

令和2年度

集団指導資料

〔訪問リハビリテーション〕

〔訪問看護（病院又は診療所）〕

〔居宅療養管理指導〕

【別冊】

厚生労働省公表資料

「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」から
訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導
に関するページを抜粋

令和3年3月

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課

目 次

○ 令和3年度介護報酬改定における改定事項について	1
• 全サービス共通 改定事項	2
• 訪問リハビリテーション 改定事項一覧	3
• 訪問看護 改定事項一覧	4
• 居宅療養管理指導 改定事項一覧	5
○ 大項目1. 感染症や災害への対応力強化	6
○ 大項目2. 地域包括ケアシステムの推進	9
○ 大項目3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	20
○ 大項目4. 介護人材の確保・介護現場の革新	36
○ 大項目5. 制度の安定性・持続可能性の確保	49
○ 大項目6. その他	56

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

《 1. 令和3年度介護報酬改定における改定事項について 》

令和3年度改定では下記の6項目の視点から見直しがなされました。

- 1 感染症や災害への対応力強化
- 2 地域包括ケアシステムの推進
- 3 自立支援・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
- 5 制度の安定性・持続可能性の確保
- 6 その他

以降のページの表題には大項目の番号に続き、中項目（1）、小項目①といった番号が付番されております。

【例】

- 大項目： 2 「地域包括ケアシステムの推進」
中項目：（1） 「認知症への対応力向上に向けた取組の推進」
小項目： ② 「認知症に係る取組の情報公表の推進」

※改定事項の左端の番号が、大項目・中項目・小項目の番号ですので、該当する項目のページをご参照ください。

全サービス共通

改定事項

- 1(1)①感染症対策の強化★
- 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- 6②高齢者虐待防止の推進★
- ~~6④地域区分★~~

各改定事項について、介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記しています。

訪問リハビリテーション

改定事項

訪問リハビリテーション 基本報酬を改定します。

新型コロナ対応の特例として、9月30日までの間、所定単位数に0.1%の上乗せをします。

2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

~~2(7)⑤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★~~

(岡山市は該当しない)

3(1)①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★

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(1)④退院・退所直後のリハビリテーションの充実★

3(1)⑤社会参加支援加算の見直し

3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★

4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★

5(1)④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化(予防のみ)

5(1)⑤事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化★

5(1)⑫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★

各改定事項について、介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記しています。

訪問看護

改定事項

訪問看護 基本報酬を改定します。

新型コロナ対応の特例として、9月30日までの間、所定単位数に0.1%の上乗せをします。

2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

2(4)③退院当日の訪問看護★

2(4)④看護体制強化加算の見直し★

~~2(7)⑤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★~~

4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★

(岡山市は該当しない)

5(1)③訪問看護の機能強化★

5(1)⑫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★

各改定事項について、介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記しています。

居宅療養管理指導

改定事項

居宅療養管理指導 基本報酬を改定します。

新型コロナ対応の特例として、9月30日までの間、所定単位数に0.1%の上乗せをします。

2(3)①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進★

2(3)②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★

2(3)③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★

2(3)④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★

~~2(7)⑤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★~~

(岡山市は該当しない)

4(2)⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★

5(1)⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化★

5(1)⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★

5(1)⑫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. 感染症や災害への対応力強化

改定事項

- (1) ① 感染症対策の強化
- (1) ② 業務継続に向けた取組の強化
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化
- ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

全サービス共通項目

1 (1) ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
 - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（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）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

1 (1) ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

(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（BusinessContinuityPlan）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。必要に応じて更新予定。)

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



2. 地域包括ケアシステムの推進

改定事項

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

訪問リハ

訪看

(2) 看取りへの対応の充実

(3) 医療と介護の連携の推進

居宅療養

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

訪看

(5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

~~(7) 地域の特性に応じたサービスの確保~~ (岡山市は該当しない)

2.(1)認知症への対応力向上に向けた取組の推進

改定事項

- ① 認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 認知症に係る取組の情報公表の推進 訪問リハ 訪看
- ③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設
- ④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】

- 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。【通知改正】

具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【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	

【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

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項				
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員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員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

2. (3)医療と介護の連携の推進

改定事項

- ① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進
- ② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実
- ③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価
- ④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実
- ⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実
- ⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 退所前連携加算の見直し
- ⑧ 所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し
- ⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

居宅療養

2.(3)① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがあることも踏まえ、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】

基準・算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する。
 - <医師・歯科医師>
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。
 - <薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士>
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、（上記の）医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。
- 以下の内容等を運営基準（省令）に規定する。
 - <薬剤師>
 - ・療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

2.(3)② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。
 - ・ 歯科医師：歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式を設定。
- ※ 様式には、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設定。（※2（3）①参照）

2.(3)③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

- 管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は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する場合の区分を新たに設定する。【告示改正、通知改正】

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

- 二 管理栄養士が行う場合
 (2) 居宅療養管理指導費 (II)
 当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合
 (一)単一建物居住者1人に対して行う場合
 (二)単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合
 (三)(一)及び(二)以外の場合

算定要件等

- 当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は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」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。
 ※ 介護保険施設は、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。

2.(3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 歯科衛生士等による居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、その充実を図る観点から、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考に新たな様式を設定する。【通知改正】

2.(4)在宅サービスの機能と連携の強化

改定事項

- ① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ② 訪問入浴介護の報酬の見直し
- ③ 退院当日の訪問看護
- ④ 看護体制強化加算の見直し
- ⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 通所介護における地域等との連携の強化
- ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

訪看

2.(4)③ 退院当日の訪問看護

概要

【訪問看護★】

- 退院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、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

- 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。
※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

- イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

2.(4)④ 看護体制強化加算の見直し

概要

【訪問看護★】

- 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見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >
(訪問看護の場合)		
看護体制強化加算 (Ⅰ)	600単位/月	⇒ 看護体制強化加算 (Ⅰ) 550単位/月
看護体制強化加算 (Ⅱ)	300単位/月	看護体制強化加算 (Ⅱ) 200単位/月
(介護予防訪問看護の場合)		
看護体制強化加算	300単位/月	看護体制強化加算 100単位/月

算定要件等

- 要件について、以下の見直しを行う（訪問看護、介護予防訪問看護共通）
- ・ 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について、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直し
 - ・ （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。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

改定事項

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

訪問リハ

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

全サービス共通項目

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

3. (1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

改定事項

- ① 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
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
- ⑤ 社会参加支援加算の見直し
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑧ 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- 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
- ⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- 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
- ⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- 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
- 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
- ⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

すべて訪問リハ