

1 令和3年度介護報酬改定の位置づけと改定率

1) 感染症や災害への対応と2025年に向け、さらに2040年を見据えた改定

令和3年度介護報酬改定は、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、さらには2040年も見据えながら、前回平成30年度改定から引き続き、「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」を図るものとして、社会保障審議会介護給付費分科会で議論が行われた。

介護報酬改定の前提となる制度改正については、社会保障審議会介護保険部会において以下の5本柱が定められ、これらに沿って種々の見直しが議論され、「介護保険制度の見直しに関する意見」としてとりまとめられた（令和元年12月27日）。これを基に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立・公布（令和2年6月12日法律第52号）され、改正事項の多くは報酬改定と同様、令和3年4月に施行となる。

- ①介護予防・健康づくりの推進
- ②保険者機能の強化
- ③地域包括ケアシステムの推進
- ④認知症施策の総合的推進
- ⑤持続可能な制度の構築・介護現場の革新

こうした制度改正の内容を実際のサービス提供等にどう結びつけていくかが今回の介護報酬改定の柱のひとつであり、介護老人保健施設に特に関連が深いのは③④⑤である。

- ③では、老健施設の使命ともいえる在宅復帰・在宅療養支援をさらに進めていくことが求められている。また、ICTやデータの利活用、リハビリテーションの充実もテーマに挙げられている。
- ④については認知症施策推進大綱（令和元年6月）もあわせて改定の議論の出発点になっている。
- ⑤は人材確保・処遇改善のほか、文書量削減といった視点も設けられている。

こうした制度改正→報酬改定の流れとは別に、今回の改定の議論に大きな影響を与えたのが、言うまでもなく新型コロナウイルス感染症の拡大である。感染拡大の勢いは時期により波が見られ、また地域によっても濃淡があるが、高齢者の命を預かる介護現場にとっては一貫して厳しい局面が続いている。国や自治体は、状況の変化に応じて事務連絡を發出し、感染症対策から介護報酬の取扱い上の特例にいたるまで、さまざまな対応策を講じてきたが、このような状況を踏まえ、介護給付費分科会では、感染症への対応力強化が改定のテーマとして浮かび上がってきた。さらに、昨今の災害の発生・対応の状況もあわせ、「感染症や災害への対応力強化」が改定の柱のひとつとなった。

2) 改定率が定まるまでの経緯

令和3年度介護報酬改定の改定率はプラス0.70%となった。このうち、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、令和3年9月末までの間に充てられる分がプラス

0.05%である。なおこれまでの改定率は109ページの表のとおりである。

平成30年度改定以降の経緯を概観してみる。

平成30年度改定における改定率はプラス0.54%であったが、令和元年度介護事業経営概況調査によると、平成30年度（前回改定後）決算において、老健施設では前年度比マイナス0.3%（全サービス平均で前年度比マイナス0.8%）と、実際にはマイナスになった。

また、令和元年10月には、介護職員の更なる処遇改善の実施及び消費税率の引上げ（8%→10%）への対応のため、プラス2.13%（処遇改善1.67%、消費税対応0.39%、補足給付0.06%。端数処理の関係上、合計値と不一致）の臨時的介護報酬改定が行われた。

令和2年度に入り、令和3年度改定に向けた議論が介護給付費分科会で本格的に開始された。

令和2年10月に介護事業経営実態調査の結果が公表された。令和元年度の決算に基づく老健施設の収支差率（税引き前）は平成30年度から1.2ポイント低下し2.4%となった。これは、給与費割合が1.2ポイント上昇し61.7%になるなど、前回改定の議論でも指摘された、介護人材の確保のための支出が引き続き増加したことが大きな一因と考えられる。

一方、財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会財政制度分科会は11月2日、介護報酬改定に触れた資料の中で、「介護報酬のプラス改定は、保険料負担と利用者負担の更なる増加につながる。もとより慎重を期すべきもの」としたうえで、「近年の介護サービス施設・事業所の経営状況からは、少なくとも介護報酬のプラス改定（国民負担増）をすべき事情は見出せない」と提言した。

こうした動きに相前後して、全老健では関係各方面に要望書を提出（後述）し、プラス改定の実現を求めた。

そして、12月17日の予算大臣折衝（田村厚生労働大臣・麻生財務大臣）を踏まえ、令和3年度の介護報酬改定は、冒頭のとおり決定された。

3) 令和3年度介護報酬改定案の諮問・答申までの経緯

社会保障審議会介護給付費分科会は令和2年3月以降、22回に渡り審議を重ねるとともに、事業者団体へのヒアリングを実施した。

その間、介護老人保健施設については8月27日、10月30日、11月26日に審議が行われた。審議では、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の一層の推進や、施設における医療提供などが論点として上がった。

10月30日の議論に際し、全老健は「令和3年度介護報酬改定に向けた要望」を提出し、「在宅復帰」「在宅支援」の機能の評価などを要望した。要望の詳細は後述する。

介護給付費分科会は令和2年12月23日に「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」をとりまとめた。

年明けの令和3年1月13日に、介護給付費分科会は基準省令案についての諮問を受け、諮問どおり了承し、審議会としても同日、答申した。1月18日に、令和3年度介護報酬改定案について諮問され、諮問どおり了承し、審議会としても同日、答申した。

2 全老健の要望と今回の介護報酬改定

1) 全老健の要望活動の概要

全老健は令和3年度介護報酬改定に向け、大きく4回の要望活動を行っている。

まず、令和2年10月30日に社会保障審議会介護給付費分科会 分科会長に「令和3年度介護報酬改定に向けた要望」を提出した。これは老健施設におけるサービス提供に関する要望をまとめたものである。

また、令和2年11月12日に厚生労働省老健局長に「with コロナにおける老健施設の事業安定・継続のための要望」を、続いて令和2年11月18日に菅内閣総理大臣及び田村厚生労働大臣に「ポストコロナの未来を拓く 高齢者福祉・介護業界への支援について」を提出した。後者は全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会及び日本福祉用具供給協会との連名によるものである。いずれも介護報酬改定全体のプラス改定を求めたものである。

そして、令和2年12月1日には、全老健・全国老人保健施設連盟はじめ介護関係24団体で構成する地域包括ケアシステム・介護推進団体連絡協議会（介団連）が、地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟の麻生太郎会長に要望書を提出した。ここでは、前回平成30年度改定の実績（プラス0.54%）を大幅に上回るプラス改定を要望している。

それぞれの主な内容を以下に紹介する。

2) 「令和3年度介護報酬改定に向けた要望」の提出

令和2年10月30日に介護給付費分科会に提出した「令和3年度介護報酬改定に向けた要望」に沿って概要をみてもみる。要望は大きく次の4領域である。

- (1) 老健施設における在宅生活支援機能の評価
- (2) 老健施設における医療機能提供の拡充
- (3) 老健施設におけるリハビリテーション機能の拡充
- (4) 老健施設におけるケアの質の向上に対する取り組みへの評価

(1) 老健施設における在宅生活支援機能の評価

この領域では、次の6点の要望が挙げられた。

- ①通所リハビリテーションにおける大規模減算の撤廃
- ②訪問リハビリテーションの取組の推進
- ③短期入所療養介護における医療ニーズへの対応
- ④老健施設の管理栄養士による在宅生活支援（指導）の評価
- ⑤居宅ケアマネジャーとの連携の評価
- ⑥排泄支援加算と褥瘡マネジメント加算の要件の見直し

これらの要望に対し、③⑤⑥については、改定において対応が図られたといえる。③は総合医学管理加算の新設、⑤は退所前連携加算の入退所前連携加算への見直し、⑥はアウトカムについ

て評価を行う新たな区分の設定という形で結実しているといえよう。

また、④については、施設の管理栄養士が、自施設が行う通所リハビリテーションの栄養アセスメント加算（新設）にかかわるほか、他サービス（通所介護等）の事業所に連携する形でのかわりも可能とされ、在宅支援機能の幅が広がったといえる。

(2) 老健施設における医療機能提供の拡充

この領域では、次の4点の要望が挙げられた。

- ①所定疾患施設療養費の対象疾患の拡充
- ②かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ③透析・難病等の利用者受入れ対応の充実
- ④高額な薬剤の医療保険対応

今回改定では、①について成果が得られ、対象疾患の拡大と算定可能日数の延長が行われた。②はかかりつけ医との連携をさらに推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しが行われたが、全老健の要望のポイントである「スムーズな連携に向けての制度設計」については、これから発出される通知の規定ぶりを待つ状況である。

(3) 老健施設におけるリハビリテーション機能の拡充

この領域では、次の6点の要望が挙げられた。

- ①老健施設の基本要件であるリハビリテーション・マネジメントにおける小集団のリハビリテーションの評価
- ②言語聴覚士による短期集中リハビリテーションの創設と配置の評価
- ③通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算の整合性
- ④訪問リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーション実施加算の創設
- ⑤社会参加支援加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑥生活機能向上連携加算の推進

これらについては、②に関して、算定項目の新設は見送られたが、在宅復帰・在宅療養支援等指標において、PT・OT・STの3職種の配置を評価する項目が設けられた。⑤では、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層推進する観点からの見直しが行われた（社会参加支援加算については、名称を移行支援加算に変更）。⑥に関して、ICTの活用等により、老健施設等のリハビリテーション専門職等が通所介護事業所等を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分が新たに設けられることになった。

(4) 老健施設におけるケアの質の向上に対する取り組みへの評価

この領域では、次の4点の要望が挙げられた。

- ①リスクマネジャー配置の評価
- ②介護業務改善に資する介護助手配置の評価
- ③認知症およびADLの評価指標の見直し

4 令和3年度改定の概要(老健施設が提供するサービス)

師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。

次に介護老人保健施設が提供する個々のサービス内容について順次、概観していく。厚生労働省の「令和3年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について」に沿いながら、ポイントとなる項目については全老健作成の資料も交え、編集・整理している。

1) 介護老人保健施設

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護に共通する事項については、【短期入所★含む】と、短期入所療養介護のみに共通する事項については、【短期入所含む】と表記している。

(1) 基本報酬

介護老人保健施設の基本報酬は純増となった。(2)にあるように、施設の在宅復帰・在宅療養支援機能のさらなる充実を期待しての措置といえる。

●介護老人保健施設の基本報酬(抜粋)

令和3年9月末までは改定後の単位数に0.1%上乘せ (単位/日)

	介護保健施設サービス費 (I) (iii) (多床室・基本型)		介護保健施設サービス費 (I) (iv) (多床室・在宅強化型)		ユニット型介護保健施設サービス (I) (i) (ユニット型個室・基本型)		ユニット型介護保健施設サービス費 (I) (ii) (ユニット型個室・在宅強化型)	
	現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後
要介護1	775 単位	788 単位	822 単位	836 単位	781 単位	796 単位	826 単位	841 単位
要介護2	823 単位	836 単位	896 単位	910 単位	826 単位	841 単位	900 単位	915 単位
要介護3	884 単位	898 単位	959 単位	974 単位	888 単位	903 単位	962 単位	978 単位
要介護4	935 単位	949 単位	1,015 単位	1,030 単位	941 単位	956 単位	1,019 単位	1,035 単位
要介護5	989 単位	1,003 単位	1,070 単位	1,085 単位	993 単位	1,009 単位	1,074 単位	1,090 単位

(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価【短期入所★含む】 p137

平成30年度の報酬改定では、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系が大幅に見直された。具体的には、基本報酬と在宅復帰・在宅療養支援加算による区分として、「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の5類型に再編され、きめ細やかな報酬体系となった。

今回の令和3年度改定では、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進するため、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。6月の経過措置期間があり、令和3年4月1日から9月30日までは、従前の指標を用いて該当する区分の新単位数を算定することも可能である(更に0.1%上乘せ)。

- ア 居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。
- イ リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価する。
- ウ 基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医

●在宅復帰・在宅療養支援等指標の見直し

在宅復帰・在宅療養支援等指標 評価項目 (①~⑩) について、項目に応じた値を足し合わせた値 (最高値: 90)				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス 3 ⇒2 サービス (訪問リハビリテーションを含む) 3	1 サービス 2 ⇒2 サービス 1	0 サービス 0 ⇒1 サービス 0 0 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上 (PT, OT, ST いずれも配置) 5	3以上 3 ⇒5以上 3	(設定なし) ⇒3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3		2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3		35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3		5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3		5%未満 0

●その他の算定要件の見直し

評価項目	算定要件
退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日*以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月*以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。(※要介護4・5については、2週間)
リハビリテーションマネジメント	a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの実施の有無の他、リハビリテーションの目的と、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか1つ以上の計2つ以上の指示を行うこと。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

(3) 退所前連携加算の見直し p118

入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、現行の取組に加え、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定する。

居宅のケアマネジャーとの連携は、老健施設の在宅復帰・在宅生活支援機能を果たすうえで、欠かすことのできない重要なものである、と全老健は訴えてきた。この連携についての報酬上の評価も要望していたところであり、今後は加算の活用が大いに期待される。

なお、現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

見直し後の算定要件を整理すると以下のとおりとなる。

<入退所前連携加算 (I) >

ア 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ること。

イ 入所者の入所期間が 1 月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。(※現行の退所前連携加算の要件)

<入退所前連携加算 (II) >

入退所前連携加算 (I) のイの要件を満たすこと。

単位数	
<現行>	<改定後>
退所前連携加算 500 単位	⇒ 入退所前連携加算 (I) 600 単位 (新設) 入退所前連携加算 (II) 400 単位 (新設)

(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) p121

退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、施設サービスの退所時の支援に係る加算や居宅介護支援の退院・退所加算において求められる退所時のカンファレンスについて、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。

(4) 所定疾患施設療養費の見直し p119

所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、算定要件や算定日数、対象疾患等の見直しを行う。なお、単位数に変更はない。

ア 算定要件において、肺炎の者又は尿路感染症の者については検査の実施を明確化する。当該検査については、協力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。

イ 所定疾患施設療養費 (II) の算定日数を、「連続する 7 日まで」から「連続する 10 日まで」に延長する。

ウ 対象疾患について、蜂窩織炎を追加する。また、帯状疱疹については、「抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る」という限定を削除する。

エ 業務負担軽減の観点から、所定疾患施設療養費 (II) の算定に当たり、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する。

全老健は、前回平成 30 年度報酬改定をめぐる介護給付費分科会での議論から、所定疾患施設療養費の対象の拡大を求めているが、今回の改定で実現できたということになる。

(5) かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し p119

多剤投与されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意

し、その処方方針に従って減薬する取組を評価する「かかりつけ医連携薬剤調整加算」(平成 30 年度改定で新設)について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行い、3 区分とする。

算定要件は、各区分につき、それぞれ以下の全ての要件を満たす必要がある。入所者 1 人につき 1 回を限度として、退所時に加算する。

<かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) >

ア 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こと。

イ 入所後 1 月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることを説明・合意を得ていること。

ウ 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、内容を診療録に記載していること。

<かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) >

ア (I) を算定していること。

イ 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 (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)。

<かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) >

ア (I) と (II) を算定していること。

イ 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、入所時に内服薬の種類を 1 種類以上減少させること。

単位数	
<現行>	<改定後>
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 (新設) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240 単位 (新設) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100 単位 (新設)

(6) リハビリテーションマネジメントの見直し p128

介護老人保健施設が入所者に対して実施するリハビリテーションマネジメントについて、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、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。算定要件は次のとおりである。

ア 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。

イ 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

4) 訪問リハビリテーション

(1) 基本報酬の見直し

報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、算定率の高いリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び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を廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とする。この結果、基本報酬の単位数は引上げとなる（このほか基本報酬には純増分がある）。

単位数	<現行>	<改定後>
基本報酬		
訪問リハビリテーション費	292 単位/回	⇒ 307 単位/回
介護予防訪問リハビリテーション費		令和3年9月末までは改定後の単位数に0.1%上乘せ

(2) リハビリテーションマネジメント加算の見直し★ p125

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、通所リハビリテーションと同様の見直しを行う（38ページ参照）。

①加算（Ⅰ）及び介護予防における本加算の廃止

②加算（Ⅱ）及び加算（Ⅲ）の評価の見直し

③加算（Ⅳ）を廃止、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進を加算（Ⅱ）及び加算（Ⅲ）の上位区分で評価

④会議における ICT の活用

単位数	<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（Ⅱ）	280 単位/月	⇒ 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（A）ロ（新設） 213 単位/月
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	330 単位/月	⇒ 廃止

(3) 退院・退所直後のリハビリテーションの充実★ p128

訪問リハビリテーションは1週に6回を限度として算定が認められていたが、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対しては、診療報酬の例も参考に、週12回までの算定が可能となる。

(4) 社会参加支援加算の見直し p129

社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なりハビリテーションの提供を一層促進する観点から見直しを行う。

①加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする（単位数は変更なし）。

②「移行の継続見込みの確認」については、現行の居宅訪問等による方法から、「評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録する」ことに変更する。

③リハビリテーション終了者が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へ提供することを新たな要件として追加する。

(5) 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★ p130

通所リハビリテーションと同様（→42ページ）。

(6) 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） p149

近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。

単位数	<現行>	<改定後>
なし	⇒	利用開始日の属する月から12月超 5 単位/回減算（新設）

(7) 事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化★ p150

訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合、適正化（減算）した単位数で評価を行うことになっている。この診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、次の見直しが行われる。

①事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できるとされているが、要件にある「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を令和6年3月31日まで延長する。

ア 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

イ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

ウ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

②未実施減算の単位数を見直し

単位数	<現行>	<改定後>
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合		
20 単位/回減算	⇒	50 単位/回減算

まとめ

令和2年・2020年は文字通り、新型コロナウイルス感染症に明け暮れた1年であった。人に寄り添うことで成り立つ介護の現場において、「三密」回避など感染拡大防止対策を徹底することには大きな困難がある。この困難を克服すべく、施設の全職員が一丸となった取組により、我が国が諸外国に比べて感染者や死亡者の数を低水準に抑えることができていたことは特筆すべきである。

この現場の、「戦い」と形容しても遜色のない奮闘に因るため、全老健も東憲太郎会長を先頭に、関係団体と連携を図りながら、国に対し必要な支援策を講じるよう求めてきた。今回の介護報酬改定もその一環である。もとより、コロナ禍前から経営面、特に人材確保の面で多難な状況にあるわけで、この状況を打開し、with コロナ、ポストコロナを希望あるものとするにはプラス改定が欠かせない。そのような認識を広く訴えた結果、平成30年度改定を上回る、プラス0.70%の改定率を得ることができた。

改定内容を見ると、平成30年度改定で改めて確立された老健施設の機能＝在宅復帰・在宅療養支援機能を評価する報酬体系は、今回、リハビリテーションを一層充実する方向で見直された。また、老健施設の医療提供機能についても配慮されている。あわせて、全老健が積極的に推進してきたリスクマネジャーの配置が制度化された。

そのほか、詳細は本資料を縦横にご活用いただくほか、3月半ば以降に厚生労働省から発出される通知及びQ&Aを確認されたい。

新型コロナウイルス感染症の早期の収束を願うものではあるが、どのような状況であろうとも、介護を必要とする人々がいる限り、われわれはその人々に応える使命がある。今回の改定は、その使命感を支える杖を補強したものといえよう。よりよい介護の実現に向け、各老健施設が歩を進めていくことが期待されている。

報酬比較表

介護老人保健施設

報酬項目		現	新	差	改定率	
介護保健施設サービス費(Ⅰ)	(一)介護保健施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1	701	714	13	1.85%
		要介護2	746	759	13	1.74%
		要介護3	808	821	13	1.61%
		要介護4	860	874	14	1.63%
		要介護5	911	925	14	1.54%
	【基本型】	要介護1	742	756	14	1.89%
		要介護2	814	828	14	1.72%
		要介護3	876	890	14	1.60%
		要介護4	932	946	14	1.50%
		要介護5	988	1,003	15	1.52%
	(二)介護保健施設サービス費(ii) <従来型個室>	要介護1	775	788	13	1.68%
		要介護2	823	836	13	1.58%
		要介護3	884	898	14	1.58%
		要介護4	935	949	14	1.50%
		要介護5	989	1,003	14	1.42%
	【在宅強化型】	要介護1	822	836	14	1.70%
		要介護2	896	910	14	1.56%
		要介護3	959	974	15	1.56%
		要介護4	1,015	1,030	15	1.48%
		要介護5	1,070	1,085	15	1.40%
介護保健施設サービス費(Ⅱ)	(一)介護保健施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1	687	700	13	1.89%
		要介護2	731	744	13	1.78%
		要介護3	792	805	13	1.64%
		要介護4	843	856	13	1.54%
		要介護5	893	907	14	1.57%
	【基本型】	要介護1	759	772	13	1.71%
		要介護2	807	820	13	1.61%
		要介護3	866	880	14	1.62%
		要介護4	916	930	14	1.53%
		要介護5	968	982	14	1.45%
	(二)介護保健施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1	781	796	15	1.92%
		要介護2	826	841	15	1.82%
		要介護3	888	903	15	1.69%
		要介護4	941	956	15	1.59%
		要介護5	993	1,009	16	1.61%
	【在宅強化型】	要介護1	826	841	15	1.82%
		要介護2	900	915	15	1.67%
		要介護3	962	978	16	1.66%
		要介護4	1,019	1,035	16	1.57%
		要介護5	1,074	1,090	16	1.49%
ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)	(三)ユニット型介護保健施設サービス費(iii) ⇒経過ユニット型介護保健施設サービス費(i)	要介護1	781	796	15	1.92%
		要介護2	826	841	15	1.82%
		要介護3	888	903	15	1.69%
		要介護4	941	956	15	1.59%
		要介護5	993	1,009	16	1.61%
	(四)ユニット型介護保健施設サービス費(iv) ⇒経過ユニット型介護老人保健施設サービス費(ii) <ユニット型個室的多床室>	要介護1	826	841	15	1.82%
		要介護2	900	915	15	1.67%
		要介護3	962	978	16	1.66%
		要介護4	1,019	1,035	16	1.57%
		要介護5	1,074	1,090	16	1.49%
ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	(一)ユニット型介護保健施設サービス費(i) <ユニット型個室>	要介護1	764	779	15	1.96%
		要介護2	810	825	15	1.85%
		要介護3	870	885	15	1.72%
		要介護4	922	937	15	1.63%
		要介護5	972	988	16	1.65%
	【基本型】	要介護1	764	779	15	1.96%
		要介護2	810	825	15	1.85%
		要介護3	870	885	15	1.72%
		要介護4	922	937	15	1.63%
		要介護5	972	988	16	1.65%
(二)ユニット型介護保健施設サービス費(ii) ⇒経過ユニット型介護保健施設サービス費 <ユニット型個室的多床室>	要介護1	764	779	15	1.96%	
	要介護2	810	825	15	1.85%	
	要介護3	870	885	15	1.72%	
	要介護4	922	937	15	1.63%	
	要介護5	972	988	16	1.65%	
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算		97/100	97/100	0	0.00%	
入所定員の超過、または職員等の欠員減算		70/100	70/100	0	0.00%	
ユニットリーダー配置等体制未整備減算(ユニット型のみ)		97/100	97/100	0	0.00%	
身体拘束廃止未実施減算		90/100	90/100	0	0.00%	
安全管理体制未実施減算(1日)		-	-5	-5	新設	
栄養ケア・マネジメントを実施していない場合		-	-14	-14	新設	
夜勤職員配置加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		24	24	0	0.00%	
短期集中リハビリテーション実施加算		240	240	0	0.00%	

社保審一介護給付費分科会	
第199回 (R3.1.18)	参考資料 1

令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

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。

【編注】本資料集では、介護老人保健施設に関連する部分を抜粋して掲載しています。

目次

	(本資料集での掲載ページ)
1. 感染症や災害への対応力強化	2 (111)
2. 地域包括ケアシステムの推進	7 (113)
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	65 (124)
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	106 (141)
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	140 (148)
6. その他	157 (151)
各サービスの基本報酬	163 (156)
各サービスの改定事項（再掲）	189 (158)

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(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)している。

1. 感染症や災害への対応力強化

改定事項

- ① 感染症対策の強化
- 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

1. ① 感染症対策の強化

概要	【全サービス★】	老健	短期★	通リハ★	訪リハ★
○ 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】R3.1.13諮問・答申済					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 					

【編注】本資料集では、対象サービスをマークで表示

老健	介護老人保健施設（施設サービス）
短期	短期入所療養介護※
通リハ	通所リハビリテーション※
訪リハ	訪問リハビリテーション※

※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

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要	【全サービス★】	老健	短期★	通リハ★	訪リハ★
----	----------	----	-----	------	------

○ 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】 R3.1.13諮問・答申済

(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不可欠なものであり、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、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。

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、それによる業務再開までの手順・体制をあらかじめ定め、類型化しておくことやサービス類型に応じた業務継続ガイドラインを作成し、活用。
- ガイドラインを策定し、各施設・事業所において具体的な対応を策定し、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」を用いる。

主な内容

- BCPとは「新型コロナウイルス感染症発生時のBCP」の意。
- 介護サービス事業者が求められる事項（BCP作成のポイント）
- 自然災害発生時等に対する、発生時の対応（各サービス提供事項、業務中断、業務再開、業務再開後の対応事項）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、介護サービスの継続提供のために平時から準備・検討しておく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を作成し、活用。
- ガイドラインを策定し、各施設・事業所において具体的な対応を策定し、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」を用いる。

主な内容

- BCPとは「防災」面と自然災害BCPの意。
- 介護サービス事業者が求められる事項（BCP作成のポイント）
- 自然災害発生時等に対する、発生時の対応（各サービス提供事項、業務中断、業務再開、業務再開後の対応事項）等。

4

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、	老健	短期★	通リハ★	系サービス★
----	-----------------------	----	-----	------	--------

○ 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、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、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。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済

5

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要・算定要件	【通所介護、通所リハビリテーション、通リハ、介護、認知症対応型通所介護★】
---------	---------------------------------------

○ 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】

イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】

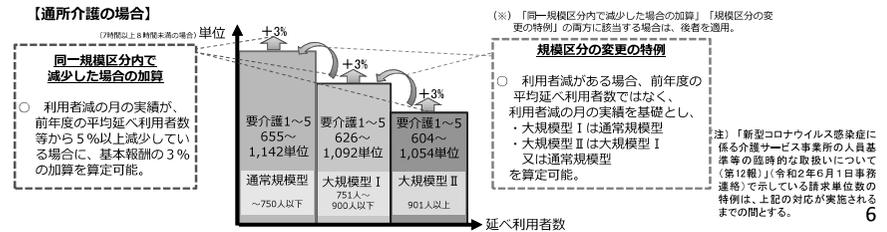
現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。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、翌々月まで。
 ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
 ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

単位数	
-----	--

< 現行 > < 改定後 >

なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬
 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬
 イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）



6

2. 地域包括ケアシステムの推進

改定事項	<ol style="list-style-type: none"> (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (2) 看取りへの対応の充実 (3) 医療と介護の連携の推進 (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (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
------	---

7

別紙1-3

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

△ 介護職員処遇改善加算
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
 (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
 (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
 (削る)

(削る)

▽ 介護職員等特定処遇改善加算
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
 (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算

△ 介護職員処遇改善加算
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
 (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
 (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
 (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の10分の90に相当する単位数
 (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の10分の80に相当する単位数

▽ 介護職員等特定処遇改善加算
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
 (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算

定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十八号の二

2 介護保健施設サービス
 イ 介護保健施設サービス費(1日につき)
 (1) 介護保健施設サービス費(イ)
 (イ) 介護保健施設サービス費(i)
 a 要介護1 714単位
 b 要介護2 759単位
 c 要介護3 821単位
 d 要介護4 874単位
 e 要介護5 925単位
 (ロ) 介護保健施設サービス費(ii)
 a 要介護1 756単位
 b 要介護2 828単位
 c 要介護3 890単位
 d 要介護4 946単位
 e 要介護5 1,003単位
 (ハ) 介護保健施設サービス費(iii)
 a 要介護1 788単位
 b 要介護2 836単位
 c 要介護3 898単位
 d 要介護4 949単位
 e 要介護5 1,003単位
 (ニ) 介護保健施設サービス費(iv)
 a 要介護1 836単位
 b 要介護2 910単位
 c 要介護3 974単位
 d 要介護4 1,030単位

定した単位数の1000分の23に相当する単位数

2 介護保健施設サービス
 イ 介護保健施設サービス費(1日につき)
 (1) 介護保健施設サービス費(イ)
 (イ) 介護保健施設サービス費(i)
 a 要介護1 701単位
 b 要介護2 746単位
 c 要介護3 808単位
 d 要介護4 860単位
 e 要介護5 911単位
 (ロ) 介護保健施設サービス費(ii)
 a 要介護1 742単位
 b 要介護2 814単位
 c 要介護3 876単位
 d 要介護4 932単位
 e 要介護5 988単位
 (ハ) 介護保健施設サービス費(iii)
 a 要介護1 775単位
 b 要介護2 823単位
 c 要介護3 884単位
 d 要介護4 935単位
 e 要介護5 989単位
 (ニ) 介護保健施設サービス費(iv)
 a 要介護1 822単位
 b 要介護2 896単位
 c 要介護3 959単位
 d 要介護4 1,015単位

e 要介護5	1,085単位
(2) 介護保健施設サービス費(II)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	739単位
b 要介護2	822単位
c 要介護3	935単位
d 要介護4	1,013単位
e 要介護5	1,087単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	818単位
b 要介護2	900単位
c 要介護3	1,016単位
d 要介護4	1,091単位
e 要介護5	1,165単位
(3) 介護保健施設サービス費(III)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	739単位
b 要介護2	816単位
c 要介護3	909単位
d 要介護4	986単位
e 要介護5	1,060単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	818単位
b 要介護2	894単位
c 要介護3	989単位
d 要介護4	1,063単位
e 要介護5	1,138単位
(4) 介護保健施設サービス費(IV)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	700単位
b 要介護2	744単位

e 要介護5	1,070単位
(2) 介護保健施設サービス費(II)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	726単位
b 要介護2	808単位
c 要介護3	921単位
d 要介護4	998単位
e 要介護5	1,072単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	804単位
b 要介護2	886単位
c 要介護3	1,001単位
d 要介護4	1,076単位
e 要介護5	1,150単位
(3) 介護保健施設サービス費(III)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	726単位
b 要介護2	802単位
c 要介護3	895単位
d 要介護4	971単位
e 要介護5	1,045単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	804単位
b 要介護2	880単位
c 要介護3	974単位
d 要介護4	1,048単位
e 要介護5	1,123単位
(4) 介護保健施設サービス費(IV)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	687単位
b 要介護2	731単位

b 要介護2	915単位
c 要介護3	978単位
d 要介護4	1,035単位
e 要介護5	1,090単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	904単位
b 要介護2	987単位
c 要介護3	1,100単位
d 要介護4	1,176単位
e 要介護5	1,252単位
(-) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護1	904単位
b 要介護2	987単位
c 要介護3	1,100単位
d 要介護4	1,176単位
e 要介護5	1,252単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(III)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護1	904単位
b 要介護2	980単位
c 要介護3	1,074単位
d 要介護4	1,149単位
e 要介護5	1,225単位
(-) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護1	904単位
b 要介護2	980単位
c 要介護3	1,074単位
d 要介護4	1,149単位
e 要介護5	1,225単位
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)	

b 要介護2	900単位
c 要介護3	962単位
d 要介護4	1,019単位
e 要介護5	1,074単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	889単位
b 要介護2	971単位
c 要介護3	1,084単位
d 要介護4	1,160単位
e 要介護5	1,235単位
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	889単位
b 要介護2	971単位
c 要介護3	1,084単位
d 要介護4	1,160単位
e 要介護5	1,235単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(III)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	889単位
b 要介護2	964単位
c 要介護3	1,058単位
d 要介護4	1,133単位
e 要介護5	1,208単位
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	889単位
b 要介護2	964単位
c 要介護3	1,058単位
d 要介護4	1,133単位
e 要介護5	1,208単位
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)	

c 要介護3	805単位
d 要介護4	856単位
e 要介護5	907単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	772単位
b 要介護2	820単位
c 要介護3	880単位
d 要介護4	930単位
e 要介護5	982単位
ロ ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	796単位
b 要介護2	841単位
c 要介護3	903単位
d 要介護4	956単位
e 要介護5	1,009単位
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	841単位
b 要介護2	915単位
c 要介護3	978単位
d 要介護4	1,035単位
e 要介護5	1,090単位
(-) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	796単位
b 要介護2	841単位
c 要介護3	903単位
d 要介護4	956単位
e 要介護5	1,009単位
ハ 経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	841単位

c 要介護3	792単位
d 要介護4	843単位
e 要介護5	893単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	759単位
b 要介護2	807単位
c 要介護3	866単位
d 要介護4	916単位
e 要介護5	968単位
ロ ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	781単位
b 要介護2	826単位
c 要介護3	888単位
d 要介護4	941単位
e 要介護5	993単位
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	826単位
b 要介護2	900単位
c 要介護3	962単位
d 要介護4	1,019単位
e 要介護5	1,074単位
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護1	781単位
b 要介護2	826単位
c 要介護3	888単位
d 要介護4	941単位
e 要介護5	993単位
ハ ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	826単位

(-) ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護1	779単位
b 要介護2	825単位
c 要介護3	885単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988単位
(-) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護1	779単位
b 要介護2	825単位
c 要介護3	885単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988単位
注1～3 (略)	
4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。	
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十九号の二。	
5 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。	
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十九号の三。	
6～9 (略)	
10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った	

(-) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	764単位
b 要介護2	810単位
c 要介護3	870単位
d 要介護4	922単位
e 要介護5	972単位
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	764単位
b 要介護2	810単位
c 要介護3	870単位
d 要介護4	922単位
e 要介護5	972単位
注1～3 (略)	
(新設)	
(新設)	
4～7 (略)	
8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った	