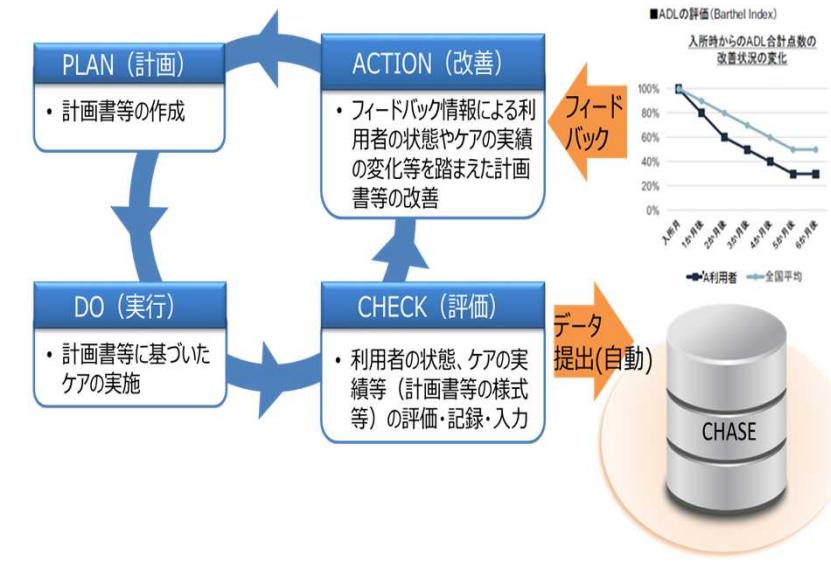
〔算定要件〕

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(II)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



（※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。）

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

3. (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進（その2）

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

■ 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。【告示改正】

褥瘡マネジメント加算 排せつ支援加算

【褥瘡マネジメント加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>

褥瘡マネジメント加算10単位／月 →
(3月に1回を限度とする)

<改定後>

褥瘡マネジメント加算（I） 3単位／月 (新設)
褥瘡マネジメント加算（II） 13単位／月 (新設)
(毎月の算定が可能)

※(I)(II)は併算不可

〔算定要件〕

<褥瘡マネジメント加算（I）>

- イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

- ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。

- 二 イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（II）> 加算（I）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のこと。

【排せつ支援加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>

排せつ支援加算 100単位／月 →
(6月を限度とする)

<改定後>

排せつ支援加算（I） 10単位／月 (新設)
排せつ支援加算（II） 15単位／月 (新設)
排せつ支援加算（III） 20単位／月 (新設)
(6月を超えて算定が可能)

※(I)～(III)は併算不可

〔算定要件〕

<排せつ支援加算（I）>

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（II）> 加算（I）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算（III）> 加算（I）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

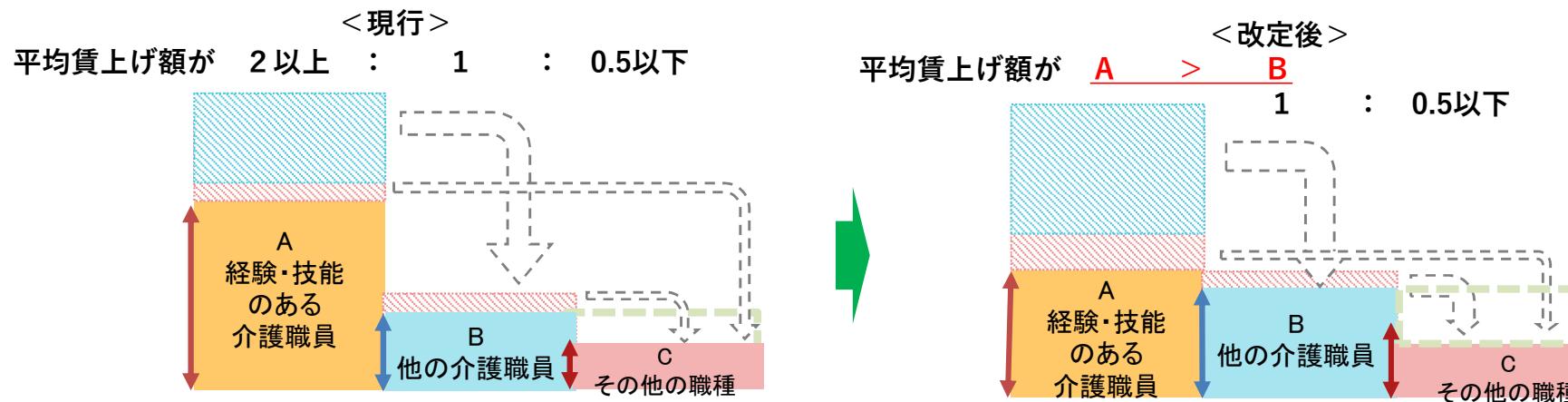
4. (1) 介護職員の待遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進（その1）

特定待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

- 特定待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】

特定待遇改善加算の対象サービス

- 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、介護職員の更なる待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、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- 处遇改善加算や特定待遇改善加算の職場環境等要件について、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の見直しを行う。【告示改正、通知改正】

待遇改善加算・特定待遇改善加算の対象サービス

- 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。【通知改正】
- ・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。【告示改正】

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

- サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】

サービス提供体制強化加算対象サービス

- 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）

（※）施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰ口、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）
 - 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求める。（加算Ⅲ）
 - 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。
- （※）改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

サービス提供体制強化加算 算定要件等

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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 I 22単位/回 II 36単位/回 II 18単位/回 III 12単位/回 III 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	(訪看・訪リハ) (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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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※	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> 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	

5. (1) 評価の適正化・重点化（その4）

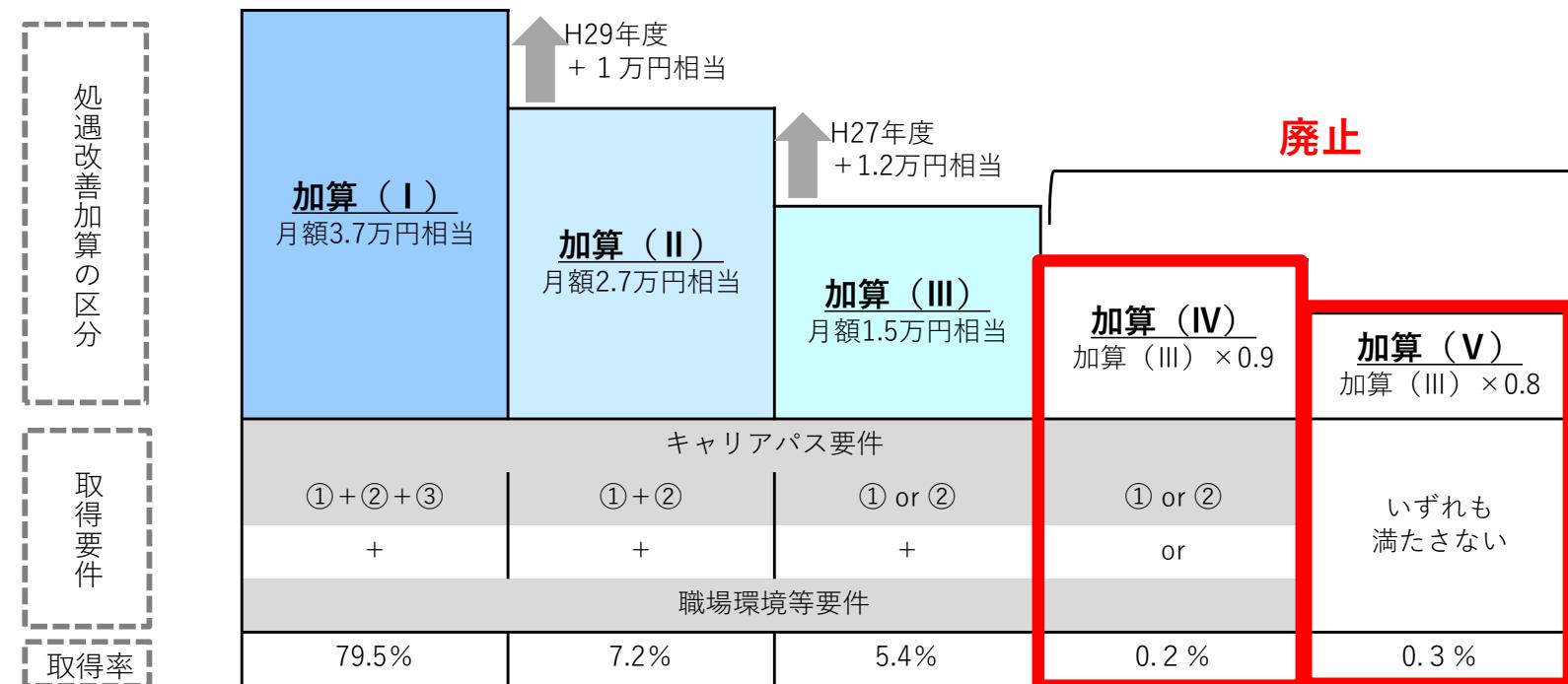
介護職員待遇改善加算（IV）（V）の廃止

■ 介護職員待遇改善加算（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。

【告示改正】

（※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）

待遇改善加算の対象サービス



<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

(別紙)令和3年度から令和5年度までの間の地域区分の適用地域

自治体 : 1,741(R2.11.1現在)

上乗せ割合	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%			
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 和光市(5)	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 志木市(5) 和光市(5)	茨城県 水戸市 日立市 龍ケ崎市 取手市 つくば市 守谷市	宮城県 仙台市 武蔵村山市 岸和田市 ※ 瑞穂町(7)	北海道 札幌市 新潟県 新潟市 富山県 富山市	愛知県 豊橋市 一宮市			
	神奈川県 横浜市 川崎市	神奈川県 横浜市 川崎市	神奈川県 八王子市 武蔵野市	千葉県 船橋市 成田市 府中市 調布市 小金井市	茨城県 土浦市 古河市 利根町	東京都 羽村市 奥多摩町 泉佐野市 富田林市 河内長野市	茨城県 結城市 貝塚市 常総市 笠間市 ひたちなか市	奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市			
	大阪府 大阪市	大阪府 大阪市	大阪府 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 東村山市(4)	千葉県 新座市 ふじみ野市 市川市 立川市 松戸市 佐倉市 東大和市 市原市 八千代市 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 海老名市(5)	群馬県 高崎市 埼玉県 岐阜県 川越市 川口市 行田市 所沢市 愛知県 飯能市(7)	栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 利根町 群馬県 高崎市 埼玉県 岐阜市 静岡市 豊能町 能勢町 忠岡町 岡崎市 飯能市(7)	大阪府 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町	福井県 福井市 筑西市 坂東市 稻敷市 長野県 づくしまらい市 長野市 大洗町 松本市 阿見町 塩尻市 河内町 八千代町 大垣市 五霞町 境町 各務原市 可児市	宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市		
			※ 東久留米市(5)	愛知県 刈谷市(5) 豊田市(5)	愛知県 あきる野市 日の出町	神奈川県 横須賀市 豊中市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	神奈川県 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 大田区 板橋区 足立区 荒川区 練馬区 東村山市 西東京市	栃木県 春日井市 津島市 碧南市 羽生市 西尾市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 大田区 板橋区 足立区 荒川区 練馬区 東村山市 西東京市	静岡県 磐田市 沼津市 日光市 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 豊明市 奈良県 日進市 奈良市 愛西市 清須市(7) 北名古屋市 弥富市 あま市 北名古屋市 北名古屋市 奈良市 前橋市 伊勢崎市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 熊谷市 大野城市 太宰府市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 龜山市 滋賀県 守山市 甲賀市 京都府 柏市 宇治市 龜岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 千葉県 茂原市 松戸市 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町 福岡県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 福岡市 春日市(6)	三重県 鳥羽市 桑名市 鈴鹿市 龜山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 柏市 宇治市 龜岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 ※※ 富里市(他) 神奈川県 ※※ 山北町(他)	岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市
地域数	23	6	27(24)	25(22)	51(52)	140(137)	166(169)	1303(1308)			

※ この表に掲げる名称は、令和3年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域

・ご質問等について

今回 ご説明させていただきました内容については、介護報酬改定の主な内容になります。報酬改定や基準の改定等に関するお問い合わせは、伊丹市ホームページにてお伝えしておりますように、FAXまたはメールにてお問い合わせください。

伊丹市ホームページ

ホーム⇒組織一覧⇒健康福祉部⇒法人監査課⇒介護保険事業者関連情報⇒令和3年度以降の介護保険制度改正にかかるお知らせ⇒令和3年度介護保険報酬改定について

・介護給付費算定に係る届出について

届出については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、原則郵送での届出にご協力ください。期日については、令和3年4月15日必着となっています。

伊丹市ホームページ

ホーム⇒組織一覧⇒健康福祉部⇒法人監査課⇒介護保険事業者関連情報⇒令和3年度以降の介護保険制度改正にかかるお知らせ⇒令和3年度介護給付費算定に係る体制等に関する届出について