LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

別添1

	科学的介護推進加算（Ⅰ） 科学的介護推進加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算（Ⅱ）
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）				○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○							
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション（予防含む）	○			○ （予防を除く）			○	○
訪問リハビリテーション				○ （予防を除く）				

社保審－介護給付費分科会	
第199回（R3.1.18）	参考資料１抜粋

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（LIFE関係抜粋）

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

2.（３）⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

概要

【介護医療院】

○　介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
薬剤管理指導　350単位／回（週1回、月4回まで）

⇒

＜改定後＞
変更なし
20単位／月（新設）
※１月の最初の算定時に加算

算定要件等

○　次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。
・　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こと

3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し①

概要 【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

○　自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。

- 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】
- 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】
- リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。【告示改正】
- CHASE・VISITへの入力負担の軽減や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、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。【通知改正】
- 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する。【通知改正】

3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

単位数

【訪問リハビリテーション】

＜現行＞			＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	230単位／月	⇒	廃止 リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 180単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	280単位／月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 213単位／月（新設）
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	320単位／月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 450単位／月 リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 483単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）	420単位／月	⇒	廃止（加算（B）ロに組み替え）
（介護予防） リハビリテーションマネジメント加算	230単位／月	⇒	廃止

3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

単位数

【通所リハビリテーション】

＜現行＞		＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 330単位／月	⇒	廃止
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 同意日の属する月から６月以内 850単位／月 同意日の属する月から６月超 530単位／月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 同意日の属する月から６月以内 560単位／月 同意日の属する月から６月超 240単位／月 リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ（新設） 同意日の属する月から６月以内 593単位／月 同意日の属する月から６月超 273単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 同意日の属する月から６月以内 1,120単位／月 同意日の属する月から６月超 800単位／月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 同意日の属する月から６月以内 830単位／月 同意日の属する月から６月超 510単位／月 リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 同意日の属する月から６月以内 863単位／月 同意日の属する月から６月超 543単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 同意日の属する月から６月以内 1,220単位／月 同意日の属する月から６月超 900単位／月 （３月に１回を限度）	⇒	廃止（加算（B）ロに組み替え）
（介護予防） リハビリテーションマネジメント加算 330単位／月	⇒	廃止

3.（1）② リハビリテーションマネジメント加算の見直し④

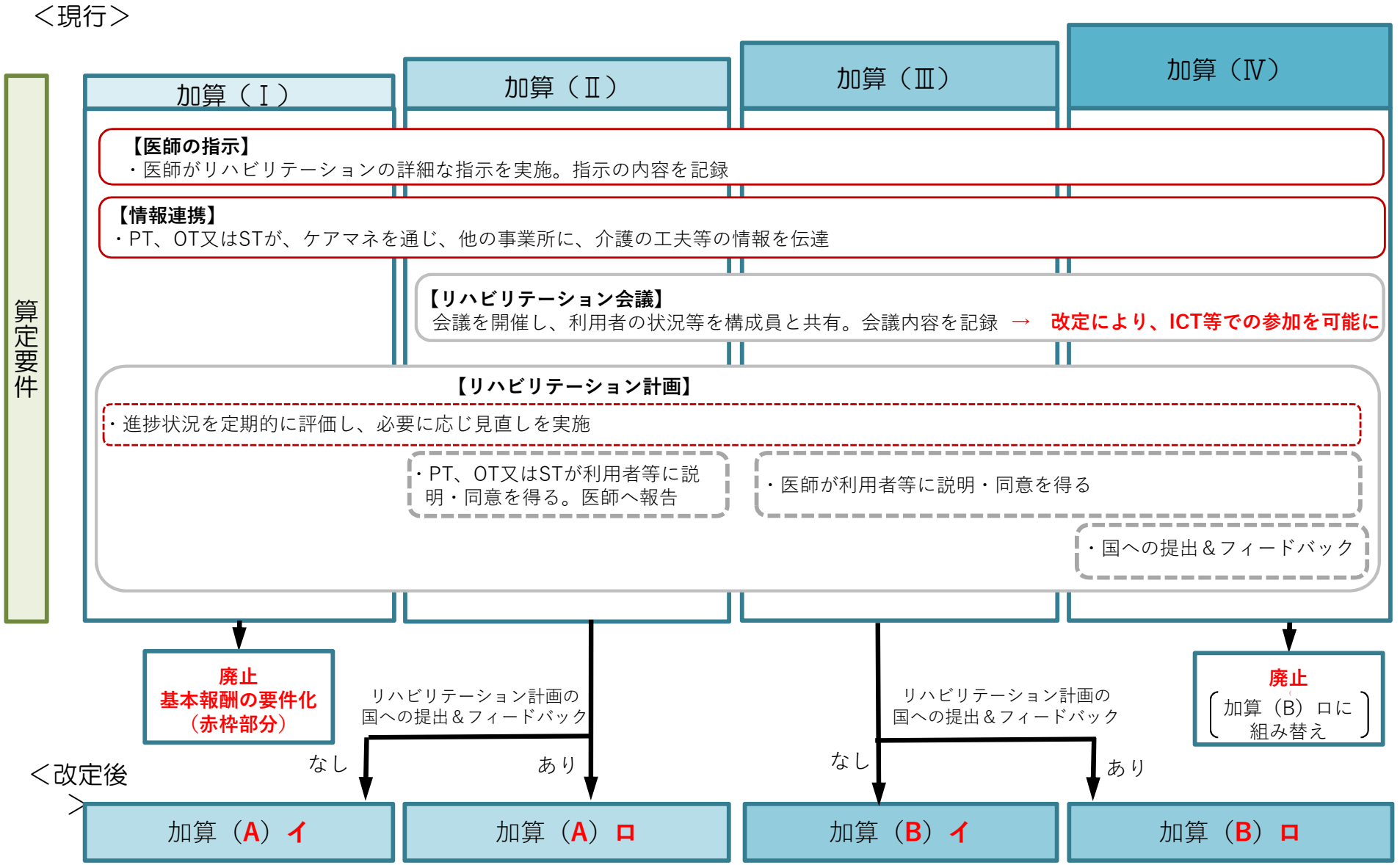
算定要件等

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】
○リハビリテーションマネジメント加算の要件について
＜リハビリテーション加算（A）イ＞
・現行のリハビリテーション加算（II）と同要件を設定
＜リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ＞
・リハビリテーション加算（A）イの要件に加え、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していること。
＜リハビリテーションマネジメント加算（B）イ＞
・現行のリハビリテーションマネジメント加算（III）と同要件を設定
＜リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ＞
・現行のリハビリテーションマネジメント加算（IV）と同要件を設定

○ CHASE・VISITへのデータ提供の内容について
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。

○リハビリテーション会議の開催について
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する。

訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ



3.（1）③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護老人保健施設（リハビリテーションマネジメント）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪問リハビリテーション等と同様に、CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞	
なし	⇒	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健）	33単位／月（新設）
		理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院）	33単位／月（新設）

算定要件等

○　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こと。
○　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こと。

3.（１）⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

○　通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　46単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）　56単位／日

⇒

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　85単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）

※イとロは併算定不可
※加算（Ⅰ）に上乗せして算定

算定要件等

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	（Ⅰ）イ	専従１名以上配置 （配置時間の定めなし）	（Ⅰ）ロ	専従１名以上配置 （サービス提供時間帯通じて配置）
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で１名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	５人程度以下の小集団又は個別			
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）			
進捗状況の評価	３ヶ月に１回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

＜加算(Ⅱ)＞加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受けていること（CHASEへのﾃﾞｰﾀ提出とﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸの活用）

3.（１）⑫　介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　(地域密着型)特定施設入居者生活介護（予防含む）における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

個別機能訓練加算　12単位／日　⇒

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可。

算定要件等

＜個別機能訓練加算（Ⅱ）＞

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

3.（１）⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　（地域密着型）介護老人福祉施設における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

個別機能訓練加算　12単位／日

⇒

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可。

算定要件等

＜個別機能訓練加算（Ⅱ）＞

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

3.（１）⑭　施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

○　施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、３年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】

○　口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞			＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	⇒	廃止
口腔衛生管理加算	90単位/月	⇒	口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）
			口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）

基準・算定要件

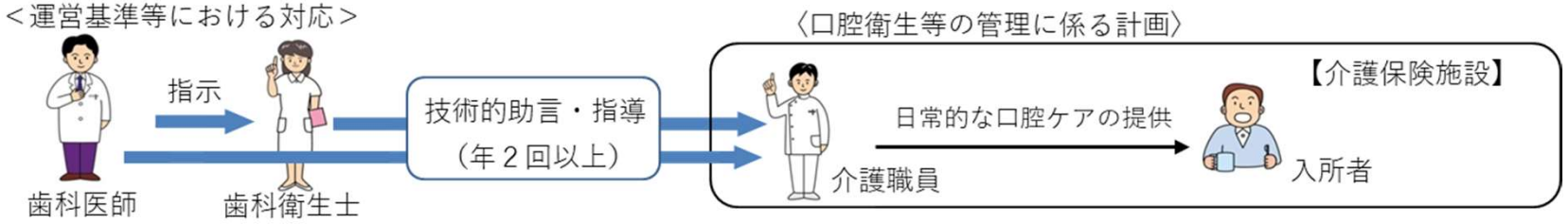
＜運営基準（省令）＞（※３年の経過措置期間を設ける）

・　「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※　「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

＜口腔衛生管理加算（Ⅱ）＞

・　加算（Ⅰ）の要件に加え、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ていること。



3.（１）⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

○　介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】

単位数

＜現行＞

栄養マネジメント加算　14単位／日　⇒

＜改定後＞

廃止

栄養ケア・マネジメントの未実施　14単位／日減算（新設）

（３年の経過措置期間を設ける）

なし　⇒　栄養マネジメント強化加算　11単位／日（新設）

低栄養リスク改善加算　300単位／月　⇒　廃止

経口維持加算　400単位／月　⇒　変更なし

基準・算定要件等

＜運営基準（省令）＞

○　（現行）栄養士を１以上配置　→　（改定後）栄養士又は管理栄養士を１以上配置。

○　栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。（３年の経過措置期間を設ける）

＜栄養マネジメント強化加算＞

○　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すること

○　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、入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すること

○　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、早期に対応すること

○　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こと。

＜経口維持加算＞

○　原則６月とする算定期間の要件を廃止する

3.（１）⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

○　通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】

○　口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
栄養スクリーニング加算　５単位／回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位／回（新設） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位／回（新設）（※6月に1回を限度）
口腔機能向上加算　150単位／回	⇒	口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位／回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位／回（新設）（※原則３月以内、月２回を限度） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）

算定要件等

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＞

○　介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＞

○　利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

＜口腔機能向上加算（Ⅱ）＞

○　口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

3.（１）⑱　通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】

単位数

※　通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	栄養アセスメント加算　50単位／月（新設）
栄養改善加算　150単位／回	⇒	栄養改善加算　200単位／回（※原則3月以内、月2回を限度）

算定要件等

＜栄養アセスメント加算＞　※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可

○　当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること

○　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること

○　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※　他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で１以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

＜栄養改善加算＞

○　栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

3.（２）① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要　【全サービス★】

○　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。

ア　施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、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。
　その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※　提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。

イ　CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】

※　認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。

ウ　介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、 CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。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。【省令改正】R3.1.13諮問・答申済

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

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

3.（2）① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数（ア・イ）

ア　＜現行＞
・施設系サービス
　なし　⇒　＜改定後＞
　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位／月（新設）
　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　60単位／月（新設）
（※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月）

・通所系・居住系・多機能系サービス
　なし　⇒　科学的介護推進体制加算　40単位（新設）

イ　＜現行＞
・認知症対応型通所介護
　個別機能訓練加算　27単位／日　⇒　＜改定後＞
　個別機能訓練加算（Ⅰ）　27単位／日（現行と同じ）
　個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月（新設）
　※（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定可。

算定要件等（ア・イ）

ア＜科学的介護推進体制加算＞
○　加算の対象は以下とする。

施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション（※）、認知症対応型通所介護（※）、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（※）、小規模多機能型居宅介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護　※予防サービスを含む

○　以下のいずれの要件も満たすことを求める。
・　入所者・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（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、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こと。
※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
・　必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

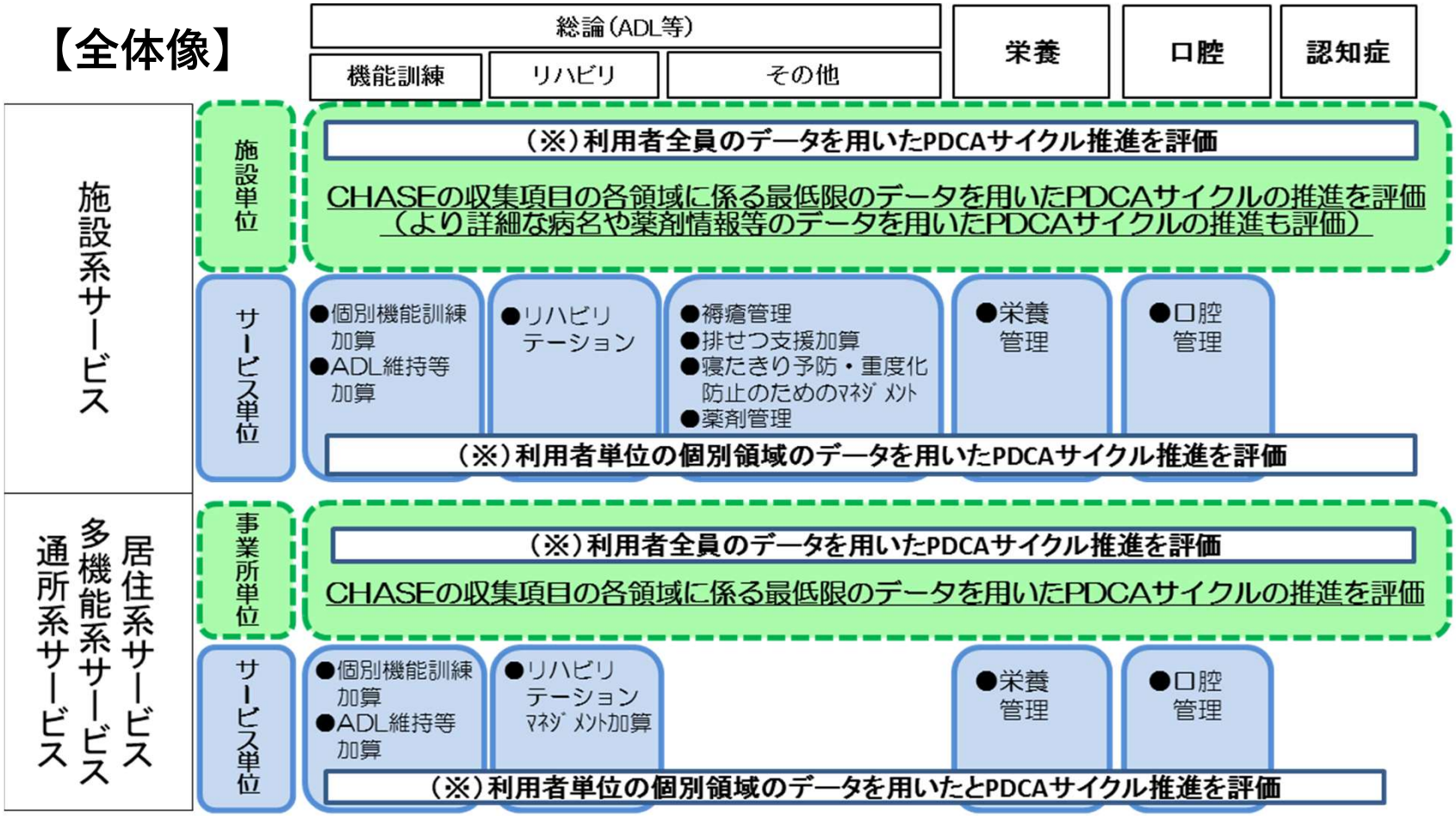
イ＜個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）＞
○　個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

3.（2）① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準（ウ）

＜運営基準（省令）＞
○　サービス毎に、以下を規定。（訪問介護の例）
指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

【全体像】



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

3.（2）④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

【告示改正】

・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。

・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。

- 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
- 評価対象期間の最初の月における要介護度３～５の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
- 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ＡＤＬ利得）の平均が１以上の場合に算定可能とする。
- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

※ ADL利得の提出率を９割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員の ADL利得を提出を求めつつ、調整済ＡＤＬ利得の上位及び下位それぞれ１割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ＡＤＬ利得の計算の対象にする。

※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ＡＤＬ利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。

・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

＜現行＞			＜改定後＞		
ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)	3単位／月	⇒	ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)	30単位／月	（新設）
ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)	6単位／月		ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)	60単位／月	（新設）

※（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

3.（2）④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

＜ ADL維持等加算(Ⅰ) ＞
○　以下の要件を満たすこと
イ　利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が10人以上であること。
ロ　利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
ハ　利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ＡＤＬ利得）について、利用者等から調整済ＡＤＬ利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上であること。

＜ ADL維持等加算(Ⅱ) ＞
○　ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
○　評価対象利用者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が２以上であること。

3.（3）① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、
- 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評価する加算を創設する。【告示改正】

○　その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞	
なし	⇒	自立支援促進加算	300単位／月（新設）

算定要件等

○　以下の要件を満たすこと。

イ　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、少なくとも六月に一回、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こと。

ロ　イの医学的評価の結果、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こと。

ハ　イの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こと。

ニ　イの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こと。

3.（3）② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

○　褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

・　計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。

・　現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

・　CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞
褥瘡マネジメント加算　10単位／月
（３月に１回を限度とする）

⇒

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

※　加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

＜現行＞
褥瘡対策指導管理　6単位／日

⇒

＜改定後＞
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）　6単位／日（現行と同じ）
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）　10単位／月（新設）
※　（Ⅰ）（Ⅱ）は併算可。

3.（3）② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
ロ　イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、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こと。
ハ　入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
ニ　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞
○　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、褥瘡の発生のないこと。

＜褥瘡対策指導管理（Ⅱ）＞
○　褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

3.（3）③　排せつ支援加算の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

○　排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。
- 継続的な取組を促進する観点から、６か月以降も継続して算定可能とする。
- 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞
排せつ支援加算　100単位／月

⇒

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

※　排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

3.（３）③　排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
ロ　イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
ハ　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞
○　排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、
・　施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
・　又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞
○　排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、
・　施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
・　かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。