

医療系介護報酬 2021 年改定の概要（未定稿）

2021 年 4 月 1 日施行の介護報酬改定について、1 月 18 日に開催された社会保障審議会・介護給付費分科会で諮問通り了承された。

諮問・了承された介護報酬のうち、医療系介護報酬（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護療養病床、介護医療院、老健施設）の諮問について、内容を加工して概要を掲載する。

なお、掲載した内容は便宜のために作成したものであり、今後出される告示・通知によって変更される場合があるため、あくまでも参考としてご覧いただきたい。

諮問・了承の資料全文は、下記ホームページを参照いただきたい。下記の内容と、諮問・了承の資料に違いがある場合は、諮問・了承の資料を優先してご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16033.html

介護報酬改定等については、2 月 17 日 23 時までパブリックコメントが募集（下記ホームページ参照）されており、その後、告示・通知が出される。従って、掲載した内容は今後変更があることに、留意されたい。

<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495200388&Mode=0>

保団連では、告示、通知等を踏まえて、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護療養病床、介護医療院、老健施設などの改定内容を解説した「医療系介護報酬改定のポイント」を 3 月下旬に発行する予定である。

なお、1 月 25 日に告示された介護サービス事業の「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一部を改正する省令」は、下記ホームページを参照いただきたい。

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku-files/documents/2021/0126090431479/ksvol.916.pdf>

本紙の目次

- I 全てのサービスに共通する主な改定（2 頁）
- II 医療系介護報酬（居宅サービス）改定の概要
 - 1. 介護居宅療養管理指導費／居宅療養管理指導費（4 頁）
 - 2. 介護予防訪問看護費／訪問看護費（6 頁）
 - 3. 介護予防訪問リハビリテーション費／訪問リハビリテーション費（8 頁）
 - 4. 介護予防通所リハビリテーション費／通所リハビリテーション費（10 頁）
- III 介護予防支援費／居宅介護支援費（16 頁）
- IV 介護老人保健施設（短期入所・施設サービス）（18 頁）
- V 介護療養型医療施設（短期入所・施設サービス）（28 頁）
- VI 介護医療院（短期入所・施設サービス）（41 頁）

I 全てのサービスに共通する主な改定

1. 新型コロナウイルス感染症対応のための特例的評価（9月30日まで1000分の1001で算定）

令和3年9月30日までの間は、全てのサービスについて所定単位数の1,000分の1,001に相当する単位数を算定する。ただし、計算方法などは、正式な告示・通知で示される。

2. 感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みを徹底するために委員会の開催、指針の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務付けられた。

※厚生労働省より「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」が示されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf>

3. 業務継続に向けた取組の徹底

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ため、事業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）の実施が義務付けられた。

※厚生労働省より「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」が示されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704787.pdf>

4. 地域区分の変更

(1) 級地区分が引き上げられた自治体

級地区分が引き上げられた21自治体の名称と、引き上げ後の級地区分は下記の通り。

3級地	東京都(東村山市、清瀬市、東久留米市)
4級地	埼玉県(志木市、和光市)、神奈川県(海老名市)、愛知県(刈谷市、豊田市)
5級地	千葉県(栄町)、東京都(福生市)、愛知県(みよし市)、滋賀県(栗東市)、福岡県(春日市)
6級地	宮城県(多賀城市)、埼玉県(飯能市)、東京都(瑞穂町、檜原村)、愛知県(瀬戸市、清須市、豊山町、飛島村)、福岡県(那珂川市＝那珂川町から市へ変更)

(2) 新規に7級地とされた自治体

3自治体が、新たに7級地とされた。対象となる自治体は、下記の通り。

7級地	千葉県(富里市)、神奈川県(山北町)、滋賀県(高島市、日野町)
-----	---------------------------------

(3) 上記(1)、(2)以外の市区町村の取扱いは、変更がない。

【参考】サービス種類・地域区分ごとの1単位当りの単価（単価は、変更なし）

サービス種類 (介護予防サービスを含む)	地域区分	単価 (改定後)
居宅療養管理指導 福祉用具貸与	全国一律	10.00円
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護老人保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス	1級地（東京23区）	10.90円
	2級地	10.72円
	3級地	10.68円
	4級地	10.54円
	5級地	10.45円
	6級地	10.27円
	7級地	10.14円
	その他	10.00円
	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	1級地
2級地		10.88円
3級地		10.83円
4級地		10.66円
5級地		10.55円
6級地		10.33円
7級地		10.17円
その他		10.00円
訪問看護 訪問介護 訪問入浴介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援	1級地（東京23区）	11.40円
	2級地	11.12円
	3級地	11.05円
	4級地	10.84円
	5級地	10.70円
	6級地	10.42円
	7級地	10.21円
	その他	10.00円

Ⅱ 医療系介護報酬（居宅サービス）改定の概要

1. 介護予防居宅療養管理指導費／居宅療養管理指導費

＜凡例＞ 介護予防居宅療養管理指導費と居宅療養管理指導費は、同単位である。

イ. 医師が行う場合（要支援・要介護共通：月2回限度）

(1) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）／居宅療養管理指導費（Ⅰ）

[在医総管又は特医総管を算定していない場合]

- | | | | | | |
|-----|---------|--------|-------|---|-------------|
| (一) | 単一建物居住者 | 月1人 | 509単位 | → | 514単位（+5単位） |
| (二) | 単一建物居住者 | 月2～9人 | 485単位 | → | 486単位（+1単位） |
| (三) | 単一建物居住者 | 月10人以上 | 444単位 | → | 445単位（+1単位） |

(2) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）／居宅療養管理指導費（Ⅱ）

[在医総管又は特医総管を算定している場合]

- | | | | | | |
|-----|---------|--------|-------|---|-------------|
| (一) | 単一建物居住者 | 月1人 | 295単位 | → | 298単位（+3単位） |
| (二) | 単一建物居住者 | 月2～9人 | 285単位 | → | 286単位（+1単位） |
| (三) | 単一建物居住者 | 月10人以上 | 261単位 | → | 259単位（-2単位） |

ロ. 歯科医師が行う場合（要支援・要介護共通：月2回限度）

- | | | | | | |
|-----|---------|--------|-------|---|-------------|
| (一) | 単一建物居住者 | 月1人 | 509単位 | → | 516単位（+7単位） |
| (二) | 単一建物居住者 | 月2～9人 | 485単位 | → | 486単位（+1単位） |
| (三) | 単一建物居住者 | 月10人以上 | 444単位 | → | 440単位（-4単位） |

ハ. 薬剤師が行う場合（要支援・要介護共通）

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合（月2回限度）

- | | | | | | |
|-----|---------|--------|-------|---|-------------|
| (一) | 単一建物居住者 | 月1人 | 560単位 | → | 565単位（+5単位） |
| (二) | 単一建物居住者 | 月2～9人 | 415単位 | → | 416単位（+1単位） |
| (三) | 単一建物居住者 | 月10人以上 | 379単位 | → | 379単位（据え置き） |

(2) 薬局の薬剤師が行う場合（月4回限度：末期の悪性腫瘍等の場合は月8回限度）

- | | | | | | |
|-----|---------|--------|-------|---|-------------|
| (一) | 単一建物居住者 | 月1人 | 509単位 | → | 517単位（+8単位） |
| (二) | 単一建物居住者 | 月2～9人 | 377単位 | → | 378単位（+1単位） |
| (三) | 単一建物居住者 | 月10人以上 | 345単位 | → | 341単位（-4単位） |

注2 情報通信機器を用いた服薬指導（1月に1回に限り、45単位） 【新設】

診療報酬のC002在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

※情報通信機器を用いた服薬指導は、特別な薬剤の薬学的管理指導、特別地域居宅療養管理

指導加算、中山間地域等小規模事業所加算、中山間地域等居住者サービス提供加算との併算定は不可。

二. 管理栄養士が行う場合 (要支援・要介護共通：月2回限度)

- 居宅療養管理指導費(I)
※当該事業所の管理栄養士の場合
- | | | | | |
|--------------------|-------|---|--------------------|-------------|
| (一) 単一建物居住者 月1人 | 539単位 | → | (一) 単一建物居住者 月1人 | 544単位(+5単位) |
| (二) 単一建物居住者 月2～9人 | 485単位 | → | (二) 単一建物居住者 月2～9人 | 486単位(+1単位) |
| (三) 単一建物居住者 月10人以上 | 444単位 | → | (三) 単一建物居住者 月10人以上 | 443単位(-1単位) |
- (新設) → 居宅療養管理指導費(II)
※外部の管理栄養士による場合
- | | |
|--------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者 月1人 | 524単位 |
| (二) 単一建物居住者 月2～9人 | 466単位 |
| (三) 単一建物居住者 月10人以上 | 423単位 |

※外部の管理栄養士とは、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本(都道府県)栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施した場合。

ホ. 歯科衛生士等が行う場合 (要支援・要介護共通：月4回限度)

- | | | | |
|--------------------|-------|---|-------------|
| (1) 単一建物居住者 月1人 | 356単位 | → | 361単位(+5単位) |
| (2) 単一建物居住者 月2～9人 | 324単位 | → | 325単位(+1単位) |
| (3) 単一建物居住者 月10人以上 | 296単位 | → | 294単位(-2単位) |

2. 介護予防訪問看護費／訪問看護費

＜凡例＞ 介護予防訪問看護と訪問看護の基本報酬は、単位数が異なる。

(1) 介護予防訪問看護／訪問看護の基本サービス費（加算は次頁参照）

① 指定訪問看護ステーション

● 介護予防訪問看護（要支援）

(1) 20分未満	301 単位	⇒	302 単位 (+ 1 単位)
(2) 30分未満	449 単位	⇒	450 単位 (+ 1 単位)
(3) 30分以上1時間未満	790 単位	⇒	792 単位 (+ 2 単位)
(4) 1時間以上1時間30分未満	1,084 単位	⇒	1,087 単位 (+ 3 単位)
(5) 理学療法士等（1回につき）	287 単位	⇒	283 単位 (- 4 単位)

● 訪問看護（要介護）

(1) 20分未満	312 単位	⇒	313 単位 (+ 1 単位)
(2) 30分未満	469 単位	⇒	470 単位 (+ 1 単位)
(3) 30分以上1時間未満	819 単位	⇒	821 単位 (+ 2 単位)
(4) 1時間以上1時間30分未満	1,122 単位	⇒	1,125 単位 (+ 3 単位)
(5) 理学療法士等（1回につき）	297 単位	⇒	293 単位 (- 4 単位)

② 病院又は診療所

● 介護予防訪問看護（要支援）

(1) 20分未満	254 単位	⇒	255 単位 (+ 1 単位)
(2) 30分未満	380 単位	⇒	381 単位 (+ 1 単位)
(3) 30分以上1時間未満	550 単位	⇒	552 単位 (+ 2 単位)
(4) 1時間以上1時間30分未満	810 単位	⇒	812 単位 (+ 2 単位)

● 訪問看護（要介護）

(1) 20分未満	264 単位	⇒	265 単位 (+ 1 単位)
(2) 30分未満	397 単位	⇒	398 単位 (+ 1 単位)
(3) 30分以上1時間未満	571 単位	⇒	573 単位 (+ 2 単位)
(4) 1時間以上1時間30分未満	839 単位	⇒	842 単位 (+ 3 単位)

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合（要介護）

1月につき 2,945 単位 ⇒ 2,954 単位 (+ 9 単位)

(2) 介護予防訪問看護費／訪問看護費への加算・減算

介護予防訪問看護費 (要支援のみ) 【訪問看護ステーションのみ】

(1) 理学療法士等 1 日 2 回超実施減算 (1 回につき、100 分の 50 で算定)

理学療法士等が 1 日に 2 回を超えて介護予防訪問看護を行った場合、1 回につき 100 分の 90 に相当する単位数で算定することとされていたが、1 回につき 100 分の 50 に相当する単位数で算定することとされた。(−100 分の 40)

(2) 理学療法士等介護予防訪問看護 12 カ月超実施減算 (1 回につき、5 単位減算) 【新設】

理学療法士等による介護予防訪問看護(介護予防)の利用開始日の属する月から起算して 12 月を超えた場合、1 回につき 5 単位を所定単位数から減算することとされた。

介護予防訪問看護費／訪問看護費 (要支援・要介護共通) 【訪問看護ステーション、病院、診療所共通】

(3) 看護体制強化加算 (1 月につき) 体制届出

ア. 看護体制強化加算について、次のように変更された。

- ① 「特別管理加算を算定した割合 30%以上」の要件が「20%以上」に見直された。
- ② 従業員に占める看護職員の割合を 6 割以上とする要件が新設された。(令和 5 年 4 月 1 日施行)。

イ. 看護体制強化加算の単位数が引き下げられた。

- ① 介護予防訪問看護
看護体制強化加算 1 月につき 300 単位 → 100 単位 (−200 単位)
- ② 訪問看護の看護体制強化加算
看護体制強化加算 I 1 月につき 600 単位 → 550 単位 (− 50 単位)
看護体制強化加算 II 1 月につき 300 単位 → 200 単位 (−100 単位)

(4) サービス提供体制強化加算 (1 回につき) 体制届出

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来のサービス提供体制強化加算の勤続年数要件(看護師等の総数に占める勤続 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上)を満たす場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)として、従来の半分の単位数を算定することとされた。
- ② 従来よりも長い勤続年数要件(看護師等の総数に占める勤続 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上)を満たす場合に、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)として従来の単位数を算定できることとされた。

イ. 改定単位数は、以下の通り。

- ① 指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合(1 回につき)
※訪問看護(要介護者)及び介護予防訪問看護(要支援者)共通
(新設) → サービス提供体制強化加算 I 6 単位
サービス提供体制強化加算 6 単位 → サービス提供体制強化加算 II 3 単位 (−3 単位)
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携している場合(1 回につき)
※訪問看護(要介護者)のみ
(新設) → サービス提供体制強化加算 I 50 単位
サービス提供体制強化加算 50 単位 → サービス提供体制強化加算 II 25 単位 (−25 単位)

3. 介護予防訪問リハビリテーション費／訪問リハビリテーション費

<凡例> 介護予防訪問リハビリと訪問リハビリの基本報酬は、同単位である。

(1) 介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーションの基本サービス費

介護予防訪問リハビリテーション費・訪問リハビリテーション費（要支援・要介護共通）

1回につき292単位 → 307単位（+15単位）

※ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算及び、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件が基本報酬の算定要件とされた。

(2) 介護予防訪問リハビリテーション費／訪問リハビリテーション費への加算

介護予防訪問リハビリテーション費／訪問リハビリテーション費（要支援・要介護共通）

(1) 事業所の医師が診療を行っていない利用者への訪問リハビリテーション実施減算

1回につき20単位減算 → 1回につき50単位減算

(2) サービス提供体制強化加算 **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来のサービス提供体制強化加算の勤続年数要件（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続3年以上の者がいる）を満たす場合は、サービス提供体制強化加（Ⅱ）として、従来の半分の単位数を算定することとされた。
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続7年以上の者がいる場合に、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として従来の単位数を算定できることとされた。

イ. 改定単位数は、以下の通り。

(新設) → サービス提供体制強化加算Ⅰ 6単位

サービス提供体制強化加算 → サービス提供体制強化加算Ⅱ 3単位（-3単位）

介護予防訪問リハビリテーション費（要支援のみ）

(3) リハビリテーションマネジメント加算（1月につき、230単位）**体制届出** → **(削除)**

(4) 利用開始12月超実施減算 **【新設】**

介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

訪問リハビリテーション費（要介護のみ）

(5) 短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき、200単位）

訪問リハビリテーションの場合についても、都道府県知事への届出が不要となった。介護予防訪問リハビリテーションは従前から届出が不要である。

(6) リハビリテーションマネジメント加算 (1月につき) 体制届出

加算 (I)	230 単位	→	(削除)		
加算 (II)	280 単位	→	加算 (A) イ	180 単位 (-100 単位)	
		(新設)	→	加算 (A) ロ	213 単位
加算 (III)	320 単位	→	加算 (B) イ	450 単位 (+130 単位)	
加算 (IV)	420 単位	→	加算 (B) ロ	483 単位 (+ 63 単位)	

※加算 (IV) は、3月に1回限度

※加算 (IV) も、毎月算定可

- ア リハビリテーションマネジメント加算 (I) の算定要件が基本報酬の算定要件とされ、同加算は廃止された。
- イ 現行の加算 (II) は、加算 (A) イとされた。
- ウ 加算 (A) イに加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合は、加算 (A) ロが算定できる。
- エ 現行の加算 (III) は、加算 (B) イとされた。
- オ 現行の加算 (IV) は、加算 (B) ロとされた。ただし加算 (IV) で定めていた3月に1回の算定限度はなく、他の加算と同様に、1月に1回算定できる。
- カ 加算 (A) ロ、加算 (B) ロにおいて、CHASE・VISIT への入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定された。
- キ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とされた。

(7) 「社会参加支援加算」→「移行支援加算」(名称変更) (1日につき、17単位) 体制届出

- ア. 要件から、「訪問リハビリテーション修了者の指定通所介護等の実施が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みである」ことが削除され、「指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所に提出する」こととされた。単位数に変更はない。
- イ. 社会参加支援加算の名称が、移行支援加算に変更された。

4. 介護通所リハビリテーション費／通所リハビリテーション費

(1) 介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーションの基本サービス費（加算は次頁参照）

① 介護予防通所リハビリテーション費（要支援）（1月につき）

	要支援1	要支援2
1月につき	2,053単位（+332単位）	3,999単位（+365単位）

② 通常規模型通所リハビリテーション費（要介護）〔月平均利用延人数750人以内〕

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上	366単位	395単位	426単位	455単位	487単位
2時間未満	(+35単位)	(+35単位)	(+36単位)	(+36単位)	(+37単位)
2時間以上	380単位	436単位	494単位	551単位	608単位
3時間未満	(+35単位)	(+36単位)	(+37単位)	(+38単位)	(+39単位)
3時間以上	483単位	561単位	638単位	738単位	836単位
4時間未満	(+37単位)	(+38単位)	(+39単位)	(+41単位)	(+43単位)
4時間以上	549単位	637単位	725単位	838単位	950単位
5時間未満	(+38単位)	(+39単位)	(+41単位)	(+43単位)	(+45単位)
5時間以上	618単位	733単位	846単位	980単位	1,112単位
6時間未満	(+39単位)	(+41単位)	(+43単位)	(+45単位)	(+47単位)
6時間以上	710単位	844単位	974単位	1,129単位	1,281単位
7時間未満	(+40単位)	(+43単位)	(+45単位)	(+48単位)	(+50単位)
7時間以上	757単位	897単位	1,039単位	1,206単位	1,369単位
8時間未満	(+41単位)	(+44単位)	(+46単位)	(+49単位)	(+52単位)

③ 大規模型通所リハビリテーション費（I）（要介護）〔月平均利用延人数750人超900人以内〕

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上	361単位	392単位	421単位	450単位	481単位
2時間未満	(+36単位)	(+36単位)	(+37単位)	(+37単位)	(+38単位)
2時間以上	375単位	431単位	488単位	544単位	601単位
3時間未満	(+36単位)	(+37単位)	(+38単位)	(+39単位)	(+40単位)
3時間以上	477単位	554単位	630単位	727単位	824単位
4時間未満	(+38単位)	(+39単位)	(+40単位)	(+42単位)	(+43単位)
4時間以上	540単位	626単位	711単位	821単位	932単位
5時間未満	(+39単位)	(+40単位)	(+41単位)	(+43単位)	(+45単位)
5時間以上	599単位	709単位	819単位	950単位	1,077単位
6時間未満	(+40単位)	(+41単位)	(+43単位)	(+46単位)	(+48単位)
6時間以上	694単位	824単位	953単位	1,102単位	1,252単位
7時間未満	(+41単位)	(+43単位)	(+46単位)	(+48単位)	(+51単位)
7時間以上	734単位	868単位	1,006単位	1,166単位	1,325単位
8時間未満	(+42単位)	(+44単位)	(+46単位)	(+49単位)	(+52単位)

③ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) (要介護) [月平均利用延人数900人超]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上	353単位	384単位	411単位	441単位	469単位
2時間未満	(+35単位)	(+36単位)	(+36単位)	(+37単位)	(+37単位)
2時間以上	368単位	423単位	477単位	531単位	586単位
3時間未満	(+36単位)	(+37単位)	(+38単位)	(+38単位)	(+39単位)
3時間以上	465単位	542単位	616単位	710単位	806単位
4時間未満	(+37単位)	(+39単位)	(+40単位)	(+41単位)	(+43単位)
4時間以上	520単位	606単位	689単位	796単位	902単位
5時間未満	(+38単位)	(+40単位)	(+41単位)	(+43単位)	(+45単位)
5時間以上	579単位	687単位	793単位	919単位	1,043単位
6時間未満	(+39単位)	(+41単位)	(+43単位)	(+45単位)	(+47単位)
6時間以上	670単位	797単位	919単位	1,066単位	1,211単位
7時間未満	(+41単位)	(+43単位)	(+45単位)	(+47単位)	(+50単位)
7時間以上	708単位	841単位	973単位	1,129単位	1,282単位
8時間未満	(+41単位)	(+44単位)	(+46単位)	(+49単位)	(+51単位)

注1) 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された。

注2) 大規模型(Ⅱ)の事業所において、感染症や災害の影響によって利用延べ人数が月750人以内となった場合は通常規模型へ。月750人超900人以内となった場合は大規模型(Ⅰ)へ利用者減の翌月に届出を行い、翌々月から小さい規模区分で算定できることとされた。
大規模型(Ⅰ)の事業所において、同様に月750人以内となった場合は通常規模型へ利用者減の翌月に届出を行い、翌々月から通常規模型で算定できることとされた。

なお、利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合は、その翌月に届出し翌々月までの算定となる。

(2) 介護予防通所リハビリテーション費/通所リハビリテーション費への加算

介護予防通所リハビリテーション費/通所リハビリテーション費 (要支援・要介護共通)

(1) 生活行為向上リハビリテーション実施後継続減算 (1月につき) → (削除)

(2) 栄養アセスメント加算 (1月につき 50 単位) **体制届出** **【新設】**

当該事業所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合であって、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用を実施している場合は、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できることとされた。なお、口腔・栄養スクリーニング加算との併算定はできない。

(3) 栄養改善加算 (3月以内に限り、月に2回を限度として、1回につき) **体制届出**
栄養改善加算 150 単位 → 200 単位 (+50 単位)

(4) 栄養スクリーニング加算→口腔・栄養スクリーニング加算 (1回につき)

栄養スクリーニング加算 (1回につき5単位) が再編され、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とされた。なお、加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定できない。

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 1回につき20単位
 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、当該情報を介護支援専門員に提供している場合に算定する。（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）
- ② 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1回につき5単位（6月に1回を限度）
 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場合に算定する。（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）

（5）口腔機能向上加算（3月以内に限り、月に2回を限度として、1回につき） **体制届出**

- ア 現行の口腔機能向上加算は、口腔機能向上加算（Ⅰ）とされた。単位数は据え置かれた。
- イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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場合に、口腔機能向上加算（Ⅱ）として、160単位が算定できることとされた。

口腔機能向上加算 150単位 → 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位（据え置き）
（新設） → 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位

（6）科学的介護推進体制加算 **体制届出** **【新設】**

次のいずれの要件も満たす場合に、1月につき40単位を加算できることとされた。

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。（CHASE・VISIT情報を収集・活用）
- ② 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供にあたって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーション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。

介護予防通所リハビリテーション費（要支援のみ）

（7）リハビリテーションマネジメント加算（1月につき、330単位） → **（削除）**

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件が基本報酬の算定要件とされ、加算が廃止された。

（8）生活行為向上リハビリテーション実施加算（1月につき） **体制届出**

3月以内と、3月超6月以内の2区分の単位数が一本化され、6月以内562単位とされた。

3月以内 900単位 } 6月以内 562単位 (-338単位)
 3月超6月以内 450単位 } (+112単位)

（9）利用開始12月超実施減算（1月につき） **【新設】**

介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を算定する。

（新設） → 要支援1 20単位減算
（新設） → 要支援2 40単位減算

(10) サービス提供体制強化加算（1回につき） **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できることとされた。
 - ・ 介護福祉士 70%以上
 - ・ 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

		(新設) →	サービス提供体制強化加算Ⅰ		
			要支援 1	88 単位	
			要支援 2	176 単位	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ		→	サービス提供体制強化加算Ⅱ		
要支援 1	72 単位	→	72 単位 (据え置き)		
要支援 2	144 単位	→	144 単位 (据え置き)		
サービス提供体制強化加算Ⅰロ		}	サービス提供体制強化加算Ⅲ		
要支援 1	48 単位			要支援 1	24 単位
要支援 2	96 単位			要支援 2	48 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ					
要支援 1	24 単位				
要支援 2	48 単位				

通所リハビリテーション費のみ

(11) 感染症・災害等による利用者数減少特例加算（1回につき、100分の3加算） **【新設】**

感染症又は災害の発生によって、利用者数の実績が前年度の月平均利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た場合には、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。特別の事情があると認められる場合は、加算期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定できる。なお、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

(12) 入浴介助加算（1日につき） **体制届出**

これまで50単位であった入浴介助加算が、加算（Ⅰ）として40単位に引き下げられた。

医師等（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等）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、必要な助言を行い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、入浴計画を作成した上で、個浴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場合を評価する加算（Ⅱ）が新設された。

入浴介助加算 50 単位 → イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位（-10 単位）
(新設) → ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 60 単位

(13) リハビリテーションマネジメント加算（1月につき） **体制届出**

加算（Ⅰ） 330 単位 → **(削除)**
加算（Ⅱ） → 加算（A）イ

	6月以内	850 単位	→	6月以内	560 単位 (-290 単位)
	6月超	530 単位	→	6月超	240 単位 (-290 単位)
		(新設)	→	加算 (A) ロ	
				6月以内	593 単位
				6月超	273 単位
加算 (Ⅲ)				加算 (B) イ	
	6月以内	1,120 単位	→	6月以内	830 単位 (-290 単位)
	6月超	800 単位	→	6月超	510 単位 (-290 単位)
加算 (Ⅳ)			→	加算 (B) ロ 4	
	6月以内	1,220 単位	→	6月以内	863 単位 (-357 単位)
	6月超	900 単位	→	6月超	543 単位 (-357 単位)
	※加算 (Ⅳ) は、3月に1回限度			※加算 (Ⅳ) も、毎月算定可	

- ア リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) の算定要件が基本報酬の算定要件とされ、同加算は廃止された。
- イ 現行の加算 (Ⅱ) は、加算 (A) イとされた。
- ウ 加算 (A) イに加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合は、加算 (A) ロが算定できる。
- エ 現行の加算 (Ⅲ) は、加算 (B) イとされた。
- オ 現行の加算 (Ⅳ) は、加算 (B) ロとされた。ただし加算 (Ⅳ) で定めていた3月に1回の算定限度はなく、他の加算と同様に、1月に1回算定できる。
- カ 加算 (A) ロ、加算 (B) ロにおいて、CHASE・VISIT への入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定された。
- キ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とされた。

(14) 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1日につき、110 単位)
算定にあたって、都道府県知事への届出が不要となった。

(15) 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (1月につき) **体制届出**

3か月以内と6か月以内で区分されていた単位数が6か月以内で同一単位数とされ、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施することが要件に加えられた。

イ	3月以内	2,000 単位	}	6月以内	1,250 単位
ロ	3月を超え6月以内	1,000 単位			

(16) 「社会参加支援加算」→「移行支援加算」(名称変更) **体制届出**

- ア. 要件から、「通所リハビリテーション修了者の指定通所介護等の実施が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みである」ことが削除され、「指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所に

提出する」こととされた。

イ. 会参加支援加算の名称が、移行支援加算に変更された。単位数に変更はない。

(17) サービス提供体制強化加算 **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できることとされた。
 - ・ 介護福祉士 70%以上
 - ・ 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	(新設)	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18 単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12 単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6 単位			

(18) 介護職員処遇改善加算 **体制届出**

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、廃止する。なお、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は、1年の経過措置期間を設ける。

Ⅲ 居宅介護支援費改定の概要

(1) 介護予防支援費／居宅介護支援費の基本サービス費（加算は、次頁参照）

① 介護予防支援費（要支援）（1月につき）

介護予防支援費 431単位 → 438単位（+ 9単位）

② 居宅介護支援費（要介護）（1月につき）

居宅介護支援費（Ⅰ）

居宅介護支援費（Ⅰ） → 居宅介護支援費（ⅰ）

※取り扱い件数40未満

要介護1又は要介護2 1,057単位 → 1,076単位

要介護3、要介護4又は要介護5 1,373単位 → 1,398単位

居宅介護支援費（Ⅱ） → 居宅介護支援費（ⅱ）

※取り扱い件数40以上60未満

要介護1又は要介護2 529単位 → 539単位

要介護3、要介護4又は要介護5 686単位 → 698単位

居宅介護支援費（Ⅲ） → 居宅介護支援費（ⅲ）

※取り扱い件数60以上

要介護1又は要介護2 317単位 → 323単位

要介護3、要介護4又は要介護5 411単位 → 418単位

(新設) →居宅介護支援費（Ⅱ）

一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

居宅介護支援費（ⅰ）

※取り扱い件数45未満

要介護1又は要介護2 1,076単位

要介護3、要介護4又は要介護5 1,398単位

居宅介護支援費（ⅱ）

※取り扱い件数45以上60未満

要介護1又は要介護2 522単位

要介護3、要介護4又は要介護5 677単位

居宅介護支援費（ⅲ）

※取り扱い件数60以上

要介護1又は要介護2 313単位

要介護3、要介護4又は要介護5 406単位

(2) 介護予防支援費／居宅介護支援費への加算・減算

介護予防支援費への加算

(1) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（1回限度、300単位）→（削除）

(2) 委託連携加算 【新設】

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が、居宅介護支援事業者にケアプランの作成を委託した場合に、委託する初回に限り、委託連携加算として300単位が算定できるとされた。なお、居宅介護支援事業者に対して介護予防支援事業所は委託連携加算を勘案した委託費の設定が求められる。

居宅介護支援費への加算

(3) 中山間地域等に所在する指定居宅介護支援事業所の基本サービス費の算定 【新設】

中山間地域等に所在する指定居宅介護支援事業所は、取り扱い数による減算の摘要を受けず、居宅介護支援費（Ⅰ）の（ⅰ）を算定する。

(4) 特定事業所加算 体制届出

ア 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることが算定要件に追加された。

イ 事業所間連携により体制確保や対応等を行う小規模事業所を評価するため、特定事業所加算（A）が新設された。

ウ 特定事業所加算（Ⅳ）が特定事業所加算から切り離され、特定事業所医療介護連携加算として独立した。

エ 改定単位数は、次の通り。（1月につき）

特定事業所加算（Ⅰ）	500 単位	→	505 単位（+ 5 単位）
特定事業所加算（Ⅱ）	400 単位	→	407 単位（+ 7 単位）
特定事業所加算（Ⅲ）	300 単位	→	309 単位（+ 9 単位）
特定事業所加算（Ⅳ）	125 単位	→	特定事業所医療介護連携加算へ 125 単位
	（新設）	→	特定事業所加算（A）100 単位

(5) 特定事業所医療介護連携加算（1月につき、125単位） 【新設】 体制届出

特定事業所加算（Ⅳ）が独立評価となり、特定事業所医療介護連携加算に名称変更された。

(6) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（1回限度、300単位）→（削除）

(7) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（1回限度、300単位）→（削除）

(8) 通院時情報連携加算（1月につき、50単位） 【新設】

医師の診察に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合に1月に1回を限度として50単位を算定できる通院時情報連携加算が新設された。

IV 介護老人保健施設

※経過的ユニット型とは、ユニット型個室的多床室のことである。

1. 介護老人保健施設における短期入所療養介護費（ショートステイ）

(1) 介護予防短期入所療養介護費／短期入所療養介護費の基本サービス費（加算・減算は次頁）

①短期入所療養介護（Ⅰ）、ユニット型（Ⅰ）（従来型老健（基本型））＜看護＋介護 3：1＞

病室種別	従来型個室	
機能	(Ⅰ)(i)基本型	(Ⅰ)(ii)在宅強化型
要支援1	580 → 577 (－3単位)	621 → 619 (－2単位)
要支援2	721 → 721 (据え置き)	762 → 762 (据え置き)
要介護1	755 → 752 (－3単位)	797 → 794 (－3単位)
要介護2	801 → 799 (－2単位)	868 → 867 (－1単位)
要介護3	862 → 861 (－1単位)	930 → 930 (据え置き)
要介護4	914 → 914 (据え置き)	986 → 988 (+2単位)
要介護5	965 → 966 (+1単位)	1,041 → 1,044 (+3単位)
病室種別	多床室	
機能	(Ⅰ)(iii)基本型	(Ⅰ)(iv)在宅強化型
要支援1	613 → 610 (－3単位)	660 → 658 (－2単位)
要支援2	768 → 768 (据え置き)	816 → 817 (+1単位)
要介護1	829 → 827 (－2単位)	876 → 875 (－1単位)
要介護2	877 → 876 (－1単位)	950 → 951 (+1単位)
要介護3	938 → 939 (+1単位)	1,012 → 1,014 (+2単位)
要介護4	989 → 991 (+2単位)	1,068 → 1,071 (+3単位)
要介護5	1,042 → 1,045 (+3単位)	1,124 → 1,129 (+5単位)
病室種別	ユニット型（Ⅰ）	
機能	ユニット型（i）、経過的ユニット型（i） 基本型	ユニット型（ii）、経過的ユニット型（ii） 在宅強化型
要支援1	623 → 621 (－2単位)	668 → 666 (－2単位)
要支援2	781 → 782 (+1単位)	826 → 828 (+2単位)
要介護1	835 → 833 (－2単位)	880 → 879 (－1単位)
要介護2	880 → 879 (－1単位)	954 → 955 (+1単位)
要介護3	942 → 943 (+1単位)	1,016 → 1,018 (+2単位)
要介護4	995 → 997 (+2単位)	1,072 → 1,075 (+3単位)
要介護5	1,046 → 1,049 (+3単位)	1,128 → 1,133 (+5単位)

※経過的ユニット型（i）は従前のユニット型（iii）、経過的ユニット型（ii）は従前のユニット型（iv）

②短期入所療養介護（Ⅱ）、ユニット型（Ⅱ）（介護療養型老健（看護職員常時配置）＜看護＋介護3：1＞）

病室種別	(Ⅱ)(i)従来型個室		(Ⅱ)(ii)多床室		ユニット型(Ⅱ) ユニット型、経過型ユニット型	
要支援1	584→	581 (-3単位)	621→	619 (-2単位)	651→	649 (-2単位)
要支援2	725→	725 (据え置き)	777→	778 (+1単位)	809→	810 (+1単位)
要介護1	781→	778 (-3単位)	858→	857 (-1単位)	943→	944 (+1単位)
要介護2	862→	861 (-1単位)	940→	941 (+1単位)	1,024→	1,026 (+2単位)
要介護3	975→	976 (+1単位)	1,054→	1,057 (+3単位)	1,138→	1,143 (+5単位)
要介護4	1,051→	1,054 (+3単位)	1,130→	1,135 (+5単位)	1,214→	1,221 (+7単位)
要介護5	1,126→	1,131 (+5単位)	1,204→	1,210 (+6単位)	1,288→	1,296 (+8単位)

※ユニット型は従前のユニット型(i)、経過型ユニット型は従前のユニット型(ii)

③短期入所療養介護（Ⅲ）、ユニット型（Ⅲ）（介護療養型老健（看護職員夜間オンコール）＜看護＋介護3：1＞）

病室種別	(Ⅲ)(i)従来型個室		(Ⅲ)(ii)多床室		ユニット型(Ⅲ) ユニット型、経過型ユニット型	
要支援1	584→	581 (-3単位)	621→	619 (-2単位)	651→	649 (-2単位)
要支援2	725→	725 (据え置き)	777→	778 (+1単位)	809→	810 (+1単位)
要介護1	781→	778 (-3単位)	858→	857 (-1単位)	943→	944 (+1単位)
要介護2	856→	855 (-1単位)	934→	934 (据え置き)	1,018→	1,020 (+2単位)
要介護3	949→	950 (+1単位)	1,027→	1,029 (+2単位)	1,112→	1,116 (+4単位)
要介護4	1,024→	1,026 (+2単位)	1,102→	1,106 (+4単位)	1,187→	1,193 (+6単位)
要介護5	1,099→	1,103 (+4単位)	1,177→	1,183 (+6単位)	1,261→	1,269 (+8単位)

※ユニット型は従前のユニット型(i)、経過型ユニット型は従前のユニット型(ii)

④短期入所療養介護（Ⅳ）、ユニット型（Ⅳ）（従来型老健で基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たさない）

＜看護＋介護3：1＞

病室種別	(Ⅳ)(i)従来型個室		(Ⅳ)(ii)多床室		ユニット型(Ⅳ)(i) 経過型ユニット型(Ⅳ)(ii)	
要支援1	568→	564 (-4単位)	601→	598 (-3単位)	611→	608 (-3単位)
要支援2	707→	706 (-1単位)	752→	752 (据え置き)	764→	764 (据え置き)
要介護1	741→	737 (-4単位)	813→	811 (-2単位)	818→	816 (-2単位)
要介護2	785→	782 (-3単位)	861→	860 (-1単位)	864→	863 (-1単位)
要介護3	846→	845 (-1単位)	920→	920 (据え置き)	924→	924 (据え置き)
要介護4	897→	897 (据え置き)	970→	971 (+1単位)	976→	977 (+1単位)
要介護5	947→	948 (+1単位)	1,022→	1,024 (+2単位)	1,026→	1,028 (+2単位)

⑤特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（日帰りショート）

＜機能・介護度に関係なく同一時間は、同一単位数＞

要介護1～5 のみ対象	3時間以上4時間未満	656単位	→	650単位(-6単位)
	4時間以上6時間未満	908単位	→	908単位(据え置き)
	6時間以上8時間未満	1,261単位	→	1,269単位(+8単位)

(2) 介護予防短期入所療養介護費／短期入所療養介護費への加算・減算

短期入所療養介護費のみの加算 (要介護のみ)

(1) 緊急短期入所受入加算 (1日につき、90単位)

計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合は、7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算できるが、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度に算定できるとされた。

介護予防短期入所療養介護費／短期入所療養介護費 (要支援・要介護共通)

(2) 総合医学管理加算 (1日につき、275単位) 【新設】

治療管理を目的として計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合は、7日を限度として1日につき275単位を所定単位数に加算できるとされた。ただし、緊急時施設療養費(518単位)を算定した日は算定できない。

算定にあたっては、次に掲げる基準のいずれにも適合する必要がある。

- イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行う。
- ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載する。
- ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行う。

(3) サービス提供体制強化加算 (1日につき) **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できるとされた。
 - ・ 介護福祉士 80%以上
 - ・ 勤続10年以上介護福祉士 35%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	(新設)	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	→	(廃止)	

(4) 介護職員処遇改善加算 **体制届出**

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、廃止する。なお、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は、1年の経過措置期間を設ける。

2. 介護保健施設サービス費（施設サービス）

（1）介護保健施設サービス費の基本サービス費（加算・減算は、次頁参照）

①介護保健施設サービス費（Ⅰ）、ユニット型（Ⅰ）（従来型老健（基本型））＜看護＋介護3：1＞

病室種別	従来型個室	
	（Ⅰ）（i）基本型	（Ⅰ）（ii）在宅強化型
要介護1	701 → 714（+13単位）	742 → 756（+14単位）
要介護2	746 → 759（+13単位）	814 → 828（+14単位）
要介護3	808 → 821（+13単位）	876 → 890（+14単位）
要介護4	860 → 874（+14単位）	932 → 946（+14単位）
要介護5	911 → 925（+14単位）	988 → 1,003（+15単位）
病室種別	多床室	
	（Ⅰ）（iii）基本型	（Ⅰ）（iv）在宅強化型
要介護1	775 → 788（+13単位）	822 → 836（+14単位）
要介護2	823 → 836（+13単位）	896 → 910（+14単位）
要介護3	884 → 898（+14単位）	959 → 974（+15単位）
要介護4	935 → 949（+14単位）	1,015 → 1,030（+15単位）
要介護5	989 → 1,003（+14単位）	1,070 → 1,085（+15単位）
病室種別	ユニット型（Ⅰ）	
	ユニット型（i）、経過的ユニット型（i）基本型	ユニット型（ii）、経過的ユニット型（ii）在宅強化型
要介護1	781 → 796（+15単位）	826 → 841（+15単位）
要介護2	826 → 841（+15単位）	900 → 915（+15単位）
要介護3	888 → 903（+15単位）	962 → 978（+16単位）
要介護4	941 → 956（+15単位）	1,019 → 1,035（+16単位）
要介護5	993 → 1,009（+16単位）	1,074 → 1,090（+16単位）

※経過的ユニット型（i）は従前のユニット型（iii）、経過的ユニット型（ii）は従前のユニット型（iv）

②介護保健施設サービス費（Ⅱ）、ユニット型（Ⅱ）（介護療養型老健（看護職員常時配置））＜看護＋介護3：1＞

病室種別	（Ⅱ）（i）従来型個室	（Ⅱ）（ii）多床室	ユニット型（Ⅱ） ユニット型、経過的ユニット型
	要介護1	726→ 739（+13単位）	804→ 818（+14単位）
要介護2	808→ 822（+14単位）	886→ 900（+14単位）	971→ 987（+16単位）
要介護3	921→ 935（+14単位）	1,001→ 1,016（+15単位）	1,084→ 1,100（+16単位）
要介護4	998→ 1,013（+15単位）	1,076→ 1,091（+15単位）	1,160→ 1,176（+16単位）
要介護5	1,072→ 1,087（+15単位）	1,150→ 1,165（+15単位）	1,235→ 1,252（+17単位）

③介護保健施設サービス費（Ⅲ）、ユニット型（Ⅲ）（介護療養型老健（看護職員夜間オンコール））＜看護＋介護3：1＞

病室種別	（Ⅲ）（i）従来型個室	（Ⅲ）（ii）多床室	ユニット型（Ⅲ） ユニット型、経過的ユニット型
	要介護1	726→ 739（+13単位）	804→ 818（+14単位）
要介護2	802→ 816（+14単位）	880→ 894（+14単位）	964→ 980（+16単位）
要介護3	895→ 909（+14単位）	974→ 989（+15単位）	1,058→ 1,074（+16単位）
要介護4	971→ 986（+15単位）	1,048→ 1,063（+15単位）	1,133→ 1,149（+16単位）
要介護5	1,045→ 1,060（+15単位）	1,123→ 1,138（+15単位）	1,208→ 1,225（+17単位）

※②、③とも、ユニット型は従前のユニット型（i）、経過的ユニット型は従前のユニット型（ii）

④介護保健施設サービス費（Ⅳ）、ユニット型（Ⅳ）（従来型老健で基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない）

＜看護＋介護 3：1＞

病室種別	(Ⅳ)(i)従来型個室	(Ⅳ)(ii)多床室	ユニット型(Ⅳ) ユニット型、経過的ユニット型
要介護1	687→ 700 (+13 単位)	759→ 772 (+13 単位)	764→ 779 (+15 単位)
要介護2	731→ 744 (+13 単位)	807→ 820 (+13 単位)	810→ 825 (+15 単位)
要介護3	792→ 805 (+13 単位)	866→ 880 (+14 単位)	870→ 885 (+15 単位)
要介護4	843→ 856 (+13 単位)	916→ 930 (+14 単位)	922→ 937 (+15 単位)
要介護5	893→ 907 (+14 単位)	968→ 982 (+14 単位)	972→ 988 (+16 単位)

※ユニット型は従前のユニット型（i）、経過的ユニット型は従前のユニット型（ii）

（２）介護保険施設サービス費への加算・減算

（１）安全管理体制未実施減算（１日につき、５単位減算）【新設】 2021年10月実施

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合は、１日につき５単位を減算する。なお、2021年９月30日までは減算を適用しない。

（２）栄養ケア・マネジメント未実施減算（１日につき、14単位減算）【新設】 2024年４月実施

必要な栄養士又は管理栄養士を配置し、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を基本サービスの算定要件とし、これが満たせない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。なお、2024年３月31日までは減算を適用しない。

（３）ターミナルケア加算（１日につき） **体制届出**

死亡日以前30日以下を評価していたターミナルケア加算に加えて、死亡日以前31日以上45日以下のターミナルケアを実施した場合に１日につき80単位を算定できることとされた。

介護保険施設サービス費（Ⅰ）、（Ⅳ）、ユニット型（Ⅰ）（Ⅳ）

死亡日 1,650単位 → 1,650単位（据え置き）

死亡日前日及び前々日 820単位 → 820単位（据え置き）

死亡日以前４日以上30日以下 160単位 → 160単位（据え置き）

（新設） → 死亡日以前31日以上45日以下 80単位

介護保険施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）、ユニット型（Ⅱ）（Ⅲ）

死亡日 1,700単位 → 1,650単位（据え置き）

死亡日前日及び前々日 850単位 → 820単位（据え置き）

死亡日以前４日以上30日以下 60単位 → 160単位（据え置き）

（新設） → 死亡日以前31日以上45日以下 80単位

（４）再入所時栄養連携加算（１回に限り）

再入所時栄養連携加算 400単位 → 200単位（－200単位）

栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

（５）退所時等支援等加算の退所前連携加算（１回に限り）

現行の退所前連携加算500単位は、入退所前連携加算（Ⅱ）400単位に引き下げられ、入退所前連携加算（Ⅱ）の要件に加えて、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合は、入退所前連携加算（Ⅰ）600単位が算定できるとされた。

(新設) → 入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位
退所前連携加算 500単位 → 入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位（－100単位）

(6) 栄養マネジメント加算（1日につき、14単位）**体制届出** → **(廃止)**

(7) 低栄養リスク改善加算（1月につき、300単位） → **(廃止)**

(8) 栄養マネジメント強化加算（1日につき、11単位）**【新設】** **体制届出**

下記に掲げる要件を満たす場合に、1日につき11単位が算定できる栄養マネジメント強化加算が新設された。

- ① 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置
- ② 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施
- ③ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応
- ④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な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。

(9) 経口移行加算（1日につき、28単位）

栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(10) 経口維持加算

原則6月とする算定期間の制限が廃止された。

また、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(11) 口腔衛生管理体制加算（1月につき、30単位） → **(廃止)**

(12) 口腔衛生管理加算（1月につき）

現行の口腔衛生管理加算90単位は、口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位とされ、口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加えて、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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た場合、**口腔衛生管理加算（Ⅱ）**110単位が算定できるとされた。

口腔衛生管理加算 90単位 → 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位（据え置き）

(新設) → 口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 110単位

(13) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (1回に限り、退所時に算定)

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位	}	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)	100単位
		かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	240単位
		かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	100単位

かかりつけ医連携薬剤調整加算125単位が組み替えられ、下記を満たす場合にそれぞれ算定できることとされた。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) 100単位

- ・介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。
- ・入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ている。
- ・入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) 240単位

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) を算定している。
- ・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。(CHASEを収集・活用)

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ) 100単位

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) と (Ⅱ) を算定している。
- ・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させる。
- ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している。

(14) 所定疾患施設療養費 (1日につき)

- ア 肺炎の者又は尿路感染症の者については、検査を実施した場合に限って算定できることとされた。
- イ 帯状疱疹の者について、抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限るとした要件が削除され、帯状疱疹であれば算定できることとされた。
- ウ 蜂窩織炎の者が対象に追加された。
- エ 1月に1回、連続する7日を限度とする扱いが、1月に1回、連続する10日を限度とされた。
- オ 所定疾患施設療養費 (Ⅱ) の算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととされた。

(15) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (1月につき、33単位) 【新設】体制届出

次の要件を満たして都道府県知事に届け出た場合に、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算として1月につき33単位が算定できることとされた。

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理している。

- ・入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

(16) 褥瘡マネジメント加算（1月につき） **体制届出**

3カ月に1回を限度として10単位算定していた褥瘡マネジメント加算が、加算（Ⅰ）として1月に1回を限度として3単位を算定することとされた。また、褥瘡の発生のない場合は加算（Ⅱ）が算定できるとされた。褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は、併せて算定できない。

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 1月につき 3単位
 - ・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。
 - ・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、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。
 - ・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ごとの状態について定期的に記録している。
 - ・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。
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 1月につき 10単位
 - ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、褥瘡の発生がない。

(17) 排せつ支援加算（1月につき） **体制届出**

- | | | |
|---------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排せつ支援加算 100単位 | { | <ul style="list-style-type: none"> 排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位 |
|---------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

6月以内に限り、1月につき100単位を算定していた排せつ支援加算について、下記の要件ごとに1月につきそれぞれの点数を算定することとされた。加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の併算定はできず、いずれかの加算のみを算定する。なお、6月以内の算定制限はなくなったが、算定にあたっては、都道府県知事にあらかじめ届け出ることとされた。

- 排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位
 - ・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。
 - ・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、支援を継続して実施している。
 - ・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。
- 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位
 - ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、下記のいずれかを満たす。
 - ① 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。
 - ② 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、お

むつ使用ありから、使用なしに改善した。

○ 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位

・排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件を満たしており、下記のいずれにも適合する。

- ① 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している。
- ② 医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している。
- ③ 医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。
- ④ 医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、当該情報その他自立支援促進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。

(18) 自立支援促進加算（1月につき、300単位） 【新設】 体制届出

ア 医師の関与の下、定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を実施した場合に、自立支援促進加算として1月につき300単位が算定できることとされた。

イ 算定にあたっては、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とされ、下記の要件を満たす必要がある。

- ① 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している。
- ② 医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している。
- ③ 医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している。
- ④ 医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

(19) 科学的介護推進体制加算（1日につき、40単位） 【新設】 体制届出

ア 次のいずれの要件も満たす場合に、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）として1月につき40単位を加算することとされた。

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。（CHASE・VISIT 情報を収集・活用）
- ② 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーション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。

イ 上記に加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出している場合は、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）として1月につき60単位を加算することとされた。

(20) 安全対策体制加算（入院初日に限り、20点） **【新設】** **体制届出**

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備して都道府県知事に届け出た場合に、入院初日に限り20点が加算できる。

(21) サービス提供体制強化加算（1日につき） **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できることとされた。
 - ・ 介護福祉士 80%以上
 - ・ 勤続10年以上介護福祉士 35%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	（新設）	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位			

(22) 介護職員処遇改善加算 **体制届出**

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、廃止する。なお、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は、1年の経過措置期間を設ける。

3. 特定診療費

現時点では示されていない。

V 介護療養型医療施設

※経過的ユニット型とは、ユニット型個室的多床室のことである。

1. 短期入所療養介護費（ショートステイ）

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費の基本サービス費（加算・減算は、34頁参照）

① 病院療養病床短期入所療養介護費（I） <看護6:1+介護4:1>

病室種類	【従来型個室】		
機能	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 A	(iii)療養機能強化型 B
要支援1	525→ 536 (+11 単位)	553→ 564 (+11 単位)	543→ 554 (+11 単位)
要支援2	659→ 672 (+13 単位)	687→ 701 (+14 単位)	677→ 691 (+14 単位)
要介護1	693→ 708 (+15 単位)	721→ 737 (+16 単位)	711→ 727 (+16 単位)
要介護2	796→ 813 (+17 単位)	830→ 848 (+18 単位)	818→ 836 (+18 単位)
要介護3	1,020→1,042 (+22 単位)	1,063→1,086 (+23 単位)	1,048→1,071 (+23 単位)
要介護4	1,115→1,139 (+24 単位)	1,163→1,188 (+25 単位)	1,146→1,171 (+25 単位)
要介護5	1,201→1,227 (+26 単位)	1,252→1,279 (+27 単位)	1,234→1,261 (+27 単位)
病室種類	【多床室】		
機能	(iv)従来型	(v)療養機能強化型 A	(vi)療養機能強化型 B
要支援1	581→ 593 (+12 単位)	614→ 626 (+12 単位)	602→ 614 (+12 単位)
要支援2	736→ 751 (+15 単位)	769→ 784 (+15 単位)	757→ 772 (+15 単位)
要介護1	797→ 814 (+17 単位)	831→ 849 (+18 単位)	819→ 837 (+18 単位)
要介護2	901→ 921 (+20 単位)	939→ 960 (+21 単位)	926→ 946 (+20 単位)
要介護3	1,124→1,149 (+25 単位)	1,173→1,199 (+26 単位)	1,156→1,181 (+25 単位)
要介護4	1,220→1,247 (+27 単位)	1,272→1,300 (+28 単位)	1,253→1,280 (+27 単位)
要介護5	1,305→1,334 (+29 単位)	1,361→1,391 (+30 単位)	1,341→1,370 (+29 単位)

② ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費 <看護6:1+介護4:1>

病室種類	ユニット型(I)、経過的ユニット型(I)	ユニット型(II)、経過的ユニット型(II)	ユニット型(III)、経過的ユニット型(III)
機能	従来型	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B
要支援1	607→ 619 (+12 単位)	635→ 648 (+13 単位)	625→ 638 (+13 単位)
要支援2	764→ 779 (+15 単位)	792→ 808 (+16 単位)	782→ 798 (+16 単位)
要介護1	820→ 838 (+18 単位)	848→ 867 (+19 単位)	838→ 856 (+18 単位)
要介護2	923→ 943 (+20 単位)	956→ 977 (+21 単位)	944→ 965 (+21 単位)
要介護3	1,147→1,172 (+25 単位)	1,190→1,216 (+26 単位)	1,175→1,201 (+26 単位)
要介護4	1,242→1,269 (+27 単位)	1,289→1,317 (+28 単位)	1,272→1,300 (+28 単位)
要介護5	1,327→1,356 (+29 単位)	1,378→1,408 (+30 単位)	1,360→1,390 (+30 単位)

※経過的ユニット型 (I) は従前のユニット型 (IV)、経過的ユニット型 (II) は従前のユニット型 (V)、経過的ユニット型 (III) は従前のユニット型 (VI)

③ 病院療養病床短期入所療養介護費 (II) <看護6:1+介護5:1>

病室種類	従来型個室	
機能	(i) 従来型	(ii) 療養機能強化型 B
要支援1	494 → 504 (+10 単位)	509 → 519 (+10 単位)
要支援2	619 → 631 (+12 単位)	634 → 647 (+13 単位)
要介護1	638 → 652 (+14 単位)	653 → 667 (+14 単位)
要介護2	741 → 757 (+16 単位)	759 → 776 (+17 単位)
要介護3	894 → 914 (+20 単位)	915 → 935 (+20 単位)
要介護4	1,040 → 1,063 (+23 単位)	1,065 → 1,088 (+23 単位)
要介護5	1,080 → 1,104 (+24 単位)	1,106 → 1,130 (+24 単位)
病室種類	多床室	
機能	(iii) 従来型	(iv) 療養機能強化型 B
要支援1	552 → 563 (+11 単位)	570 → 581 (+11 単位)
要支援2	698 → 712 (+14 単位)	716 → 730 (+14 単位)
要介護1	743 → 759 (+16 単位)	761 → 778 (+17 単位)
要介護2	847 → 866 (+19 単位)	867 → 886 (+19 単位)
要介護3	998 → 1,020 (+22 単位)	1,022 → 1,044 (+22 単位)
要介護4	1,146 → 1,171 (+25 単位)	1,173 → 1,199 (+26 単位)
要介護5	1,185 → 1,211 (+26 単位)	1,213 → 1,240 (+27 単位)

④ 病院療養病床短期入所療養介護費 (III) <看護6:1+介護6:1>

病室種類	(i) 従来型個室	多床室 (ii)
機能	従来型	従来型
要支援1	477 → 487 (+10 単位)	536 → 547 (+11 単位)
要支援2	596 → 608 (+12 単位)	676 → 690 (+14 単位)
要介護1	616 → 629 (+13 単位)	722 → 738 (+16 単位)
要介護2	722 → 738 (+16 単位)	828 → 846 (+18 単位)
要介護3	866 → 885 (+19 単位)	972 → 993 (+21 単位)
要介護4	1,015 → 1,037 (+22 単位)	1,121 → 1,146 (+25 単位)
要介護5	1,054 → 1,077 (+23 単位)	1,161 → 1,186 (+25 単位)

⑤ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ） <看護6:1+介護4:1>

病室種類	経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）<6:1看護+4:1介護>			
	機能	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型経過型 経過的ユニット型経過型
要支援1		534→ 545 (+11 単位)	591→ 603 (+12 単位)	607→ 619 (+12 単位)
要支援2		668→ 681 (+13 単位)	746→ 761 (+15 単位)	764→ 779 (+15 単位)
要介護1		702→ 717 (+15 単位)	807→ 825 (+18 単位)	820→ 838 (+18 単位)
要介護2		806→ 824 (+18 単位)	913→ 933 (+20 単位)	923→ 943 (+20 単位)
要介護3		950→ 971 (+21 単位)	1,055→1,078 (+23 単位)	1,059→1,082 (+23 単位)
要介護4		1,036→1,059 (+23 単位)	1,143→1,168 (+25 単位)	1,145→1,170 (+25 単位)
要介護5		1,123→1,148 (+25 単位)	1,229→1,256 (+27 単位)	1,230→1,257 (+27 単位)

※ユニット型経過型は従前のユニット型経過型（Ⅰ）、経過的ユニット型経過型は従前のユニット型経過型（Ⅱ）

⑥ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ） <看護8:1+介護4:1>

病室種類	経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）<看護8:1+介護4:1>		
	機能	(i)従来型個室	(ii)多床室
要支援1		534 → 545 (+11 単位)	591 → 603 (+12 単位)
要支援2		668 → 618 (+13 単位)	746 → 761 (+15 単位)
要介護1		702 → 717 (+15 単位)	807 → 825 (+18 単位)
要介護2		806 → 824 (+18 単位)	913 → 933 (+20 単位)
要介護3		910 → 930 (+20 単位)	1,015 → 1,037 (+22 単位)
要介護4		997 → 1,019 (+22 単位)	1,101 → 1,125 (+24 単位)
要介護5		1,083 → 1,107 (+24 単位)	1,190 → 1,216 (+26 単位)

⑦ 特定病院療養病床短期入所療養介護（日帰りシート）

<機能・介護度に関係なく同一時間は、同一単位数>

要介護1～5のみ 対象	3時間以上4時間未満	656 単位 → 670 単位(+14 単位)
	4時間以上6時間未満	908 単位 → 928 単位(+20 単位)
	6時間以上8時間未満	1,261 単位 → 1,289 単位(+28 単位)

(2) 診療所短期入所療養介護費の基本サービス費（加算・減算は、34頁参照）

① 診療所短期入所療養介護費（Ⅰ） <看護6:1+介護6:1>

病室種類	【従来型個室】		
機能	(i) 従来型	(ii) 療養機能強化型A	(iii) 療養機能強化型B
要支援1	509→ 519 (+10 単位)	536→ 547 (+11 単位)	527→ 538 (+11 単位)
要支援2	639→ 652 (+13 単位)	666→ 679 (+13 単位)	657→ 670 (+13 単位)
要介護1	675→ 690 (+15 単位)	702→ 717 (+15 単位)	693→ 708 (+15 単位)
要介護2	724→ 740 (+16 単位)	754→ 770 (+16 単位)	743→ 759 (+16 単位)
要介護3	772→ 789 (+17 単位)	804→ 822 (+18 単位)	793→ 810 (+17 単位)
要介護4	821→ 839 (+18 単位)	855→ 874 (+19 単位)	843→ 861 (+18 単位)
要介護5	870→ 889 (+19 単位)	906→ 926 (+20 単位)	893→ 913 (+20 単位)
病室種類	【多床室】		
機能	(iv) 従来型	(v) 療養機能強化型A	(vi) 療養機能強化型B
要支援1	566→ 577 (+11 単位)	598→ 610 (+12 単位)	587→ 599 (+12 単位)
要支援2	717→ 731 (+14 単位)	749→ 764 (+15 単位)	738→ 753 (+15 単位)
要介護1	779→ 796 (+17 単位)	811→ 829 (+18 単位)	800→ 818 (+18 単位)
要介護2	828→ 846 (+18 単位)	863→ 882 (+19 単位)	851→ 870 (+19 単位)
要介護3	878→ 897 (+19 単位)	914→ 934 (+20 単位)	901→ 921 (+20 単位)
要介護4	925→ 945 (+20 単位)	964→ 985 (+21 単位)	950→ 971 (+21 単位)
要介護5	974→ 995 (+21 単位)	1,015→1,037 (+22 単位)	1,001→1,023 (+22 単位)

② ユニット型診療所短期入所療養介護費 <看護6:1+介護6:1>

病室種類	ユニット型(Ⅰ)、経過的ユニット型(Ⅰ)	ユニット型(Ⅱ)、経過的ユニット型(Ⅱ)	ユニット型(Ⅲ)、経過的ユニット型(Ⅲ)
機能	従来型	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B
要支援1	591→ 603 (+12 単位)	618→ 630 (+12 単位)	609→ 621 (+12 単位)
要支援2	744→ 759 (+15 単位)	771→ 787 (+16 単位)	762→ 777 (+15 単位)
要介護1	800→ 818 (+18 単位)	828→ 846 (+18 単位)	818→ 836 (+18 単位)
要介護2	850→ 869 (+19 単位)	880→ 899 (+19 単位)	869→ 888 (+19 単位)
要介護3	898→ 918 (+20 単位)	930→ 950 (+20 単位)	919→ 939 (+20 単位)
要介護4	946→ 967 (+21 単位)	980→1,001 (+21 単位)	968→ 989 (+21 単位)
要介護5	995→1,017 (+22 単位)	1,031→1,054 (+23 単位)	1,018→1,040 (+22 単位)

※経過的ユニット型（Ⅰ）は従前のユニット型（Ⅳ）、経過的ユニット型（Ⅱ）は従前のユニット型（Ⅴ）、経過的ユニット型（Ⅲ）は従前のユニット型（Ⅵ）

③ 診療所短期入所療養介護費（Ⅱ） <看護+介護3:1>

病室種類	(i)従来型個室	(ii)多床室
機能	従来型	従来型
要支援1	452→ 461 (+9単位)	516→ 526 (+10単位)
要支援2	565→ 576 (+11単位)	651→ 664 (+13単位)
要介護1	598→ 611 (+13単位)	704→ 719 (+15単位)
要介護2	642→ 656 (+14単位)	747→ 763 (+16単位)
要介護3	685→ 700 (+15単位)	791→ 808 (+17単位)
要介護4	730→ 746 (+16単位)	835→ 853 (+18単位)
要介護5	773→ 790 (+17単位)	879→ 898 (+19単位)

④ 特定診療所短期入所療養介護（日帰りシート）

<機能・介護度に関係なく同一時間は、同一単位数>

要介護1～5のみ 対象	3時間以上4時間未満	656単位	→	670単位(+14単位)
	4時間以上6時間未満	908単位	→	928単位(+20単位)
	6時間以上8時間未満	1,261単位	→	1,289単位(+28単位)

(3) 認知症患者型短期入所療養介護費の基本サービス費（加算・減算は、34頁参照）

※認知症患者型介護療養施設サービス費（Ⅱ）は、省略した。

① 認知症患者型短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型（Ⅱ） <看護4:1+介護4:1>

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要支援1	752→ 767 (+15単位)	810→ 826 (+16単位)	834→ 851 (+16単位)
要支援2	922→ 941 (+19単位)	1,001→1,021 (+20単位)	1,027→1,048 (+21単位)
要介護1	965→ 986 (+21単位)	1,071→1,094 (+23単位)	1,091→1,115 (+24単位)
要介護2	1,032→1,055 (+23単位)	1,138→1,163 (+25単位)	1,158→1,183 (+25単位)
要介護3	1,100→1,124 (+24単位)	1,204→1,230 (+26単位)	1,226→1,253 (+27単位)
要介護4	1,167→1,193 (+26単位)	1,274→1,302 (+28単位)	1,294→1,322 (+28単位)
要介護5	1,233→1,260 (+27単位)	1,340→1,369 (+29単位)	1,360→1,390 (+30単位)

※ユニット型は従前のユニット型（i）、経過的ユニット型は従前のユニット型（ii）

② 認知症患者型短期入所療養介護費（Ⅲ） <看護4:1+介護5:1>

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要支援1	730 → 745 (+15単位)	788 → 804 (+16単位)
要支援2	894 → 912 (+18単位)	974 → 994 (+20単位)
要介護1	937 → 986 (+19単位)	1,043 → 1,066 (+23単位)
要介護2	1,003 → 1,025 (+22単位)	1,108 → 1,132 (+24単位)
要介護3	1,068 → 1,091 (+23単位)	1,174 → 1,200 (+26単位)
要介護4	1,133 → 1,158 (+25単位)	1,239 → 1,266 (+27単位)
要介護5	1,198 → 1,224 (+26単位)	1,304 → 1,333 (+29単位)

③ 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ） <看護4:1+介護6:1>

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室
要支援1	718 → 732 (+14 単位)	775 → 791 (+16 単位)
要支援2	878 → 896 (+18 単位)	958 → 977 (+19 単位)
要介護1	922 → 942 (+20 単位)	969 → 990 (+21 単位)
要介護2	986 → 1,008 (+22 単位)	1,032 → 1,055 (+23 単位)
要介護3	1,050 → 1,073 (+23 単位)	1,097 → 1,121 (+24 単位)
要介護4	1,114 → 1,138 (+24 単位)	1,161 → 1,186 (+25 単位)
要介護5	1,178 → 1,204 (+26 単位)	1,224 → 1,251 (+27 単位)

④ 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ） <看護5:1(介護を含め4:1)+介護6:1>

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室
要支援1	658 → 671 (+13 単位)	765 → 780 (+15 単位)
要支援2	819 → 835 (+16 単位)	921 → 940 (+19 単位)
要介護1	862 → 881 (+19 単位)	969 → 990 (+19 単位)
要介護2	927 → 947 (+20 単位)	1,032 → 1,055 (+23 単位)
要介護3	991 → 1,013 (+22 単位)	1,097 → 1,121 (+24 単位)
要介護4	1,055 → 1,078 (+23 単位)	1,161 → 1,186 (+25 単位)
要介護5	1,119 → 1,143 (+24 単位)	1,224 → 1,251 (+26 単位)

⑤ 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費 <看護5:1+介護6:1>

病室種別	(Ⅰ) 従来型個室	(Ⅱ) 多床室
要支援1	566 → 577 (+11 単位)	624 → 637 (+13 単位)
要支援2	727 → 742 (+15 単位)	806 → 822 (+16 単位)
要介護1	769 → 786 (+17 単位)	875 → 894 (+19 単位)
要介護2	832 → 850 (+18 単位)	939 → 960 (+21 単位)
要介護3	897 → 917 (+20 単位)	1,003 → 1,025 (+22 単位)
要介護4	962 → 983 (+21 単位)	1,068 → 1,091 (+23 単位)
要介護5	1,026 → 1,048 (+22 単位)	1,131 → 1,156 (+25 単位)

⑥ 特定認知症疾患型短期入所療養介護（日帰りシート）

<機能・介護度に関係なく同一時間は、同一単位数>

要介護1～5のみ 対象	3時間以上4時間未満	656 単位 → 670 単位(+14 単位)
	4時間以上6時間未満	907 単位 → 927 単位(+20 単位)
	6時間以上8時間未満	1,260 単位 → 1,288 単位(+28 単位)

(4) 短期入所療養介護費への加算・減算（病院・診療所・認知症疾患型共通）

短期入所療養介護費への加算

(1) 緊急短期入所受入加算（1日につき、90単位）

計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合は、7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算できるが、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度に算定できるとされた。

介護予防短期入所療養介護費／短期入所療養介護費への加算

(2) サービス提供体制強化加算（1日につき） **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できるとされた。
 - ・ 介護福祉士80%以上
 - ・ 勤続10年以上介護福祉士35%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	(新設)	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位			

(3) 介護職員処遇改善加算 **体制届出**

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、廃止する。なお、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は、1年の経過措置期間を設ける。

2. 介護療養施設サービス費

(1) 療養型介護療養施設サービス費（病院）の基本サービス費（加算・減算は、39頁参照）

① 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ） <看護6:1+介護4:1>

病室種類	【従来型個室】		
機能	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 A	(iii)療養機能強化型 B
要介護1	645→ 593 (－ 52 単位)	673→ 618 (－ 55 単位)	663→ 609 (－ 54 単位)
要介護2	748→ 685 (－ 63 単位)	782→ 716 (－ 66 単位)	769→ 704 (－ 65 単位)
要介護3	973→ 889 (－ 84 単位)	1,016→ 927 (－ 89 単位)	1,011→ 914 (－ 97 単位)
要介護4	1,068→ 974 (－ 94 単位)	1,115→1,017 (－ 98 単位)	1,098→1,001 (－ 97 単位)
要介護5	1,154→1,052 (－102 単位)	1,205→1,099 (－106 単位)	1,187→1,082 (－105 単位)
病室種類	【多床室】		
機能	(iv)従来型	(v)療養機能強化型 A	(vi)療養機能強化型 B
要介護1	749→ 686 (－ 63 単位)	783→ 717 (－ 66 単位)	770→ 705 (－ 65 単位)
要介護2	853→ 781 (－ 72 単位)	891→ 815 (－ 76 単位)	878→ 803 (－ 75 単位)
要介護3	1,077→ 982 (－ 95 単位)	1,126→1,026 (－100 単位)	1,108→1,010 (－ 98 単位)
要介護4	1,173→1,070 (－103 単位)	1,225→1,117 (－108 単位)	1,206→1,099 (－107 単位)
要介護5	1,258→1,146 (－112 単位)	1,315→1,198 (－117 単位)	1,295→1,180 (－115 単位)

②ユニット型療養型介護療養施設サービス費 <看護6:1+介護4:1>

病室種類	ユニット型(Ⅰ)、経過的ユニット型(Ⅰ)	ユニット型(Ⅱ)、経過的ユニット型(Ⅱ)	ユニット型(Ⅲ)、経過的ユニット型(Ⅲ)
機能	従来型	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B
要介護1	771→ 706 (－ 65 単位)	800→ 732 (－ 68 単位)	790→ 723 (－ 67 単位)
要介護2	875→ 801 (－ 74 単位)	908→ 830 (－ 78 単位)	896→ 819 (－ 77 単位)
要介護3	1,099→1,002 (－ 97 単位)	1,143→1,042 (－101 単位)	1,128→1,028 (－100 単位)
要介護4	1,195→1,090 (－105 単位)	1,242→1,132 (－110 単位)	1,225→1,117 (－108 単位)
要介護5	1,280→1,166 (－114 単位)	1,332→1,213 (－119 単位)	1,314→1,197 (－117 単位)

※経過的ユニット型（Ⅰ）は従前のユニット型（Ⅳ）、経過的ユニット型（Ⅱ）は従前のユニット型（Ⅴ）、経過的ユニット型（Ⅲ）は従前のユニット型（Ⅵ）

③ 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ） <看護6:1+介護5:1>

病室種類	従来型個室	
	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 B
要介護1	589 → 542 (－ 47 単位)	605 → 557 (－ 48 単位)
要介護2	693 → 636 (－ 57 単位)	711 → 652 (－ 59 単位)
要介護3	846 → 774 (－ 72 単位)	867 → 793 (－ 74 単位)
要介護4	993 → 907 (－ 86 単位)	1,018 → 929 (－ 89 単位)
要介護5	1,033 → 943 (－ 90 単位)	1,059 → 966 (－ 93 単位)
病室種類	多床室	
	(iii)従来型	(iv)療養機能強化型 B
要介護1	695 → 638 (－ 57 単位)	713 → 654 (－ 59 単位)
要介護2	799 → 731 (－ 68 単位)	819 → 749 (－ 70 単位)
要介護3	951 → 869 (－ 82 単位)	975 → 891 (－ 84 単位)
要介護4	1,098 → 1,001 (－ 97 単位)	1,126 → 1,026 (－100 単位)
要介護5	1,138 → 1,037 (－101 単位)	1,166 → 1,062 (－104 単位)

④ 療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ） <看護6:1+介護6:1>

病室種類	(i)従来型個室	多床室(ii)
要介護1	567 → 522 (－ 45 単位)	674 → 619 (－ 55 単位)
要介護2	674 → 619 (－ 55 単位)	780 → 714 (－ 66 単位)
要介護3	818 → 748 (－ 70 単位)	924 → 845 (－ 79 単位)
要介護4	968 → 884 (－ 84 単位)	1,074 → 980 (－ 94 単位)
要介護5	1,007 → 919 (－ 88 単位)	1,113 → 1,015 (－ 98 単位)

⑤ 病院療養病床経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ） <看護6:1+介護4:1>

病室種類	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型経過型 経過的ユニット型経過型
要介護1	654→ 601 (－ 53 単位)	759→ 695 (－ 64 単位)	771→ 706 (－ 65 単位)
要介護2	758→ 694 (－ 64 単位)	865→ 792 (－ 73 単位)	875→ 801 (－ 74 単位)
要介護3	902→ 825 (－ 77 単位)	1,008→ 920 (－ 88 単位)	1,012→ 924 (－ 88 単位)
要介護4	989→ 903 (－ 86 単位)	1,095→ 999 (－ 96 単位)	1,097→1,000 (－ 97 単位)
要介護5	1,076→ 981 (－ 95 単位)	1,182→1,078 (－104 単位)	1,183→1,079 (－104 単位)

※ユニット型経過型は従前のユニット型経過型（Ⅰ）、経過的ユニット型経過型は従前のユニット型経過型（Ⅱ）

⑥ 病院療養病床経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ） <看護8:1+介護4:1>

病室種類	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	654 → 601 (－ 53 単位)	759 → 695 (－ 64 単位)
要介護2	758 → 694 (－ 64 単位)	865 → 792 (－ 73 単位)
要介護3	862 → 789 (－ 73 単位)	968 → 884 (－ 84 単位)
要介護4	950 → 868 (－ 82 単位)	1,054 → 962 (－ 92 単位)
要介護5	1,036 → 945 (－ 91 単位)	1,143 → 1,042 (－101 単位)

(2) 診療所型介護療養施設サービス（診療所）の基本サービス費（加算・減算は、39 頁参照）

① 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ） <看護6:1+介護6:1>

病室種類	【従来型個室】		
機能	(i)従来型	(ii)療養機能強化型 A	(iii)療養機能強化型 B
要介護1	627→ 576 (-51 単位)	654→ 601 (-53 単位)	645→ 593 (-52 単位)
要介護2	676→ 620 (-56 単位)	706→ 647 (-59 単位)	695→ 638 (-57 単位)
要介護3	724→ 664 (-60 単位)	756→ 692 (-64 単位)	745→ 683 (-62 単位)
要介護4	772→ 707 (-65 単位)	807→ 738 (-69 単位)	795→ 728 (-67 単位)
要介護5	822→ 752 (-70 単位)	858→ 785 (-73 単位)	845→ 774 (-71 単位)
病室種類	【多床室】		
機能	(iv)従来型	(v)療養機能強化型 A	(vi)療養機能強化型 B
要介護1	731→ 670 (-61 単位)	763→ 699 (-64 単位)	752→ 689 (-63 単位)
要介護2	780→ 714 (-66 単位)	815→ 746 (-69 単位)	803→ 735 (-68 単位)
要介護3	830→ 759 (-71 単位)	866→ 792 (-74 単位)	853→ 781 (-72 単位)
要介護4	877→ 802 (-75 単位)	916→ 837 (-79 単位)	902→ 825 (-77 単位)
要介護5	926→ 846 (-80 単位)	968→ 884 (-84 単位)	954→ 872 (-82 単位)

①-2 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ） <看護6:1+介護6:1>

病室種類	ユニット型(I)、経過ユニット型(I)	ユニット型(II)、経過ユニット型(II)	ユニット型(III)、経過ユニット型(III)
機能	従来型	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B
要介護1	752→ 689 (-63 単位)	780→ 714 (-66 単位)	770→ 705 (-65 単位)
要介護2	802→ 734 (-68 単位)	832→ 761 (-71 単位)	821→ 751 (-70 単位)
要介護3	850→ 778 (-72 単位)	882→ 807 (-75 単位)	871→ 797 (-74 単位)
要介護4	898→ 821 (-77 単位)	932→ 852 (-80 単位)	920→ 841 (-79 単位)
要介護5	947→ 865 (-82 単位)	984→ 899 (-85 単位)	971→ 887 (-84 単位)

※経過ユニット型（Ⅰ）は従前のユニット型（Ⅳ）、経過ユニット型（Ⅱ）は従前のユニット型（Ⅴ）、経過ユニット型（Ⅲ）は従前のユニット型（Ⅵ）

② 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ） <看護+介護3:1>

病室種類	(i)従来型個室	(ii)多床室
機能	従来型	従来型
要介護1	549→ 506 (-43 単位)	656→ 602 (-54 単位)
要介護2	593→ 546 (-47 単位)	699→ 641 (-58 単位)
要介護3	637→ 585 (-52 単位)	743→ 681 (-62 単位)
要介護4	682→ 626 (-56 単位)	787→ 720 (-67 単位)
要介護5	725→ 665 (-60 単位)	831→ 760 (-71 単位)

(3) 認知症疾患型介護療養施設サービスの基本サービス費（加算・減算は、39頁参照）

※認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）は、省略。

① 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ） <看護4:1+介護4:1>

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要介護1	917→ 930 (+13単位)	1,024→1,037 (+13単位)	1,044→1,057 (+13単位)
要介護2	985→ 998 (+13単位)	1,091→1,104 (+13単位)	1,111→1,124 (+13単位)
要介護3	1,053→1,066 (+13単位)	1,158→1,171 (+13単位)	1,180→1,194 (+14単位)
要介護4	1,120→1,133 (+13単位)	1,227→1,241 (+14単位)	1,247→1,261 (+14単位)
要介護5	1,187→1,201 (+14単位)	1,293→1,307 (+14単位)	1,314→1,328 (+14単位)

※ユニット型(Ⅱ)のユニット型は従前のユニット型(i)、経過的ユニット型は従前のユニット型(ii)

② 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ） <看護4:1+介護5:1>

病室種別	(Ⅲ)(i)従来型個室	(Ⅲ)(ii)多床室
要介護1	889 → 902 (+13単位)	996 → 1,009 (+13単位)
要介護2	956 → 969 (+13単位)	1,061 → 1,074 (+13単位)
要介護3	1,021 → 1,034 (+13単位)	1,128 → 1,141 (+13単位)
要介護4	1,086 → 1,099 (+13単位)	1,193 → 1,207 (+14単位)
要介護5	1,152 → 1,165 (+13単位)	1,257 → 1,271 (+14単位)

③ 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ） <看護4:1+介護6:1>

病室種別	(Ⅳ)(i)従来型個室	(Ⅳ)(ii)多床室
要介護1	874→ 887 (+13単位)	980 → 993 (+13単位)
要介護2	938→ 951 (+13単位)	1,045 → 1,058 (+13単位)
要介護3	1,003→ 1,016 (+13単位)	1,108 → 1,121 (+13単位)
要介護4	1,067→ 1,080 (+13単位)	1,174 → 1,188 (+14単位)
要介護5	1,132→ 1,145 (+13単位)	1,237 → 1,251 (+14単位)

④ 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ） <看護5:1+介護6:1>

病室種別	(Ⅴ)(i)従来型個室	(Ⅴ)(ii)多床室
要介護1	815 → 827 (+12単位)	921 → 934 (+13単位)
要介護2	879 → 892 (+13単位)	985 → 998 (+13単位)
要介護3	943 → 956 (+13単位)	1,050 → 1,063 (+13単位)
要介護4	1,008 → 1,021 (+13単位)	1,114 → 1,127 (+13単位)
要介護5	1,072 → 1,085 (+13単位)	1,178 → 1,092 (+14単位)

⑤ 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 <看護5:1+介護6:1>

病室種別	(Ⅰ)従来型個室	(Ⅱ)多床室
要介護1	721 → 733 (+12単位)	828 → 840 (+12単位)
要介護2	785 → 797 (+12単位)	891 → 904 (+13単位)
要介護3	850 → 863 (+13単位)	956 → 969 (+13単位)
要介護4	914 → 927 (+13単位)	1,021 → 1,034 (+13単位)
要介護5	979 → 992 (+13単位)	1,084 → 1,097 (+13単位)

(4) 介護療養施設サービスへの加算・減算（病院型、診療所型、認知症疾患型共通）

(1) 移行計画未提出減算（1日につき、所定単位数の100分の10減算）【新設】

令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月～9月まで及び10月～翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(2) 安全管理体制未実施減算（1日につき、5単位減算）【新設】2021年10月実施

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合は、1日につき5単位を減算する。なお、2021年9月30日までは減算を適用しない。

(3) 栄養ケア・マネジメント未実施減算（1日につき、14単位減算）【新設】2024年4月実施
必要な栄養士又は管理栄養士を配置し、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を基本サービスの算定要件とし、これが満たせない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

(4) 栄養マネジメント加算（1日につき、14単位） **体制届出** → （廃止）

(5) 低栄養リスク改善加算（1月につき） 300単位 → 300単位（据え置き）

栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(6) 経口移行加算（1日につき） 28単位 → 28単位（据え置き）

栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(7) 経口維持加算（1月につき）

経口維持加算（Ⅰ） 400単位 → 400単位（据え置き）

経口維持加算（Ⅱ） 100単位 → 100単位（据え置き）

原則6月とする算定期間の制限が廃止された。

また、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(8) 口腔衛生管理体制加算（1月につき）30単位 → （廃止）

(9) 口腔衛生管理加算（1月につき）90単位 → 90単位（据え置き）

口腔衛生管理体制加算の廃止に伴い、「口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない」との要件が廃止された。

(10) 安全対策体制加算（入院初日に限り、20単位）【新設】 **体制届出**

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を

実施する体制が整備されている場合に、入院初日に算定できる。

(11) サービス提供体制強化加算（1日につき） **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できることとされた。
 - ・ 介護福祉士 80%以上
 - ・ 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	(新設)	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位			

(12) 介護職員処遇改善加算 **体制届出**

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、廃止する。なお、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は、1 年の経過措置期間を設ける。

3. 特定診療費

現時点では示されていない。

VI 介護医療院

※経過的ユニット型とは、ユニット型個室的多床室のことである。

1. 介護医療院の主な基準

(1) I型介護医療院

イ I型介護医療院（I）（ユニット型も同じ） [介護療養病床の「療養機能強化型」相当]

看護・介護要員	併設型小規模（定員19人以下）	看護6：1＋介護6：1
	上記以外	看護6：1（看護師比率2割）＋介護4：1
機能	①生活機能維持改善リハビリを実施 ②地域に貢献する活動を行っている	
算定月前3月間の患者割合（①～③全て満たす）	①重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者割合＝ 50%以上 ②喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合＝ 50%以上 ③医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者で、入所者等又はその家族等の同意を得てターミナルケア計画が作成されており、医師・看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又は家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている割合＝ 10%以上	

ロ I型介護医療院（II）（ユニット型も同じ）

看護・介護要員	併設型小規模（定員19人以下）	看護6：1＋介護6：1
	上記以外	看護6：1（看護師比率2割）＋介護4：1
機能	①生活機能維持改善リハビリを実施 ②地域に貢献する活動を行っている	
算定月前3月間の患者割合（①～③全て満たす）	①重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者割合＝ 50%以上 ②喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合＝ 30%以上 ③医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者で、入所者等又はその家族等の同意を得てターミナルケア計画が作成されており、医師・看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又は家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている割合＝ 5%以上	

ハ I型介護医療院（III）

看護・介護要員	併設型か否かで違いはない	看護6：1（看護師比率2割）＋介護5：1
機能	①生活機能維持改善リハビリを実施 ②地域に貢献する活動を行っている	
算定月前3月間の患者割合（①～③全て満たす）	①重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者割合＝ 50%以上 ②喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合＝ 30%以上 ③医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者で、入所者等又はその家族等の同意を得てターミナルケア計画が作成されており、医師・看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又は家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている割合＝ 5%以上	

ニ I型特別介護医療院（ユニット型も同じ）

看護・介護要員	併設型小規模（定員19人以下）	看護6：1＋介護6：1
	上記以外	看護6：1（看護師比率2割）＋介護5：1

(2) II型介護医療院

イ II型介護医療院（I）（ユニット型も同じ）

[老人保健施設相当]

看護・介護要員	併設型小規模（定員 19 人以下）	看護 6 : 1 + 介護 6 : 1	
	上記以外	看護 6 : 1 + 介護 4 : 1	
算定月前 3 月間の患者割合 （①～③のいずれかを満たす）	①著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の割合	併設型小規模 （定員 19 人以下）	①の割合×19／II型療養病床数≥20%
		上記以外	20%以上
	②喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の割合	併設型小規模 （定員 19 人以下）	②の割合×19／II型療養病床数≥15%
		上記以外	15%以上
	③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合	併設型小規模 （定員 19 人以下）	③の割合×19／II型療養病床数≥25%
		上記以外	25%以上
医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族の同意を得て当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること			

ロ II型介護医療院（II）

看護・介護要員	併設型か否かで違いはない	看護 6 : 1 + 介護 5 : 1	
算定月前 3 月間の患者割合 （①～③のいずれかを満たす）	①著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の割合	20%以上	
	②喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の割合	15%以上	
	③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合	25%以上	
医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族の同意を得て当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること			

ハ II型介護医療院（III）

看護・介護要員	併設型か否かで違いはない	看護 6 : 1 + 介護 6 : 1	
算定月前 3 月間の患者割合 （①～③のいずれかを満たす）	①著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の割合	20%以上	
	②喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の割合	15%以上	
	③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合	25%以上	
医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族の同意を得て当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること			

ニ II型特別介護医療院（ユニット型も同じ）

看護・介護要員	併設型か否かで違いはない	看護 6 : 1 + 介護 6 : 1	
---------	--------------	---------------------	--

2. 短期入所療養介護費（ショートステイ）〔要支援・要介護の単位数（1日につき）〕

（1） I型介護医療院短期入所療養介護の基本サービス費（加算・減算は、47頁参照）

① I型介護医療院短期入所療養介護費（I）、ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（I）

＜看護6対1（うち看護師2割以上）、介護4対1＞
 ＜定員19人以下の医療機関併設型：看護6対1、介護6対1＞

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要支援1	578→ 590 (+12 単位)	639→ 652 (+13 単位)	660→ 673 (+13 単位)
要支援2	712→ 726 (+14 単位)	794→ 810 (+16 単位)	818→ 834 (+16 単位)
要介護1	746→ 762 (+16 単位)	856→ 875 (+19 単位)	873→ 892 (+19 単位)
要介護2	855→ 874 (+19 単位)	964→ 985 (+21 単位)	981→1,002 (+21 単位)
要介護3	1,088→1,112 (+24 単位)	1,198→1,224 (+26 単位)	1,215→1,242 (+27 単位)
要介護4	1,188→1,214 (+26 単位)	1,297→1,325 (+28 単位)	1,314→1,343 (+29 単位)
要介護5	1,277→1,305 (+28 単位)	1,386→1,416 (+30 単位)	1,403→1,434 (+31 単位)

※ユニット型は、従来ユニット型(i)、経過的ユニット型は従来ユニット型(ii)

② I型介護医療院短期入所療養介護費（II）、ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（II）

＜看護6対1（うち看護師2割以上）、介護4対1＞
 ＜定員19人以下の医療機関併設型：看護6対1、介護6対1＞

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要支援1	568→ 579 (+11 単位)	627→ 640 (+13 単位)	650→ 663 (+13 単位)
要支援2	702→ 716 (+14 単位)	782→ 798 (+16 単位)	808→ 824 (+16 単位)
要介護1	736→ 752 (+16 単位)	844→ 862 (+18 単位)	863→ 882 (+19 単位)
要介護2	843→ 861 (+18 単位)	951→ 972 (+21 単位)	969→ 990 (+21 単位)
要介護3	1,073→1,096 (+23 単位)	1,181→1,207 (+26 単位)	1,200→1,226 (+26 単位)
要介護4	1,171→1,197 (+26 単位)	1,278→1,306 (+28 単位)	1,297→1,325 (+28 単位)
要介護5	1,259→1,287 (+28 単位)	1,366→1,396 (+30 単位)	1,385→1,415 (+30 単位)

※ユニット型は、従来ユニット型(i)、経過的ユニット型は従来ユニット型(ii)

③ I型介護医療院短期入所療養介護費（III）

＜看護6対1（うち看護師2割以上）、介護5対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室
要支援1	552→ 563 (+11 単位)	611→ 623 (+12 単位)
要支援2	686→ 700 (+14 単位)	766→ 781 (+15 単位)
要介護1	720→ 736 (+16 単位)	828→ 846 (+18 単位)
要介護2	827→ 845 (+18 単位)	935→ 955 (+20 単位)
要介護3	1,057→1,080 (+23 単位)	1,165→1,190 (+25 単位)
要介護4	1,155→1,180 (+25 単位)	1,262→1,290 (+28 単位)
要介護5	1,243→1,270 (+27 単位)	1,350→1,380 (+30 単位)

④ I 型特別介護医療院短期入所療養介護費

＜看護 6 対 1（うち看護師 2 割以上）、介護 5 対 1＞
 ＜定員 19 人以下の医療機関併設型：看護 6 対 1、介護 6 対 1＞

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室
要支援1	525→ 536 (+11 単位)	581→ 593 (+12 単位)
要支援2	652→ 665 (+13 単位)	728→ 743 (+15 単位)
要介護1	687→ 702 (+15 単位)	788→ 805 (+17 単位)
要介護2	787→ 804 (+17 単位)	891→ 910 (+19 単位)
要介護3	1,007→1,029 (+22 単位)	1,108→1,132 (+24 単位)
要介護4	1,099→1,123 (+24 単位)	1,202→1,228 (+26 単位)
要介護5	1,184→1,210 (+26 単位)	1,285→1,313 (+28 単位)

⑤ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費

＜看護 6 対 1（うち看護師 2 割以上）、介護 5 対 1＞
 ＜定員 19 人以下の医療機関併設型：看護 6 対 1、介護 6 対 1＞

	ユニット型特別 経過的ユニット型特別
要支援1	618→ 630 (+12 単位)
要支援2	767→ 782 (+15 単位)
要介護1	823→ 841 (+18 単位)
要介護2	923→ 943 (+20 単位)
要介護3	1,143→1,168 (+25 単位)
要介護4	1,235→1,262 (+27 単位)
要介護5	1,318→1,347 (+29 単位)

※ユニット型特別は、従来のユニット型 I 型特別 (i)、経過的ユニット型は従来のユニット型特別 (ii)

(2) II型介護医療院短期入所療養介護の基本サービス費（加算・減算は、47頁参照）

① II型介護医療院短期入所療養介護費（I）、ユニット型介護医療院短期入所療養介護費（I）

＜看護6対1、介護4対1＞

＜定員19人以下の医療機関併設型：看護6対1、介護6対1＞

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要支援1	551→ 562 (+11単位)	612→ 624 (+12単位)	674→ 688 (+14単位)
要支援2	674→ 688 (+14単位)	756→ 771 (+15単位)	821→ 838 (+17単位)
要介護1	701→ 716 (+15単位)	810→ 828 (+18単位)	872→ 891 (+19単位)
要介護2	795→ 812 (+17単位)	905→ 925 (+20単位)	972→ 993 (+21単位)
要介護3	1,000→1,022 (+22単位)	1,109→1,133 (+24単位)	1,189→1,215 (+26単位)
要介護4	1,087→1,111 (+24単位)	1,197→1,223 (+26単位)	1,281→1,309 (+28単位)
要介護5	1,166→1,192 (+26単位)	1,275→1,303 (+28単位)	1,364→1,394 (+30単位)

※ユニット型は、従来のユニット型(i)、経過的ユニット型は従来のユニット型(ii)

② II型介護医療院短期入所療養介護費（II）

＜看護6対1、介護5対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要支援1	535→ 546 (+11単位)	596→ 608 (+12単位)
要支援2	658→ 671 (+13単位)	740→ 755 (+15単位)
要介護1	685→ 700 (+15単位)	794→ 811 (+17単位)
要介護2	779→ 796 (+17単位)	889→ 908 (+19単位)
要介護3	984→1,006 (+22単位)	1,093→1,117 (+24単位)
要介護4	1,071→1,094 (+23単位)	1,181→1,207 (+26単位)
要介護5	1,150→1,175 (+25単位)	1,259→1,287 (+28単位)

③ II型介護医療院短期入所療養介護費（III）

＜看護6対1、介護5対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要支援1	524→ 535 (+11単位)	585→ 597 (+12単位)
要支援2	647→ 660 (+13単位)	729→ 744 (+15単位)
要介護1	674→ 689 (+15単位)	783→ 800 (+17単位)
要介護2	768→ 785 (+17単位)	878→ 897 (+19単位)
要介護3	973→ 994 (+21単位)	1,082→1,106 (+24単位)
要介護4	1,060→1,083 (+23単位)	1,170→1,196 (+26単位)
要介護5	1,138→1,163 (+25単位)	1,248→1,275 (+27単位)

④Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

<看護6対1、介護6対1> (医療機関併設型か否かで違いはない)

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要支援1	500→ 510 (+10 単位)	558→ 569 (+11 単位)
要支援2	617→ 629 (+12 単位)	695→ 709 (+14 単位)
要介護1	642→ 656 (+14 単位)	746→ 762 (+16 単位)
要介護2	732→ 748 (+16 単位)	837→ 855 (+18 単位)
要介護3	927→ 947 (+20 単位)	1,031→1,054 (+23 単位)
要介護4	1,010→1,032 (+22 単位)	1,113→1,137 (+24 単位)
要介護5	1,084→1,108 (+24 単位)	1,188→1,214 (+26 単位)

⑤ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

<看護6対1、介護6対1> (医療機関併設型か否かで違いはない)

	ユニット型特別 経過的ユニット型特別
要支援1	643→ 656 (+13 単位)
要支援2	781→ 797 (+16 単位)
要介護1	831→ 849 (+18 単位)
要介護2	926→ 946 (+20 単位)
要介護3	1,131→1,156 (+25 単位)
要介護4	1,220→1,247 (+27 単位)
要介護5	1,298→1,326 (+28 単位)

※ユニット型特別は、従来のユニット型Ⅰ型特別(i)、経過的ユニット型は従来のユニット型特別(ii)

(3) 特定介護医療院短期入所療養介護費(日帰りショート)

<機能・介護度に関係なく同一時間は、同一単位数>

要介護1～5 のみ対象	3時間以上4時間未満	656 単位	→	670 単位(+14 単位)
	4時間以上6時間未満	908 単位	→	928 単位(+20 単位)
	6時間以上8時間未満	1,261 単位	→	1,289 単位(+28 単位)

(4) 介護医療院短期入所療養介護の基本サービス費への加算・減算

短期入所療養介護費への加算・減算

(1) 緊急短期入所受入加算 (1日につき、90単位)

計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合は、7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算できるが、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度に算定できることとされた。

介護予防短期入所療養介護費／短期入所療養介護費への加算・減算

(2) サービス提供体制強化加算 **体制届出**

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できることとされた。
 - ・ 介護福祉士 80%以上
 - ・ 勤続 10年以上介護福祉士 35%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	(新設)	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位			

(3) 介護職員処遇改善加算 **体制届出**

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、廃止する。なお、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は、1年の経過措置期間を設ける。

3. 介護医療院サービス費（施設入所）

（1） I型介護医療院サービスの基本サービス費（加算・減算は、51頁参照）

① I型介護医療院サービス費（I）、ユニット型I型介護医療院サービス費（I）

＜看護6対1（うち看護師2割以上）、介護4対1＞
 ＜定員19人以下の医療機関併設型：看護6対1、介護6対1＞

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要介護1	698→ 714 (+16単位)	808→ 825 (+17単位)	825→ 842 (+17単位)
要介護2	807→ 824 (+17単位)	916→ 934 (+18単位)	933→ 951 (+18単位)
要介護3	1,041→1,060 (+19単位)	1,151→1,171 (+20単位)	1,168→1,188 (+20単位)
要介護4	1,141→1,161 (+20単位)	1,250→1,271 (+21単位)	1,267→1,288 (+21単位)
要介護5	1,230→1,251 (+21単位)	1,340→1,362 (+22単位)	1,357→1,379 (+22単位)

※ユニット型は、従来のユニット型(i)、経過的ユニット型は従来のユニット型(ii)

② I型介護医療院サービス費（II）、ユニット型I型介護医療院サービス費（II）

＜看護6対1（うち看護師2割以上）、介護4対1＞
 ＜定員19人以下の医療機関併設型：看護6対1、介護6対1＞

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要介護1	688→ 704 (+16単位)	796→ 813 (+17単位)	815→ 832 (+17単位)
要介護2	795→ 812 (+17単位)	903→ 921 (+18単位)	921→ 939 (+18単位)
要介護3	1,026→1,045 (+19単位)	1,134→1,154 (+20単位)	1,153→1,173 (+20単位)
要介護4	1,124→1,144 (+20単位)	1,231→1,252 (+21単位)	1,250→1,271 (+21単位)
要介護5	1,212→1,233 (+21単位)	1,320→1,342 (+22単位)	1,339→1,361 (+22単位)

※ユニット型は、従来のユニット型(i)、経過的ユニット型は従来のユニット型(ii)

③ I型介護医療院サービス費（III）

＜看護6対1（うち看護師2割以上）、介護5対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	672→ 688 (+16単位)	780→ 797 (+17単位)
要介護2	779→ 796 (+17単位)	887→ 905 (+18単位)
要介護3	1,010→1,029 (+19単位)	1,117→1,137 (+20単位)
要介護4	1,107→1,127 (+20単位)	1,215→1,236 (+21単位)
要介護5	1,196→1,217 (+21単位)	1,304→1,326 (+22単位)

④ I 型特別介護医療院サービス費

＜看護 6 対 1（うち看護師 2 割以上）、介護 5 対 1＞
 ＜定員 19 人以下の医療機関併設型：看護 6 対 1、介護 6 対 1＞

病室種別	(i) 従来型個室	(ii) 多床室
要介護1	639→ 655 (+16 単位)	740→ 757 (+17 単位)
要介護2	739→ 756 (+17 単位)	843→ 861 (+18 単位)
要介護3	960→ 979 (+19 単位)	1,061→1,081 (+20 単位)
要介護4	1,052→1,071 (+19 単位)	1,155→1,175 (+20 単位)
要介護5	1,137→1,157 (+20 単位)	1,238→1,259 (+21 単位)

⑤ ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費

＜看護 6 対 1（うち看護師 2 割以上）、介護 5 対 1＞
 ＜定員 19 人以下の医療機関併設型：看護 6 対 1、介護 6 対 1＞

	ユニット型特別 経過的ユニット型特別
要介護1	774→ 791 (+17 単位)
要介護2	875→ 893 (+18 単位)
要介護3	1,095→1,115 (+20 単位)
要介護4	1,188→1,209 (+21 単位)
要介護5	1,271→1,292 (+21 単位)

※ユニット型特別は、従来のユニット型 I 型特別 (i)、経過的ユニット型は従来のユニット型特別 (ii)

(2) II型介護医療院サービスの基本サービス費（加算・減算は、51頁参照）

① II型介護医療院サービス介護費（I）、ユニット型介護医療院サービス費（I）

＜看護6対1、介護4対1＞
 ＜定員19人以下の医療機関併設型：看護6対1、介護6対1＞

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室	ユニット型、経過的ユニット型
要介護1	653→ 669 (+16単位)	762→ 779 (+17単位)	824→ 841 (+17単位)
要介護2	747→ 764 (+17単位)	857→ 875 (+18単位)	924→ 942 (+18単位)
要介護3	953→ 972 (+19単位)	1,062→1,082 (+20単位)	1,142→1,162 (+20単位)
要介護4	1,040→1,059 (+19単位)	1,150→1,170 (+20単位)	1,234→1,255 (+21単位)
要介護5	1,118→1,138 (+20単位)	1,228→1,249 (+21単位)	1,318→1,340 (+22単位)

※ユニット型は、従来のユニット型(i)、経過的ユニット型は従来のユニット型(ii)

② II型介護医療院サービス費（II）

＜看護6対1、介護5対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	637→ 653 (+16単位)	746→ 763 (+17単位)
要介護2	731→ 748 (+17単位)	841→ 859 (+18単位)
要介護3	936→ 954 (+18単位)	1,046→1,065 (+19単位)
要介護4	1,024→1,043 (+19単位)	1,134→1,154 (+20単位)
要介護5	1,102→1,122 (+20単位)	1,212→1,233 (+21単位)

③ II型介護医療院サービス費（III）

＜看護6対1、介護5対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	626→ 642 (+16単位)	735→ 752 (+17単位)
要介護2	720→ 736 (+16単位)	830→ 847 (+17単位)
要介護3	925→ 943 (+18単位)	1,035→1,054 (+19単位)
要介護4	1,013→1,032 (+19単位)	1,123→1,143 (+20単位)
要介護5	1,091→1,111 (+20単位)	1,201→1,222 (+21単位)

④ II型特別介護医療院サービス費

＜看護6対1、介護6対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

病室種別	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	593→ 608 (+15単位)	698→ 714 (+16単位)
要介護2	684→ 700 (+16単位)	789→ 806 (+17単位)
要介護3	879→ 897 (+18単位)	984→1,003 (+19単位)
要介護4	963→ 982 (+19単位)	1,066→1,086 (+20単位)
要介護5	1,037→1,056 (+19単位)	1,141→1,161 (+20単位)

⑤ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

＜看護6対1、介護6対1＞（医療機関併設型か否かで違いはない）

	ユニット型特別 経過的ユニット型特別
要介護1	783→ 800（+17単位）
要介護2	878→ 896（+18単位）
要介護3	1,084→1,104（+20単位）
要介護4	1,173→1,194（+21単位）
要介護5	1,251→1,272（+21単位）

※ユニット型特別は、従来のユニット型Ⅰ型特別（i）、経過的ユニット型は従来のユニット型特別（ii）

（3） 介護医療院サービス費への加算・減算

- （1）安全管理体制未実施減算（1日につき、5単位減算）【新設】2021年10月実施
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合は、1日につき5単位を減算する。なお、2021年9月30日までは減算を適用しない。
- （2）栄養ケア・マネジメント未実施減算（1日につき、14単位減算）【新設】2024年4月実施
必要な栄養士又は管理栄養士を配置し、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を基本サービスの算定要件とし、これが満たせない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。
- （3）再入所時栄養連携加算（1回に限り） 400単位 → 200単位（-200単位）
栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。
- （4）栄養マネジメント加算（1日につき、14単位） **体制届出** → **（廃止）**
- （5）低栄養リスク改善加算（1月につき、300単位） → **（廃止）**
- （6）栄養マネジメント強化加算（1日につき、11単位） **【新設】体制届出**
下記に掲げる要件を満たす場合に、1日につき11単位が算定できる栄養マネジメント強化加算が新設された。
- ① 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置
 - ② 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施
 - ③ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応
 - ④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当た

って、当該情報その他継続的な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。

(7) 経口移行加算 (1日につき) 28単位 → 28単位 (据え置き)

栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(8) 経口維持加算 (1月につき)

経口維持加算 (I) 400単位 → 400単位 (据え置き)

経口維持加算 (II) 100単位 → 100単位 (据え置き)

原則6月とする算定期間の制限が廃止された。

また、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない扱いであったが、栄養マネジメント加算が廃止されたことによりこの要件がなくなり、栄養ケア・マネジメント未実施減算に該当していないことが要件に追加された。

(9) 口腔衛生管理体制加算 (1月につき、30単位) → **(廃止)**

(10) 口腔衛生管理加算 (1月につき)

ア 現行の口腔衛生管理加算90単位は、口腔衛生管理加算 (I) 90単位とされた。

イ 口腔衛生管理加算 (I) の要件に加えて、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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た場合、口腔衛生管理加算 (II) 110単位が算定できることとされた。 **(新設)**

(11) 移行定着支援加算 (1日につき、93単位) **体制届出** → **(廃止)**

(12) 排せつ支援加算 (1月につき) **体制届出**

排せつ支援加算 100単位

┌	排せつ支援加算 (I)	10単位
	排せつ支援加算 (II)	15単位
	排せつ支援加算 (III)	20単位

6月以内に限り、1月につき100単位を算定していた排せつ支援加算について、下記の要件ごとに1月につきそれぞれの点数を算定することとされた。加算 (I)、(II)、(III) の併算定はできず、いずれかの加算のみを算定する。なお、6月以内の算定制限はなくなったが、算定にあたっては、都道府県知事にあらかじめ届け出ることとされた。

○ 排せつ支援加算 (I) 10単位

- ・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。
- ・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、支援を継続して実施している。
- ・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。

- 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位
 - ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、下記のいずれかを満たす。
 - ① 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。
 - ② 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、おむつ使用ありから、使用なしに改善した。
- 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位
 - ・排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件を満たしており、下記のいずれにも適合する。
 - ① 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している。
 - ② 医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している。
 - ③ 医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。
 - ④ 医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、当該情報その他自立支援促進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。

(13) 自立支援促進加算 （1月につき、300点） **【新設】** **体制届出**

- ア 医師の関与の下、定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を実施した場合に、自立支援促進加算として1月につき300単位が算定できることとされた。
- イ 算定にあたっては、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とされ、下記の要件を満たす必要がある。
 - ① 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している。
 - ② 医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している。
 - ③ 医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している。
 - ④ 医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

(14) 科学的介護推進体制加算 **【新設】** **体制届出**

- ア 次のいずれの要件も満たす場合に、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）として1月につき40単位を加算することとされた。
 - ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。（CHASE・VISIT情報を収集・活用）
 - ② 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーショ

ンの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーション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。

イ 上記に加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出している場合は、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）として1月につき60単位を加算することとされた。

(15) 長期療養生活移行加算（1日につき、60単位）【新設】

入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与している介護医療院において、下記のすべてを満たす入所者について入所した日から起算して90日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 療養病床に1年以上入院していた者である。
- ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けている。

(16) 安全対策体制加算（入院初日に限り、20単位）【新設】 体制届出

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に、入院初日に算定できる。

(17) サービス提供体制強化加算（1日につき） 体制届出

ア. サービス提供体制強化加算が、次のように変更された。

- ① 従来の加算Ⅰイは、加算Ⅱとされた。
- ② 従来の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲは、加算Ⅲとされた。
- ③ 以下のいずれかに該当する場合に、加算Ⅰが算定できることとされた。
 - ・ 介護福祉士80%以上
 - ・ 勤続10年以上介護福祉士35%以上

イ. 改定単位数は、以下の通り。

	(新設)	→	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位	→	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位	}	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位			

(18) 介護職員処遇改善加算 体制届出

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、廃止する。なお、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は、1年の経過措置期間を設ける。

4. 特別診療費

(1) 褥瘡対策指導管理

6単位（1日につき） → イ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） 6単位（1日につき）
ロ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 10単位（1月につき）

従来の褥瘡対策指導管理を満たす場合は、1月につき褥瘡対策指導管理（Ⅰ）を算定する。

褥瘡対策指導管理（Ⅰ）の要件に加えて、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者につい

て、褥瘡の発生のない場合は褥瘡対策指導管理（Ⅱ）として、1月につき10単位を算定する。
なお、褥瘡対策指導管理（Ⅰ）と褥瘡対策指導管理（Ⅱ）は併せて算定できる。

（2）薬剤管理指導 【加算の新設】（1月につき、20単位）

入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数に20単位を加算する。

（3）理学療法 【加算の新設】（1月につき、20単位）

入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。

（4）作業療法 【加算の新設】（1月につき、20単位）

入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。

（5）言語聴覚療法 【加算の新設】（1月につき、20単位）

入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りでない。