

全サービス共通

◎基本報酬

全体に引き上げ。

新型コロナウイルスに係る特例評価として、基本報酬に更に 0.1% 上乘せ

※令和 3 年 9 月末まで。

◎感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等

◎業務継続に向けた取り組み強化

感染症や災害発生時でも、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、

業務継続に向けた計画等策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務化。

※3 年間の経過措置期間あり。

◎科学的介護の取組推進(LIFE)

◎人員配置基準における両立支援への配慮

常勤配置の取り扱いに関し要件一部緩和。サービス提供体制加算要件の常勤職員割合についても同様。

◎ハラスメント対策の強化

職場内や利用者からのハラスメント行為に対し、事業所としての対策が求められる。

◎会議や多職種連携における ICT の活用

◎文書負担軽減や手続きの効率化

署名・押印の見直し

電磁的記録による保存等

運営規定揭示の柔軟化→ファイル等で備え置く事が可能。

記録の保存方法(電磁的対応可)・期間の見直し

◎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、委員会開催、指針整備、研修実施、担当者配置を義務化。

※3 年の経過措置期間あり

居宅介護支援・介護予防支援

【居宅介護支援】

◎基本報酬

居宅介護支援費Ⅱ(1月につき)

AIを含むICT活用、事務職員配置の事業所が算定可能。逡減性適用が緩和。

◎加算

通院時情報連携加算(50単位/月)

利用者の医師の診察に同席し、医師等に心身・生活等状況を情報提供し、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受け、ケアプランへ記録した場合、月1回まで算定可能。

特定事業所加算A(100単位/月)

小規模な事業所が、事業所の体制に関する複数の要件を他の事業所との連携によって満たした場合に算定可能。

特定事業所医療介護連携加算(50単位/月)

→特定事業所加算(Ⅳ)から名称変更。

◎その他

看取り期における相談・調整に係る評価

退院・退所時に、医師が回復の見込みなしと診断した利用者について、居宅サービス利用に向け必要なケアマネジメント業務を行った場合、利用者の死亡によりサービス利用実績がなくても居宅介護支援費算定が可能。

→給付管理方法はワムネットに記載あり。

【介護予防支援】

委託連携加算(300単位/月)

地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ委託する際の情報連携に対し算定。

訪問介護

◎加算

認知症専門ケア加算(1日につき)

既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様。

◎その他

2時間ルール

看取り期の利用者の場合、2時間未満の間隔の支援でも所要時間合算不要。

通院等乗降介助

複数の病院に行く場合、通所系・短期入所系サービスから病院へ行く場合でも、同一事業所が移送を行う場合は病院間の移送が可能。

※通所系・短期入所系サービスに対しても周知あり。

通所介護

◎加算

感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算

感染症、災害発生により利用者数が減少した場合、諸要件に該当すると算定可能。

入浴加算

従来の支援のみの場合は引き下げ。

利用者の自宅浴室での入浴自立に向けて個別入浴計画を作成し、事業所で個別の入浴介助を行った場合に算定。

◎その他

口腔、栄養に係る加算について充実・強化。

短期入所生活介護

◎見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置に関し、加算見直し・人員配置基準緩和あり。

◎看護職員配置基準が緩和。

訪問看護

- ◎リハビリ職が支援提供した場合の基本報酬引き下げ。
- ◎看護体制強化加算は見直し引き下げ。
- ◎退院当日の支援提供について、主治医が必要と認める場合は算定可能。

通所リハビリ・訪問リハビリ

【通所・訪問共通】

リハビリマネジメント加算が一部廃止。

【訪問リハビリ】

リハビリテーション計画作成に係る診療未実施減算は現行-20 単位→-50 単位。

【通所リハビリ】

通所介護と概ね同様。

居宅療養管理指導

情報提供書類の見直し

医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供について、新たな様式設定あり。