本研修資料の無断転用、流用、複製、公開は禁止いたします

令和3年度 日本訪問看護財団研修

令和3年度介護報酬改定と訪問看護制度の活用
～令和3年度介護報酬改定～（訪問看護関連）について

公益財団法人 日本訪問看護財団
内野今日子

CONTENTS

令和3年度介護報酬改定の概要／
基本的な考え方

全サービス共通の改定

訪問看護の改定

関連サービスの改定

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）

令和3年度介護報酬改定の基本的な考え方

1. 感染症や災害への対応力強化

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

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
- 看取りへの対応の充実
- 医療と介護の連携の推進
- 在宅サービス、介護保険施設や高齢者の住まいの機能・対応強化
- ケアマネジメントの質の向上と公平中立性の確保
- 地域の特性に応じたサービスの確保

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
- ■ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- ■ 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

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
- 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
- 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の軽減

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

■ 報酬体系の簡素化

6. その他の事項

・高齢者虐待防止の推進

・基本報酬の見直し

など

全サービス共通の改定

① 感染症対策の強化
② 業務継続に向けた取組の強化
③ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
④ 人員配置基準における両立支援への配慮
⑤ ハラスメント対策の強化
⑥ 会議や多職種連携におけるICTの活用
⑦ 利用者への説明・同意等に係る見直し
⑧ 員数の記載や変更届出の明確化
⑨ 記録の保存等に係る見直し
⑩ 運営規程等の掲示に係る見直し
⑪ 高齢者虐待防止の推進
⑫ 地域区分
⑬ 基本報酬／新型コロナウィルス感染症に対応するための特例的な対応

① 感染症対策の強化

【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、居宅介護支援、居住系サービス】

委員会（感染対策委員会）の開催

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等活用可）をおおむね 6月に1回以上開催するとともに、その結果について 、職員に周知徹底を図ること。

＜感染対策委員会＞
・感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種により構成
・感染対策担当者を決めておく・他の会議体との一体的運営や他のサービス事業者との連携開催可

指針の整備

感染症の予防及びまん延の防止のための指針（平常時と発生時）を整備すること。
参考：「介護現場における感染対策の手引き」

研修／訓練（シミュレーション）の実施等

職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上、新規採用時）及び訓練（年1回以上）実施すること。

※3年の経過措置期間あり

② 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施

職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年1回以上、新規採用時）及び訓練を（年1回以上）実施しなければならない。

（業務継続計画の策定、研修・訓練については、他のサービス事業者と連携で行うこと可）

※3年の経過措置期間あり

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

○　介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。

○　必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（**B**usiness**C**ontinuity**P**lan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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

✤ ポイント

✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✤ 主な内容

・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等

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

✤ ポイント

✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✤ 主な内容

・BCPとは　・防災計画と自然災害BCPの違い
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）　等

社会保障審議会介護給付費分科会第199回（R3.1.18）資料より一部改変

③ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

※ 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、統一した名称：科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence；LIFE ライフ）

○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

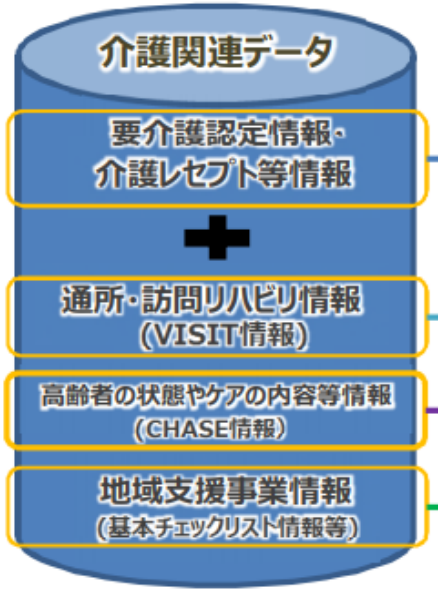
【施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス】
CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCA サイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。

【全てのサービス（居宅介護支援を除く）】
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、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。

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

介護関連データベースの構成

社保審－介護給付費分科会	
第178（R2.6.25）	資料１改変



要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～) を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- 通称"VISIT" (monitoring & eValuation for rehabIlitation ServIces for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算（Ⅳ）を新設。
- 2020年３月末時点で631事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年３月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- 通称"CHASE" (Care, HeAlth Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年３月の中間報告で、データベースに用いる初期項目（265項目）を選定。
- 2019年３月より検討会を再開し、収集項目の整理等のについて再検討を行い、2019年７月の取りまとめで、基本的な項目（30項目）を選定。
- 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。

➢ 介護サービス利用者の状態像やサービス内容等の可視化
➢ 介護レセプトの情報等とも組み合わせ、事業所・施設の取組等の評価について解析等を進めることによる自立支援・重度化防止に資する科学的根拠に基づく質の高い介護を実現することを目的。

地域支援事業の利用者に関する情報

- 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト（現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。）の情報等を想定。
- 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわらずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。

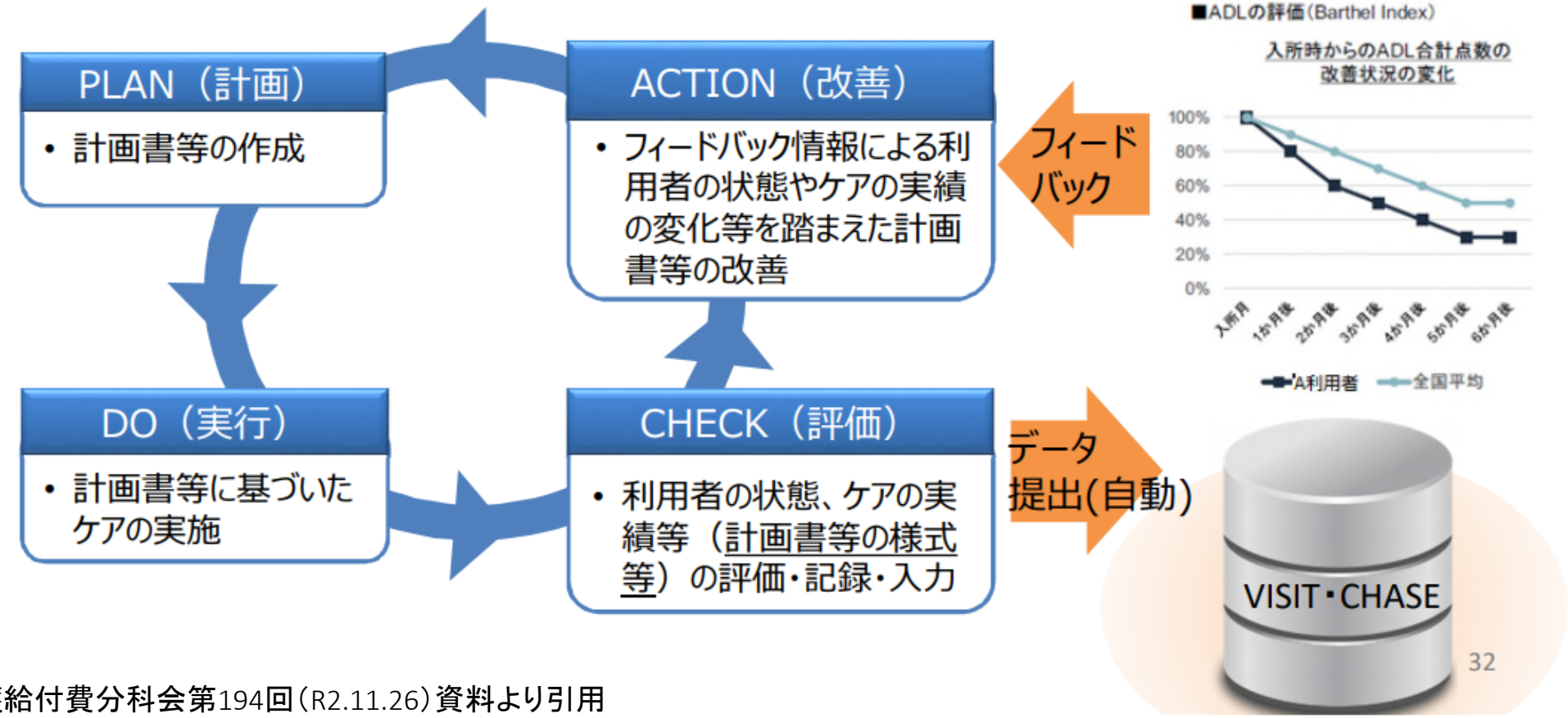
社会保障審議会介護給付費分科会第194回（R2.11.26）資料より引用

VISIT・CHASEによる科学的介護の推進（イメージ）

社保審－介護給付費分科会	
第185回 （R２．９．14）	資料

○ 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
- これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
- その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
- 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、

データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



社会保障審議会介護給付費分科会第194回（R2.11.26）資料より引用

LIFEの運用開始について

○ **令和3年4月1日**より、LIFEによるCHASE・VISITの一体的な運用が始まります。
○ すでにCHASEまたはVISITを利用している場合、**ID・パスワードはLIFEでも引き続き利用可能**です。
なお、CHASEとVISITを両方利用している場合、**CHASEのID・パスワードに統一**されます。

令和2年度まで

4月～https://life.mhlw.go.jp

介護保険最新情報Vol.931令和3年3月12日老人保健課より一部改変

④ 人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

「常勤」の計算

職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

「常勤換算方法」の計算

職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

常勤配置の取り扱い

人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等 を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすこと を認める。この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

⑤ 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に、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、ハラスメント対策を求めることとする。

また、カスタマーハラスメント（顧客等からの著しい迷惑行為）の防止にも取り組む。

事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
「（管理職・職員向け）研修のための手引き」
厚生労働省ホームページ
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

⑥ 会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準や加算の要件等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。

利用者等が参加しない場合

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場合

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。

⑦ 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・同意について、以下の見直しを行う。

利用者・家族の承諾必要

説明・同意等

書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的な対応を原則認めることとする。

電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等

署名・押印

利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

締結は利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい

⑧ 員数の記載や変更届出の明確化

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、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程にお ける「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

⑨ 記録の保存等に係る見直し

保存、交付等

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、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認める。

保存期間

記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

＜完結の日から2年間保存の「完結」とは＞
個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

⑩ 運営規定等の掲示に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、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、利用申込者、利用者又はその家族等が自由に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。

【掲示しておく事項】
・運営規定の概要・職員の勤務体制
・事故発生時の対応・苦情処理の体制
・その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

⑪ 高齢者虐待防止の推進

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。

- 「運営規程」に定めておく事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

【訪問看護事業所において運営規定に定める事項】
① 事業の目的及び運営方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 営業日及び営業時間
④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
⑤ 通常の事業の実施地域
⑥ 緊急時等における対応方法
⑦ **虐待防止のための措置に関する事項**
⑧ その他運営に関する重要事項

● 実施すべき事項

委員会（虐待防止検討委員会）の開催

虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること 。

＜虐待防止検討委員会＞
・管理者を含む幅広い職種により構成・虐待防止の専門家を活用
・他の会議体との一体的運営や他のサービス事業者との連携開催可

指針の整備

虐待防止に関する基本的考え方、職員研修に関する基本方針、対応に関する基本方針などを盛り込んだ虐待防止のための指針を整備。

研修の実施

虐待の防止のための研修（年1回以上、新規採用時）の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

担当者

上記の事項を適切に実施するために専任の担当者を置くこと。

※3年の経過措置期間あり

⑫ 認知症に係る取組の情報公表の推進

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。

【現行】

別添１：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：　　事業所番号：　　（枝番）

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（20XX年XX月XX日現在）

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

３．事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況

（その内容）

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー（評価者）の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価（介護プロフェッショナルキャリア段位制度）の実施状況	［　］ 0. なし・ 1. あり			

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

社会保障審議会介護給付費分科会第199回（R3.1.18）資料より一部改変

⑬ 地域区分

社会保障審議会介護給付費分科会第199回（R3.1.18）資料（参考資料1 P162）より引用
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750362.pdf

（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）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 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) 国分寺市 国立市 清瀬市(4) ※ 東久留米市(5) 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 志木市(5) 和光市(5) 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 海老名市(5) 愛知県 刈谷市(5) 豊田市(5) 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ケ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 印西市 ※ 栄町(6) 東京都 福生市(6) あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛川町 愛知県 みよし市(6) 滋賀県 大津市 草津市 栗東市(6) 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市(6)	宮城県 仙台市 多賀城市(他) 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市(7) 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 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ケ谷市 袖ケ浦市 白井市 酒々井町 東京都 武蔵村山市 羽村市 ※ 瑞穂町(7) 奥多摩町 ※ 檜原村(7) 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 瀬戸市(7) 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 清須市(7) 北名古屋市 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 豊山町(7) 飛島村(7) 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 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 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 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 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 ※※ 富里市(他) 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 ※※ 山北町(他) 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 ※ 高島市(他) 東近江市 ※ 日野町(他) 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 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 曽爾村 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	その他の地域
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
※ 赤字は、級地の変更がある市町村。（※なし：経過措置適用、※：完全囲まれルール適用、※※：4級地差ルール適用）
※ 括弧内は、現行（平成30年度から令和2年度までの間）の級地

⑭ 基本報酬／新型コロナウィルス感染症に対応するための特例的な対応

改定率については、介護職員の人材確保・処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、全体で＋０．７０％（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための 特例的な評価として、0.05％（令和３年９月末まで））。
これを踏まえて、

- 全てのサービスの基本報酬を引き上げる

（※別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある）

- 全てのサービスについて、令和３年４月から９月末までの間、基本報酬に0.1％上乗せする

訪問看護の改定

① 基本報酬
② 訪問看護の機能強化
③ 看護体制強化加算の見直し
④ サービス提供体制強化加算の見直し
⑤ 退院当日の訪問看護
⑥ 特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
⑦ 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

① 基本報酬

訪問看護費	改定前	改定後
訪問看護ステーション		
20分未満	312単位	313単位
30分未満	469単位	470単位
30分以上1時間未満	819単位	821単位
1時間以上1時間30分未満	1,122単位	1,125単位
理学療法士等の場合	297単位	293単位
病院又は診療所		
20分未満	264単位	265単位
30分未満	397単位	398単位
30分以上1時間未満	571単位	573単位
1時間以上1時間30分未満	839単位	842単位
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合		
	2,945単位	2,954単位

介護予防訪問看護費	改定前	改定後
訪問看護ステーション		
20分未満	301単位	302単位
30分未満	449単位	450単位
30分以上1時間未満	790単位	792単位
1時間以上1時間30分未満	1,084単位	1,087単位
理学療法士等の場合	287単位	283単位
病院又は診療所		
20分未満	254単位	255単位
30分未満	380単位	381単位
30分以上1時間未満	550単位	552単位
1時間以上1時間30分未満	810単位	812単位

② 訪問看護の機能強化

訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護について、評価や提供回数等の見直しを行う。

	改定前	改定後
理学療法士等による訪問看護費	297単位	293単位
理学療法士等による介護予防訪問看護費	287単位 1日に2回を超えた場合 1回につき90／100に相当する単位数を算定	283単位 1日に2回を超えた場合 1回につき50／100に相当する単位数を算定 ＜新設＞ 利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する。

【算定要件等の見直し】

● 5単位の減算について

入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

【要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合】

要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

● 対象者の範囲について

理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加。

【通知の一部抜粋】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。

別紙様式２

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年　月　日（　　）歳
要介護認定の状況	要支援（1　2）　要介護（1　2　3　4　5）		
住　所			
訪問日	年　月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 年　月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が２月にわたる場合使用すること。		
病状の経過			
看護の内容			
家庭での介護の状況			
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称：（　　） 使用及び交換頻度：（　　） 使用量：（　　）		
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性：　有　・　無 変更内容		
特記すべき事項			
作 成 者	氏 名：	職 種： 看護師・保健師	

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年　月　日

事業所名
管理者氏名

殿

- 訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士等が提供した 訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

別紙様式２－(1)　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細　別添

利用者氏名										
日常生活自立度		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度		自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅲb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容										
評価	項目		自立	一部介助	全介助	備考				
	活動	食　事	10	5	0					
		イスとベッド間の移乗	15	10←監視下						
			座れるが移れない→	5	0					
		整容	5	0	0					
		トイレ動作	10	5	0					
		入　浴	5	0	0					
		平地歩行	15	10←歩行器						
			車椅子操作が可能→	5	0					
		階段昇降	10	5	0					
		更　衣	10	5	0					
		排便コントロール	10	5	0					
		排尿コントロール	10	5	0					
		合計点		／100						
		コミュニケーション								
	参加	家庭内の役割								
		余暇活動（内容及び頻度）								
		社会地域活動（内容及び頻度）								
		終了後に行いたい社会参加等の取組								
	看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価									
特記すべき事項										
作成者	氏名：				職種：　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					

イ.「利用者氏名」「日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自 立度」の欄

必要な事項を記入

ロ.「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入

ハ.「評価」の欄

各項目について、主治医に報告する直近の利用者 の状態について記入

ニ.「特記すべき事項」の欄

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入

ホ.「作成者」の欄

氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士のうち該当する職種について〇をつけること。

（別紙様式 16）

訪　問　看　護　指　示　書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間　（　　年　月　日 ～　　年　月　日）
点滴注射指示期間　（　　年　月　日 ～　　年　月　日）

患者氏名		生年月日　年　月　日（　歳）	
患者住所	電話（　）　－		
主たる傷病名	（1）　（2）　（3）		
現在の状況（該当項目に○等） 病状・治療状態			
投与中の薬剤の用量・用法	1.　2. 3.　4. 5.　6.		
日常生活 自立度	寝たきり度	J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
	認知症の状況	Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	
要介護認定の状況	要支援（1　2）　要介護（1　2　3　4　5）		
褥瘡の深さ	DESIGN分類　D3　D4　D5　　NPUAP分類　Ⅲ度　Ⅳ度		
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置　2. 透析液供給装置　3. 酸素療法（　l／min） 4. 吸引器　5. 中心静脈栄養　6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養　（経鼻・胃瘻：サイズ　、　日に1回交換） 8. 留置カテーテル（部位：　サイズ　、　日に1回交換） 9. 人工呼吸器　（陽圧式・陰圧式：設定　） 10. 気管カニューレ（サイズ　） 11. 人工肛門　12. 人工膀胱　13. その他（　）		

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項

Ⅱ　1. リハビリテーション

（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて
1日あたり 20・40・60・（　）分を週（　）回（注：介護保険の訪問看護を行う場合に記載））

2. 褥瘡の処置等

3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理

4. その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（無　有：指定訪問看護ステーション名　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有：訪問介護事業所名　）

上記のとおり、指示いたします。

年　月　日

医療機関名
住　所
電　話
（FAX.）
医師氏名　印

事業所　殿

訪　問　看　護　指　示　書

訪問看護指示期間　（　年　月　日 ～　年　月　日）

入所者氏名		生年月日　年　月　日（　歳）	
入所者住所	電話（　）　－		
主たる傷病名	（1）　（2）　（3）		
現在の状況（該当項目に○等） 病状・治療状態			
投与中の薬剤の用量・用法	1.　2. 3.　4. 5.　6.		
日常生活 自立度	寝たきり度	J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
	認知症の状況	Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	
要介護認定の状況	要支援（1　2）　要介護（1　2　3　4　5）		
褥瘡の深さ	NPUAP分類　Ⅲ度　Ⅳ度　DESIGN分類　D3　D4　D5		
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置　2. 透析液供給装置　3. 酸素療法（　l／min） 4. 吸引器　5. 中心静脈栄養　6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養　（経鼻・胃瘻：サイズ　、　日に1回交換） 8. 留置カテーテル（部位：　サイズ　、　日に1回交換） 9. 人工呼吸器　（陽圧式・陰圧式：設定　） 10. 気管カニューレ（サイズ　） 11. 人工肛門　12. 人工膀胱　13. その他（　）		

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項

Ⅱ　1. リハビリテーション

（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて
1日あたり 20・40・60・（　）分を週（　）回）

2. 褥瘡の処置等

3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理

4. その他

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（無　有：指定訪問看護ステーション名　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有：訪問介護事業所名　）

上記のとおり、指示いたします。

年　月　日

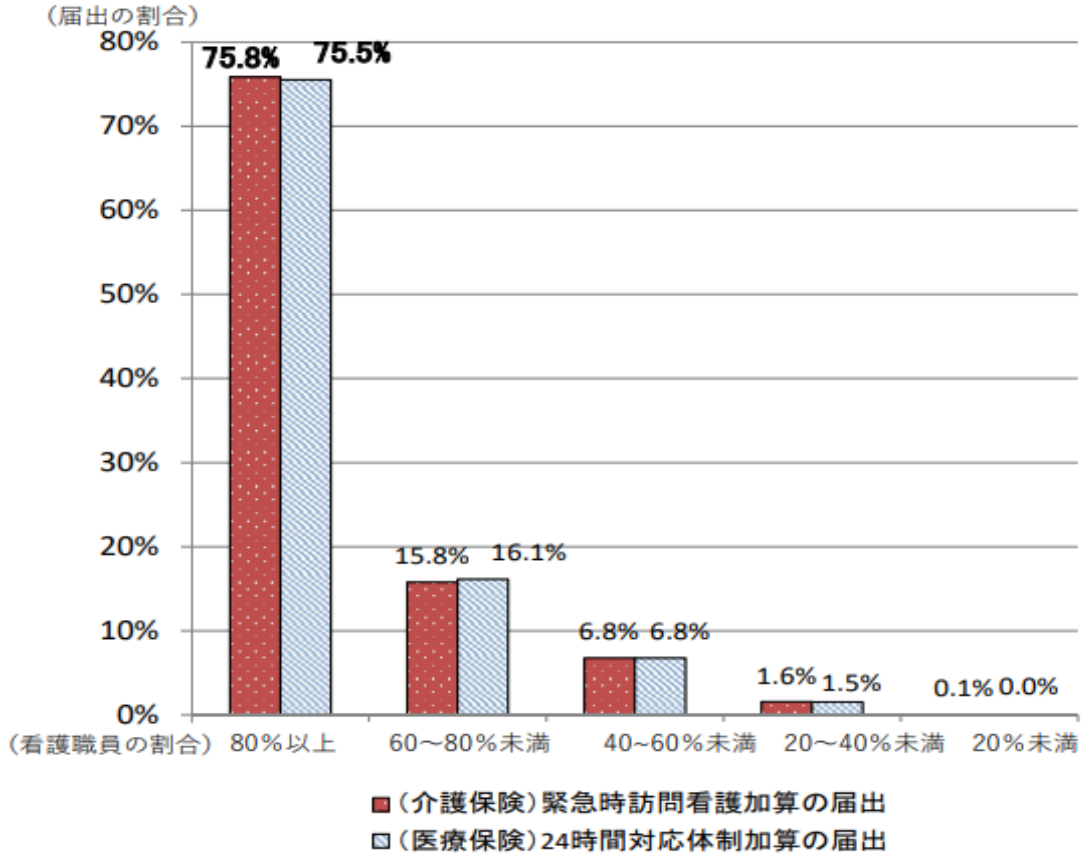
介護保健施設名
住　所
電　話
（FAX.）
介護保健施設医師氏名

事業所名　殿

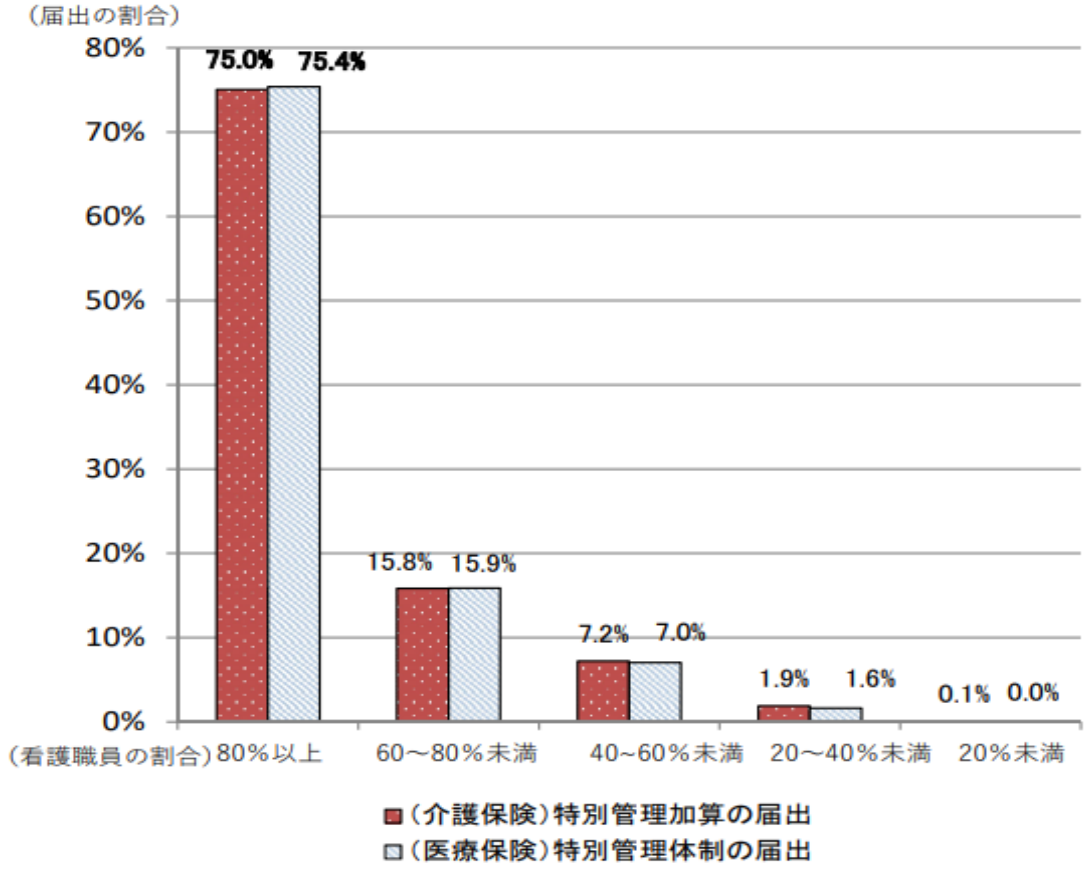
訪問看護ステーションにおける看護職員の割合と加算届出の状況

○　看護職員の割合が「80%以上」の事業所では、緊急時訪問看護加算や特別管理加算の届出を行っている事業所の割合が高い。
○　一方、「60%未満」の事業所ではこれらの加算の届出割合が１割以下であり、「20%未満」の事業所ではほとんど届出がなされていない。

■ 看護職員の割合別の緊急時訪問看護加算や24 時間対応体制加算の届出の割合



■ 看護職員の割合別の特別管理加算や特別管理体制の届出の割合



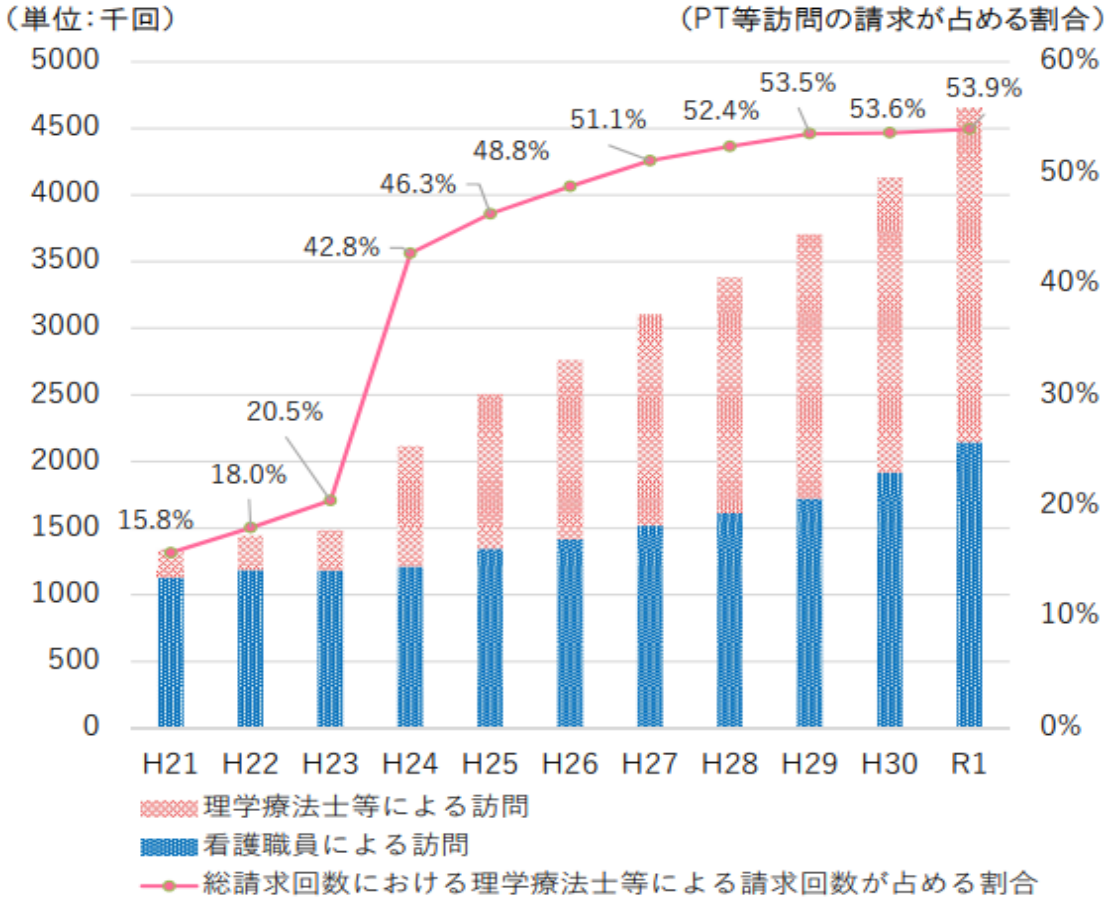
出典：平成27年度介護サービス施設・事業所調査（特別集計）

社会保障審議会介護給付費分科会第189回（R2.10.22）資料より引用

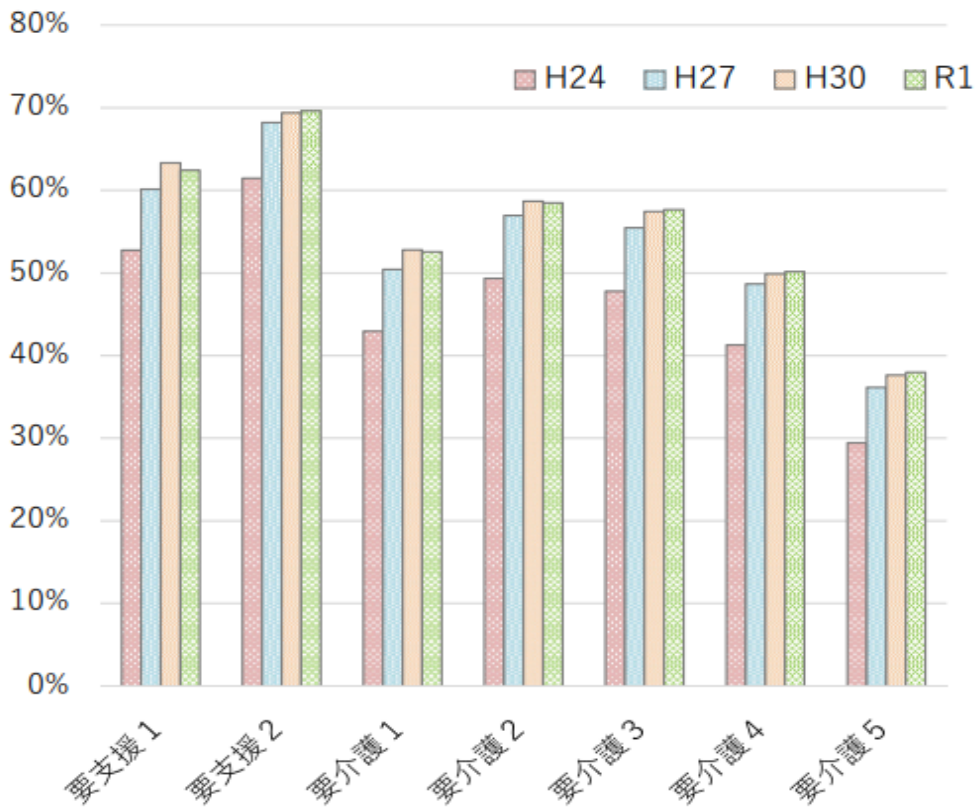
訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問看護の現状

○　訪問看護ステーションにおける訪問看護費の請求回数は、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問が増加している。特に、要支援における理学療法士等による訪問の割合が高い。

■ 訪問看護費の職種別請求回数と理学療法士等による請求が占める割合



■ 訪問看護費の理学療法士等による請求が占める割合（要介護度別）



注１）看護職員＝保健師・看護師・准看護師、理学療法士等＝理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
注２）平成24年介護報酬改定において理学療法士等による訪問看護については提供単位20分１回を基本とし、週に６回まで提供可能とする見直しを行った。これにより、請求回数が増加していることに留意が必要。
注３）総請求回数における理学療法士等による請求回数が占める割合＝理学療法士等による請求回数／総請求回数により算出した。

【出典】介護給付費等実態統計（旧調査）（各年５月審査分）

社会保障審議会介護給付費分科会第189回（R2.10.22）資料より引用

③ 看護体制強化加算の見直し

看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。

	改定前	改定後
訪問看護 看護体制強化加算（Ⅰ） 看護体制強化加算（Ⅱ）	 600単位／月 300単位／月	 550単位／月 200単位／月
介護予防訪問看護 看護体制強化加算	300単位／月	100単位／月

【算定要件等の見直し】

- 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合

改定前	改定後
30%以上	20%以上

- （介護予防）訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であることとする要件を設定（令和5年4月1日施行）

※令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。

様式の定めはない

看護職員の割合が6割以上について

常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いる。

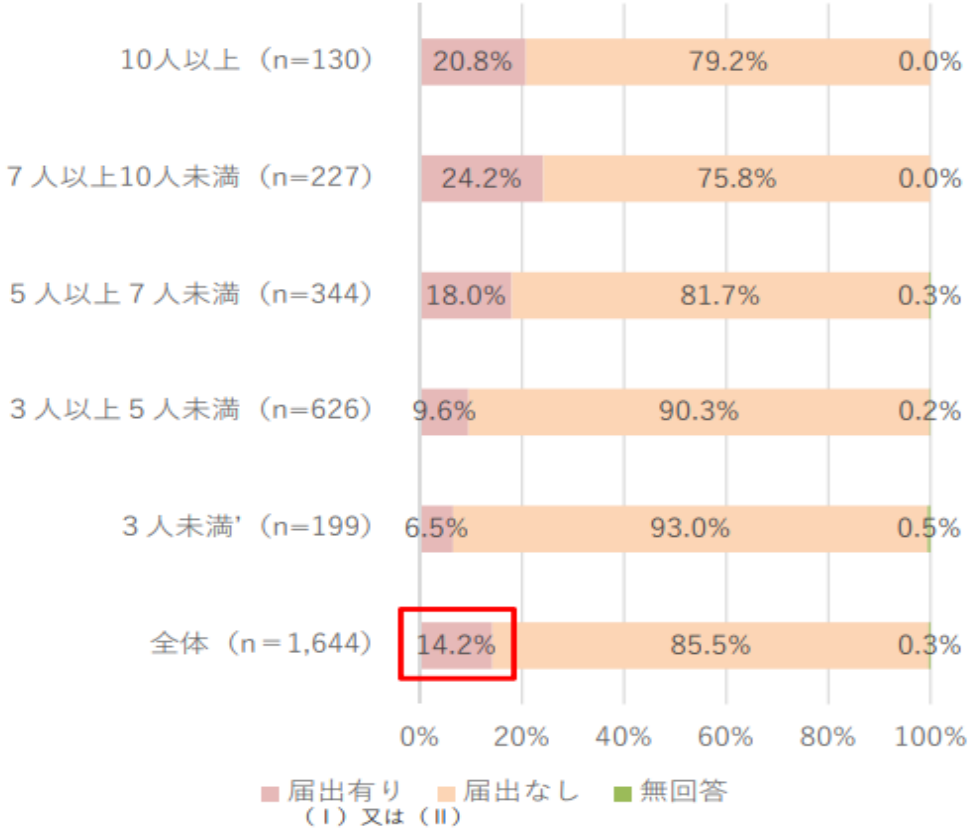
【当該割合が 60／100から1割を超えて減少した場合】
（54／100 を下回った場合）
その翌月から看護体制強化加算を算定できない。

【1割の範囲内で減少した場合】
（54／100以上 60／100未満であった場合）
その翌々月から当該加算を算定できない。
（ただし、翌月の末日において 60／100以上となる場合を除く。）

看護体制強化加算の届出状況

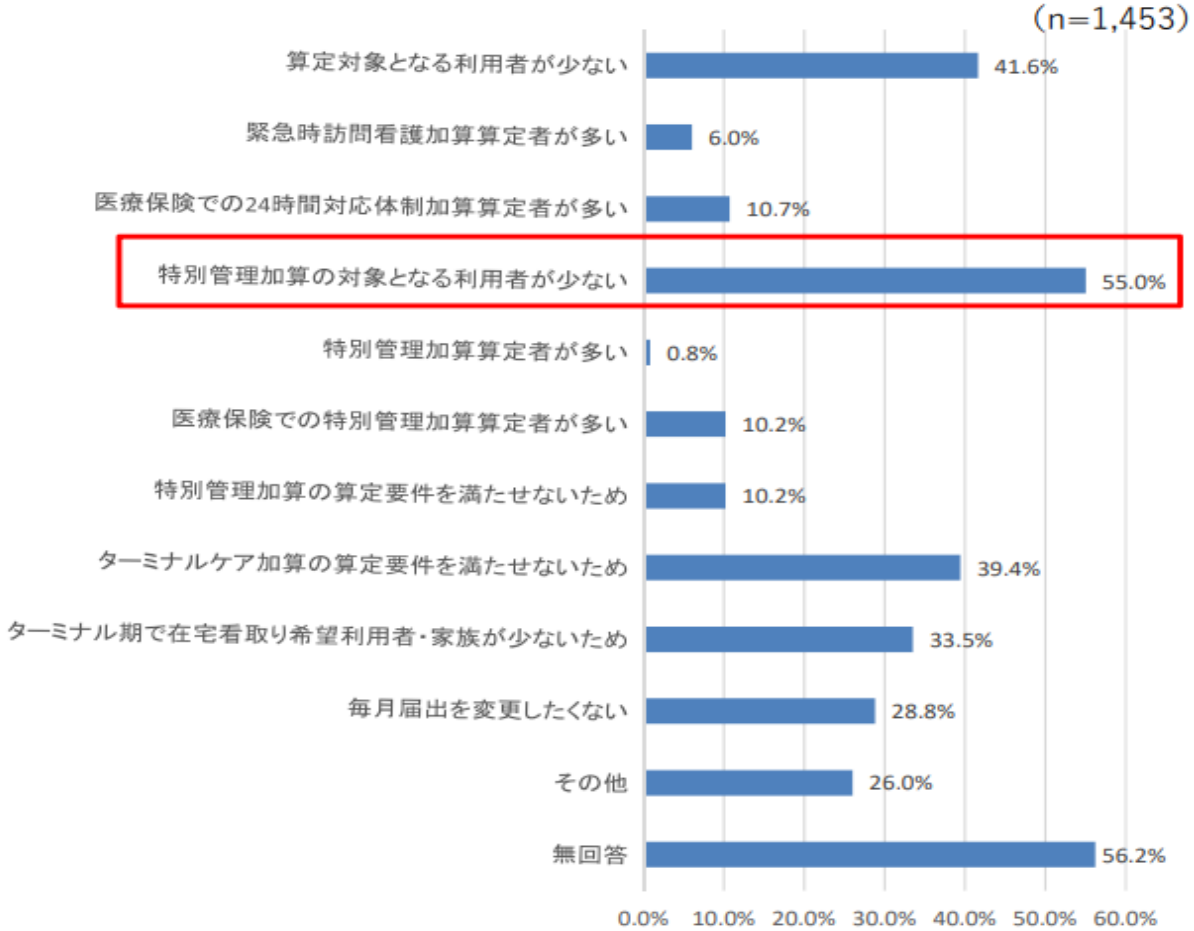
○　看護体制強化加算は、約14%で届出されており、看護職員が多くなるほど届出をしている事業所の割合が高い。
○　算定できない理由については、「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」が55.0%であった。

■　看護体制強化加算の届出状況



（出典）平成30年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービスの実態に関する超研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

■　看護体制強化加算を算定できない理由　（複数回答）



（出典）平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究」

15

社会保障審議会介護給付費分科会第189回（R2.10.22）資料より引用

看護体制強化加算の基準

	訪問看護費		介護予防 訪問看護費
	看護体制強化加算（Ⅰ） 550単位／月	看護体制強化加算（Ⅱ） 200単位／月	看護体制強化加算 100単位／月
算定日が属する月の前6月間において	①「緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数÷実利用者の総数」 :50%以上 ②「特別管理加算を算定した実利用者数÷実利用者の総数」 :20%以上		
算定日が属する月の前12月間において	③ターミナルケア加算を算定して利用者 :5名以上	④ターミナルケア加算を算定した利用者 :1名以上	
看護職員の割合	⑤看護師等の総数のうち看護職員の占める割合が6割以上 （令和5年4月1日施行）		

①②⑤の割合、③④の人数については、継続的に基準を維持しなければならない。割合・人数は台帳等により毎月記録し、所定の基準を下回った場合には、直ちに当道府県知事等に届け出る。

看護体制強化加算の割合の算出

訪問看護利用あり：〇
緊急時訪問看護加算あり：緊
特別管理加算あり：特

看護体制強化加算を7月に算定する場合

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
Aさん	〇緊・特	〇緊・特	〇緊・特	〇緊・特	〇緊・特	〇緊・特
Bさん	〇	〇	〇	入院 →		〇緊・特
Cさん			〇緊	〇緊	〇緊	〇緊
Dさん	〇	終了 →				
Eさん	〇緊・特	〇緊	〇緊	〇	キャンセル	〇

前6月間の実利用者の総数：5人
前6月間の緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数：4人（A、B、C、E）
前6月間の特別管理加算を算定した実利用者数：3人（A、B、E）

緊急時訪問看護加算の割合：4／5（80%）→要件満たす
特別管理加算の割合：3／5（60%）→要件満たす

延べ人数ではなく実利用者数
継続して利用している人も1月
に利用が終了した人も「1人」
として数える

④ サービス提供体制強化加算の見直し

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。
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。

改定前	改定後
サービス提供体制強化加算 勤続3年以上の者が30%以上：6単位／回 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合　50単位／月）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 勤続7年以上の者が30%以上：6単位／回 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合　50単位／月） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 勤続3年以上の者が30%以上：3単位／回 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合　25単位／月）

サービス提供体制強化加算の基準

研修の実施	全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修も可）を実施または予定していること。
会議の開催	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね月1回以上）に開催すること。
健康診断等の定期的な実施	全ての看護師等に対して健康診断等を定期的（少なくとも年1回）に実施すること。
勤続年数 （各月の前月の末日時点における勤続年数） ※同一法人の他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることが可能	看護師等の総数のうち、勤続3年以上又は7年以上の者の占める割合が30%以上

例えば、4月における勤続年数3年以上の者とは、3月31日の時点で勤続年数が3年以上の者

サービス提供体制強化加算における職員の割合の算出

割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月除く）の平均を用いる。

勤続3年以上の場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
看護師等の常勤換算人数 1ヵ月当たりの看護師等の総勤務時間数÷常勤職員が1ヵ月に勤務する総時間数												
	4.8	4.8	5.0	5.0	5.0	5.2	5.2	5.2	5.4	5.4	5.4	56.4
勤続3年以上の看護師等の常勤換算人数 1ヵ月当たりの3年以上の看護師等の総勤務時間数÷常勤職員が1ヵ月に勤務する総時間数												
	3.4	3.4	3.2	3.2	3.2	3.0	3.0	3.0	2.6	2.6	2.6	33.2

33.2／56.4（58.8%） → **要件満たす**

⑤ 退院当日の訪問看護

退院・退所当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治医が必要と認める場合は算定を可能とする。

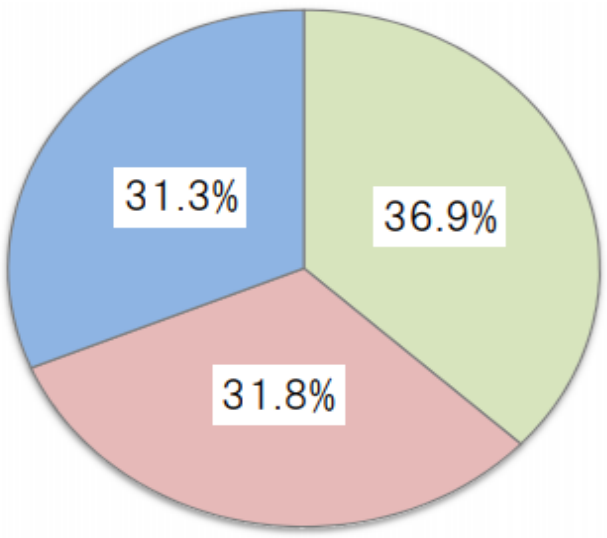
医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の退院・退所日（短期入所療養介護サービス終了時の同様）

改定前	改定後
特別管理加算の対象に該当する者のみ訪問看護費の算定が可能	特別管理加算の対象に該当する者に加え、主治医が必要と認めた場合も算定が可能

退院当日の訪問看護等の現状

○　退院当日に訪問を行った者のうち、訪問看護費を算定しなかった利用者は31.8%となっている。
○　特別管理加算対象者以外の利用者について、入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請があったケースは37.9%で、そのうち、要請をした職種では医師が39.2%であった。

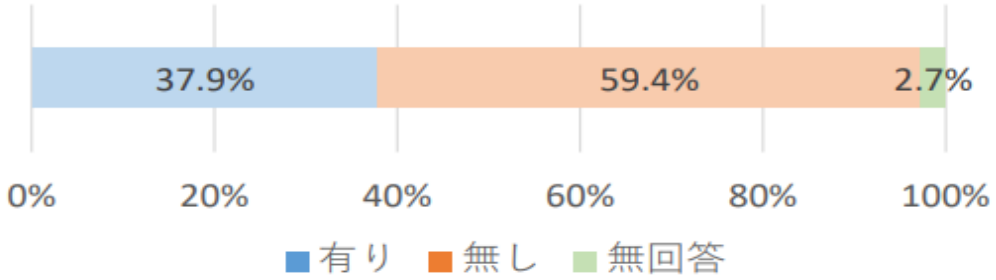
■　退院当日の介護保険の訪問看護
（n=428）



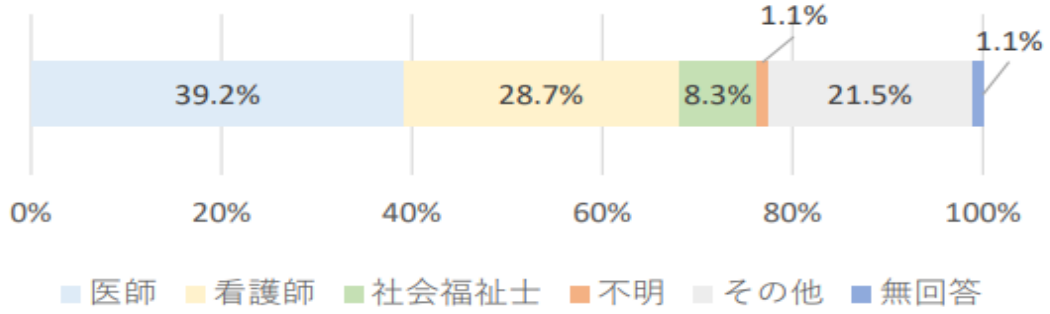
退院当日に訪問し、訪問看護費を算定
退院当日に訪問したが、訪問看護費を算定しなかった
退院当日に訪問したかったが、訪問できなかった

（退院・退所後に介護保険の訪問看護の利用を開始した1,491人のうち、特別管理加算対象者以外について）

■　入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請
（n=478）



■　入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請有の場合の要請者　（n=181）



出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業報告書」

社会保障審議会介護給付費分科会第189回（R2.10.22）資料より引用

⑥ 特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、**令和２年の地方分権改革に関する提案募集における提案**も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。

令和２年　地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

提案事項：訪問看護ステーションの看護師等の人員に関する基準の見直し

○　訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

〈具体的な支障事例〉

人口が少なく、サービス利用者の確保が難しい中山間地域では、新たな訪問看護ステーションの設置が進まず、訪問看護の希望者があれば、市部の訪問看護ステーションが対応しているが、移動に時間がかかり、その間の報酬が見込めないため、効率的なサービス提供が行えず、経営面で赤字となっている。「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していく必要があることから、地域の実情に合わせた訪問看護事業への参入促進を図り、看護師離職による休止・廃止を抑制する必要がある。

社会保障審議会介護給付費分科会第193回（R2.11.16）資料より一部改変

⑦　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。
- 事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の入居者に過剰な介護保険サービスを提供することを防ぐ。
2019年度予算執行調査によれば、サ高住に併設した事業所の外部サービスを利用するサ高住居住者は、一般在宅等のサービス利用者よりも介護サービス利用量が多く、かつ、区分支給限度額の90%以上の利用割合が多い。
（社会保障審議会介護給付費分科会第192回（R2.11.9）資料より）

関連のサービスの改定

- 定期巡回･随時対応型訪問介護看護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 療養通所介護

定期巡回･随時対応型訪問介護看護

①基本報酬
②認知症専門ケア加算の新設
③生活機能向上連携加算（Ⅱ）の見直し
④人員配置要件の明確化

① 基本報酬

	改定前	改定後
一体型事業所（訪問看護なし）	（1月につき）	
要介護1	5,680単位	5,697単位
要介護2	10,138単位	10,168単位
要介護3	16,833単位	16,883単位
要介護4	21,293単位	21,357単位
要介護5	25,752単位	25,829単位
一体型事業所（訪問看護あり）		
要介護1	8,287単位	8,312単位
要介護2	12,946単位	12,985単位
要介護3	19,762単位	19,821単位
要介護4	24,361単位	24,434単位
要介護5	29,512単位	29,601単位
連携型事業所		
要介護1	5,680単位	5,697単位
要介護2	10,138単位	10,168単位
要介護3	16,833単位	16,883単位
要介護4	21,293単位	21,357単位
要介護5	25,752単位	25,829単位

② 認知症専門ケア加算の新設

認知症対応力を向上させていく観点から、専門的な認知症ケアを行った場合の加算を新設

新設	認知症専門ケア加算（Ⅰ） 90単位／月 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120単位／月

事業所における利用者の総数のうち認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMの占める割合が2／1以上

（Ⅰ）：認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置
（Ⅱ）：認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置

③ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の見直し

サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

④ 人員配置要件の明確化

- 計画作成責任者について、管理者との兼務が可能であること。
- オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝（18 時～8時）において、必要な対応が確保できるのであれば、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）

①基本報酬
②認知症行動・心理症状緊急対応加算の新設
③離島や中山間地域等におけるサービスの充実
④過疎地域等におけるサービス提供の確保
⑤通所困難な利用者の入浴機会の確保
⑥緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
⑦口腔機能向上の取組の充実
⑧栄養ケア・マネジメントの充実
⑨リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
⑩褥瘡マネジメント加算の新設
⑪排せつ支援加算の新設
⑫科学的介護推進体制加算の新設
⑬同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
⑭認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
⑮管理者交代時の研修の修了猶予措置

① 基本報酬

	改定前	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	12,438単位
要介護2	17,352単位	17,403単位
要介護3	24,392単位	24,464単位
要介護4	27,665単位	27,747単位
要介護5	31,293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	11,206単位
要介護2	15,634単位	15,680単位
要介護3	21,977単位	22,042単位
要介護4	24,926単位	25,000単位
要介護5	28,195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	570単位
要介護2	635単位	637単位
要介護3	703単位	705単位
要介護4	770単位	772単位
要介護5	836単位	838単位

② 認知症行動・心理症状緊急対応加算の新設

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、加算を新設。

新設（短期利用居宅介護費）	認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位／日（7日限度）

妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状

③ 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

「訪問」も提供することを踏まえ、移動のコストを適切に評価する観点か らも、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とする。

新設	特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算　＋15／100（1月につき）
新設	中山間地域等における小規模事業所加算　＋10／100（1月につき※短期利用は1日につき）

④ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、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行わないこととする。

⑤　通所困難な利用者の入浴機会の確保

看取り期等で通いが困難となった状態不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、サービスの提供にあたって、併算定ができない訪問入浴介護のサービスを、看多機の事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化。

⑥　緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

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、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。

⑦　口腔機能向上の取組の充実

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。また、PDCAサイクルの推進・ケアの質向上の取組を評価する。

新設	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　20単位／回 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　5単位／回 （6月に1回を限度）

口腔の健康状態のスクリーニング、栄養状態のスクリーニングを行い、情報を介護支援専門員に提供

新設	口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位／回 口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位／回 （原則3月以内、月2回を限度）

（Ⅱ）
LIFE利用

個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施

⑧　栄養ケア・マネジメントの充実

栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、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や栄養改善サービスの取組を評価する。

新設	栄養アセスメント加算　50単位／月

LIFE利用

管理栄養士（外部との連携可）が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握

新設	栄養改善加算　200単位／回（原則3月以内、月2回を限度）

管理栄養士（外部との連携可）と共同し栄養ケア計画を作成し栄養改善サービスを行う

⑨　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しを行う。

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

⑩　褥瘡マネジメント加算の新設

これまで施設系サービスにおいて設定されていた褥瘡管理の評価について、看多機も加算の対象とする。

新設	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3単位／月 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13単位／月

LIFE利用

要介護度3以上の利用者
褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、多職種の共同により褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施
（Ⅱ）は、褥瘡が発生するリスクがあった利用者に褥瘡の発症がない場合

⑪　排せつ支援加算の新設

これまで施設系サービスにおいて設定されていた排せつ支援の評価について、看多機も加算の対象とする。

新設	排せつ支援加算（Ⅰ）　10単位／月 排せつ支援加算（Ⅱ）　15単位／月 排せつ支援加算（Ⅲ）　20単位／月

LIFE利用

要介護度3以上の利用者
他職種が共同して排せつに介護を要する課題を分析し、その結果を踏まえた支援計画を作成し実施
その結果
（Ⅱ）は①又は②、（Ⅲ）は①かつ②
①排尿又は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おむつを使用しなくなった

⑫　科学的介護推進体制加算の新設

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、利用者ごと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、サービスの提供に当たって、それらの情報等を活用することを評価する加算を新設。

新設	科学的介護推進体制加算　40単位／月

LIFE利用

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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFEに提出し、PDCAサイクルにより質の高いサービスを実施する体制を構築

⑬　同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

⑭　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。(3年の経過措置あり)

⑮　管理者交代時の研修の修了猶予措置

管理者の要件とされている認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。（※事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることが必要）

療養通所介護

①基本報酬／報酬体系の見直し
②口腔機能向上の取組の充実
③災害への地域と連携した対応の強化
④利用者の状態確認におけるICTの活用
⑤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
⑥リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
⑦認知症介護基礎研修の受講の義務付け

①　基本報酬／報酬体系の見直し

改定前	改定後
3時間以上6時間未満　1,012単位／日 6時間以上8時間未満　1,519単位／日	12,691単位／月 ※入浴介助を行わない場合 所定単位数の95／100 ※サービス提供量が過少（月４回以下）である場合 所定単位数の70／00
個別送迎体制強化加算 210単位/日 入浴介助体制強化加算 60単位/日	廃止

②口腔機能向上の取組の充実

看多機と同様に介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。

新設	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回 （6月に1回を限度）

③ 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、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。

④ 利用者の状態確認におけるICTの活用

全ての利用者について看護職員が毎回訪問し通所できる状態か確認することを求めていることについて、長期間・定期的に事業所を利用しており、状態が安定した利用者について、ICTによる状態確認が可能であり、利用者やその家族の同意が得られている場合に、看護職員は、介護職員と連携しICTを活用し、通所できる状態であることや、居宅に戻った時の状態の安定等を確認することを可能とする。

※ サービスの初回利用時は、ICTの活用は不可とする。

⑤ 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

訪問看護と同様

⑥ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

⑦ 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

看多機と同様

3サービス共通

①特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする。

②処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

職場環境改善の取組（新規採用、定着促進、両立支援等）をより実効性が高いものとする。

③介護職員等特定処遇改善加算の見直し

平均の賃金改善額の配分ルール等の変更

④介護職員処遇改善加算（Ⅳ）・（Ⅴ）の廃止

令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。

⑤サービス提供体制強化加算の見直し

次のスライド参照

	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 （改定前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ （改定前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
定期巡回 ・随時対応型 訪問介護看護	下記のいずれかに該当すること ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下の通りいずれかに該当すること ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続年数7年以上の者が30%以上	Ⅰ750単位／月 Ⅱ640単位／月 Ⅲ350単位／月
看護小規模 多機能型居宅介護	下記のいずれかに該当すること ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続年数7年以上の者が30%以上	Ⅰ750単位 Ⅱ640単位 Ⅲ350単 （短期利用） Ⅰ25単位／日 Ⅱ21単位／日 Ⅲ12単位／日
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	（イ）48単位／月 （ロ）24単位／月

社会保障審議会介護給付費分科会第199回（R3.1.18）資料より作成

ご清聴、ありがとうございました。

電話相談：03－5778－7007
月・水・金　9時～16時（12時～13時除く）
FAX（03－5778－7009）、メール（https://www.jvnf.or.jp/ 相談・助言専用フォーム）
でも受け付けつけています。