



# 介護報酬改定 2021.4

## —介護報酬改定解説①—

(特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護)

2021.1.22(FRI)

公益社団法人

全国老人福祉施設協議会

**理事 小泉 立志**

# 2021.4.1 介護報酬改定

## プラス 0.7%

- ・うち0.05%は新型コロナウイルス感染症によるかかり増し経費分（令和3年9月末まで）

## 介護報酬改定のポイント

- ・感染症及び災害対策（介護基盤の構築）
- ・運営基準の見直し・緩和
- ・生産性の向上（テクノロジーの活用・IT）
- ・LIFE（CHASE & VISIT）

# 介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 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	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、 <b>0.70%</b> ※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)

# 資料の注意事項

- 説明させて頂く部分は黄色・水色・緑色でマーカ―しています。(マーカ―部分のみ読めばおおむねご理解頂けると思います)
- 介護報酬改定の説明ですが、今回は養護老人ホーム・軽費老人ホームも対象となる改定があります。下の部分に記載しています。
- 各サービスの制度改定に於いて重複する改定があります。重複した改定については記載を省略しています。下の部分に共通の事項は記載しています。
- ★は今回の改訂で是非とも算定して頂きたい加算です。(右上に表示)
- Q&A等が示されなければ説明出来かねる加算もありますのでご了承下さい。

# 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）

## 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■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

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

## 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

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

### ○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

### ○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化  
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

### ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

### ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

### ○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

## 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

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進  
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進  
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実  
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

### ○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

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和  
・会議や多職種連携におけるICTの活用  
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

### ○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軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

## 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

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化  
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実  
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進  
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化  
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

### ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進  
・ADL維持等加算の拡充

### ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

## 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

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し  
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し  
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止  
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

### ○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

## 6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化  
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

# 令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営  
に関する基準等の改正の内容・審議報告

全サービス共通

# 全サービス共通

## 改定事項

- ① 1(1)①感染症対策の強化★
- ② 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6②高齢者虐待防止の推進★
- ⑫ 6④地域区分★

# 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】

R3.1.13諮問・答申済

- ・ **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、研修の実施等、訓練（シミュレーション）の実施

# 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】

R3.1.13 諮問・答申済

# 1. ② 業務継続に向けた取組の強化

- 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。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](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。

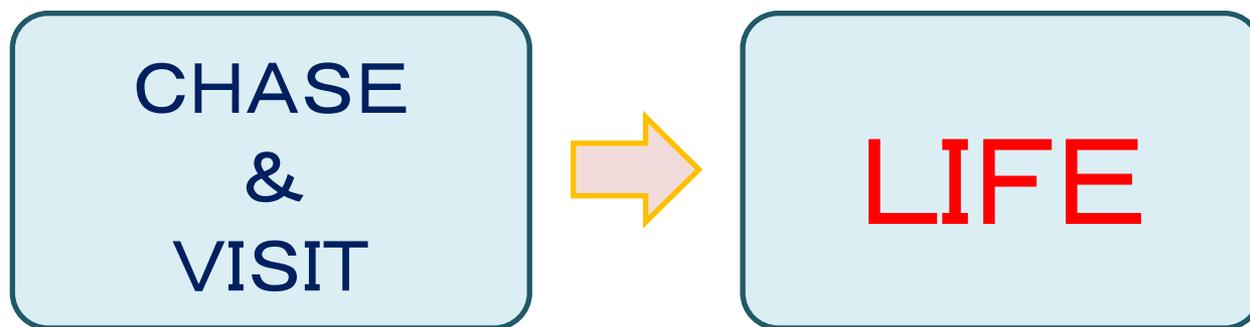
### ❖ 主な内容

- ・ 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



# CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

- 全てのサービスについて、LIFE(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、ケアの質の向上を推奨する。



**CHASEとVISITを統合し名称変更**

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

2021.1.18

### 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られ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。

R3.1.13諮問・答申済

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】

### 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>	<改定後>
・施設系サービス なし	→ 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)
<hr/>	
イ <現行>	<改定後>
・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	→ 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。

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

#### 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。
- ・ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行う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、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合は、所定単位数を加算する。

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

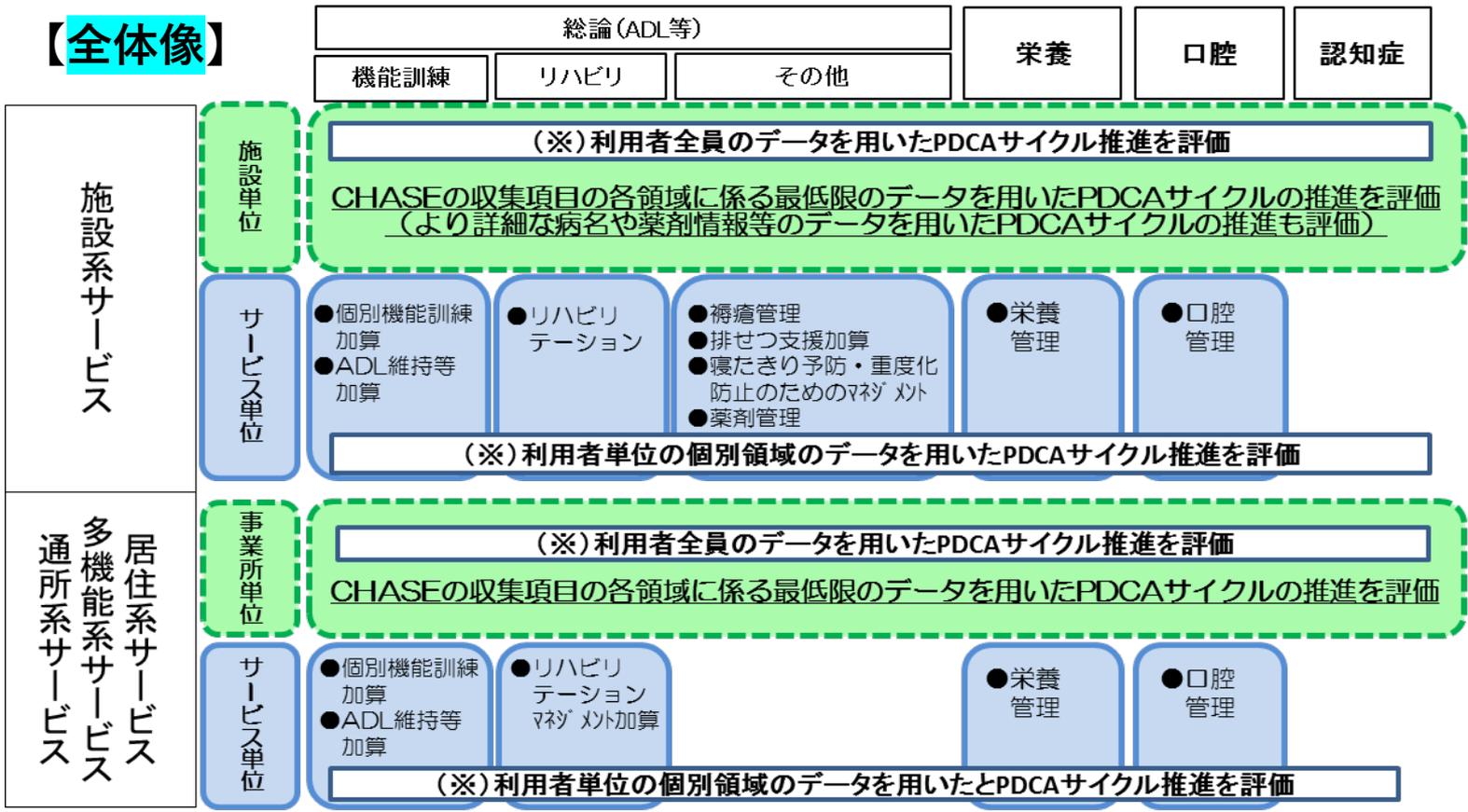
## 基準 (ウ)

<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。)

# 個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

## 例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）

**本人の状態**

年齢：80歳  
性別：男性  
要介護度：3

褥瘡の有無：なし  
褥瘡のステージ：

①利用者の背景

サービス利用者の基本的な情報。

**活動**      リハビリテーションの実施：あり  
(1時間：3回/週)

■ ADLの評価  
Barthel Index合計点数の推移

時期	本人	全国平均
半年前	60	60
現在	60	75

②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

■ 移動能力[m] (6分間歩行試験)

時期	本人	全国平均
6月前	52	-
3月前	51	62
現在	53	71

③歩行距離はあまり改善していない。

ADLや歩行距離の経時的な変化等を評価。

CHASEに各領域のデータを収集



⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

データ分析

**【まとめ】**

- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している。

**【フィードバック】**

- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

**栄養状態**      (管理栄養士：不在 栄養関係の加算：なし)

- 栄養状態の総合評価：維持      ■ 低栄養リスクレベル：中
- 経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

■ BMI(※)の変化

時期	本人	全国平均
6月前	15	22
5月前	15	22
4月前	15	22
3月前	15	22
2月前	15	22
1月前	15	22
現在	15	22

④栄養状態は、低体重の状態。

■ 食事摂取量・必要量 [エネルギー(kcal)]

時期	摂取量	必要量
6月前	1400	1600
5月前	1450	1600
4月前	1400	1600
3月前	1500	1600
2月前	1450	1600
1月前	1400	1600
現在	1400	1600

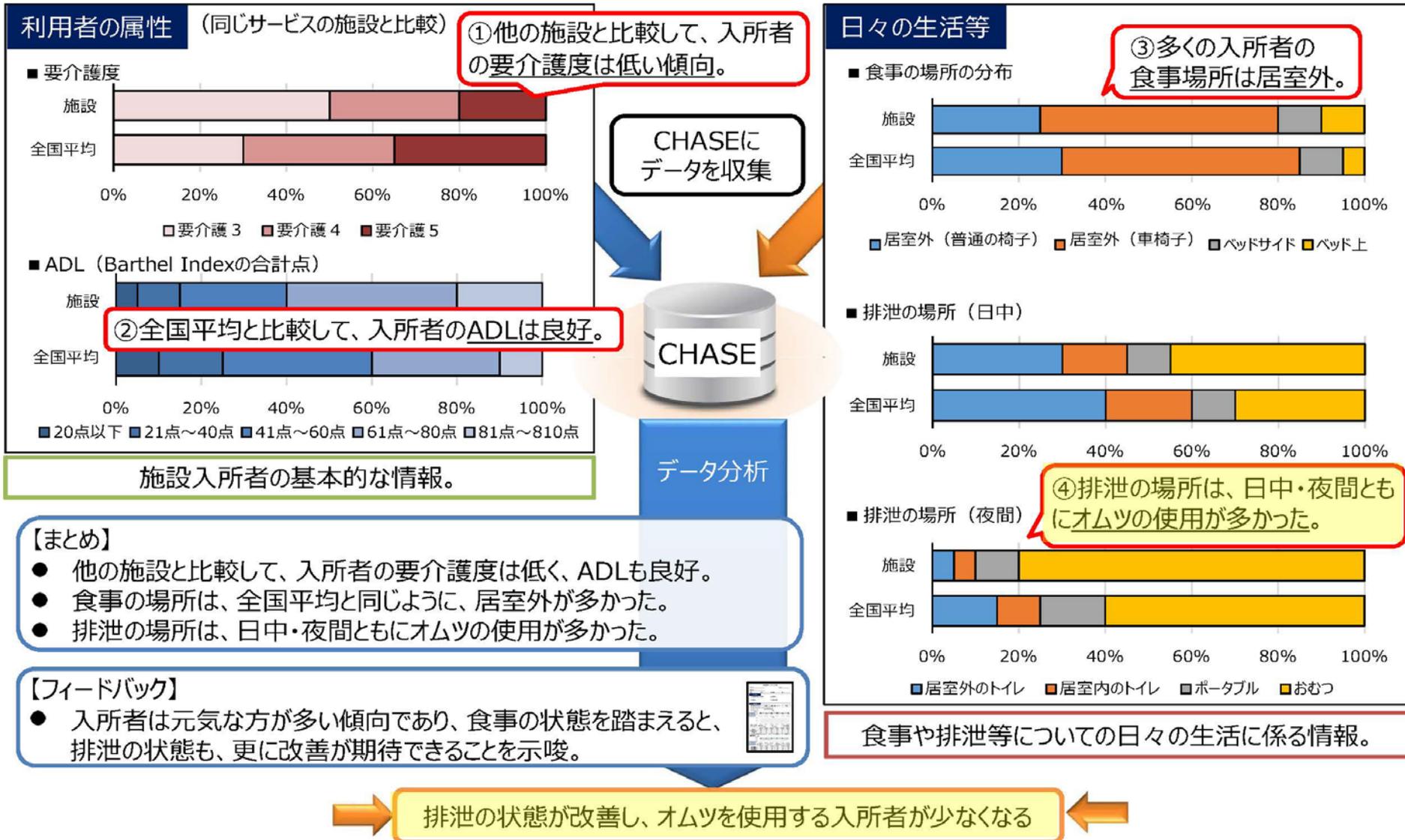
リハビリテーション中のBMIや食事摂取量等を評価。

リハビリテーションの効果アップ（ADLが改善）、栄養状態の改善（BMIは正常値に）

※ BMI (Body Mass Index)  
 ・ [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出  
 18.5未満：低体重（やせ）  
 18.5～25未満：普通体重  
 25以上：肥満

# 個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

## 例②：施設入所者の排せつ状態の改善に係る取組の評価（事業所単位）



## 4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス★】

- 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。【通知改正】
- ・ 「常勤」の計算に当たり、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」の計算に当たり、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。
  - ・ 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。

# 4. (1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

## (参考) 医療従事者の 負担軽減・人材確保について(平成28年度診療報酬改定)

### 常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業  
期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。  
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



短時間勤務制度利用期間

短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

## 4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

### 概要

【全サービス★】

- 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。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

### 基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）  
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

## 4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

### (参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、**事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じる**ことを義務付けている。(パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務))
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
  - ①セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法(昭和47年法律第113号)において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)。
  - ②パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している(令和2年6月1日より)。

#### ※職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

#### ※職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

## 4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

### 概要

【全サービス★】

- 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。【省令改正、告示改正、通知改正】
  - ・利用者等が参加せず、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いのためのガイドランス」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ものについて、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。

## 4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

○ 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。【省令改正、通知改正】

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 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。

## 4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 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を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。【通知改正】

## 4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 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こととし、その範囲を明確化する。【省令改正】
- 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。

R3.1.13 諮問・答申済

## 4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 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、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。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

タブレットによる閲覧も可能

## 6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 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。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

## 6. ② 高齢者虐待防止の推進

### 基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
  - ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
  - ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
  - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
    - 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能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
    - 虐待の防止のための指針を整備すること
    - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
    - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(※ 3年の経過措置期間を設ける。)

各種委員会等の設置(全ての事業所が対象:養護老人ホーム・軽費老人ホームを含む)

	感染症対策	BCP策定	ハラスメント対策	人権擁護・虐待防止	リスクマネジメント(事故防止)	身体拘束等の適正化
委員会の設置	○			○	○	○ 3ヶ月に1回
指針の策定	○		方針の明確化	○	○	
研修会の実施	○	○		○	○	○
訓練 (シュミレーション)	○	○				
計画策定		○ 定期的に見直し				
対策の実施			○			
担当者の選任				○	○	
部門の設置					○	
担当者の 研修受講					○	
備考	義務	義務	他法で事業主・労働者の責務として明確化 雇用管理上の必要な措置を講じる義務	義務	減算有	減算有

# 委員会と研修の実施

- 委員会は、事業所にとって実施しやすく無理のない方法で効率よく開催すべきです。
- 研修会は、計画的に効果を把握しながらPDCAを機能させながら実施すべきです。(研修会の後にアンケートの実施等)
- 実施すべき研修会は下記のものであります。開催方法等について介護現場の負担を考慮しながら実施すべきです。

- ①感染症対策研修
- ②事業継続計画(BCP)
- ③ハラスメント対策
- ④人権擁護・虐待防止研修
- ⑤リスクマネジメント研修
- ⑥身体拘束防止研修
- ⑦衛生管理研修

- ⑧認知症介護研修
- ⑨ターミナルケア研修
- ⑩医療研修
- ⑪コンプライアンス研修
- ⑫プライバシー保護研修
- ⑬防災研修
- ⑭安全運転研修

## 6. ④ 地域区分

### 概要

【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠する。

【特例】 ①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。

【告示改正】

① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

※ 低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能

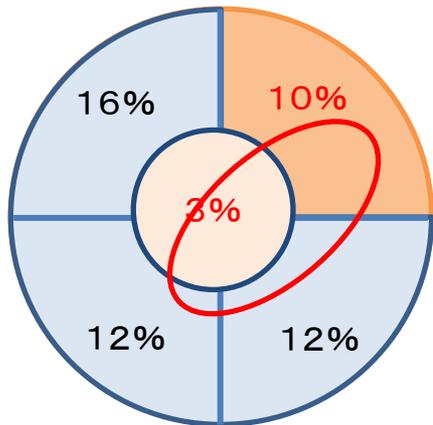
② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※ 引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

※ 同一都道府県内で隣接する地域の状況に基づき判断

※ 〔平成27年度に設けられた経過措置（保険者の判断により、平成27年度～29年度の地域区分の設定値から最終的な設定値までの範囲内で設定可能とするもの）は、令和5年度末まで延長

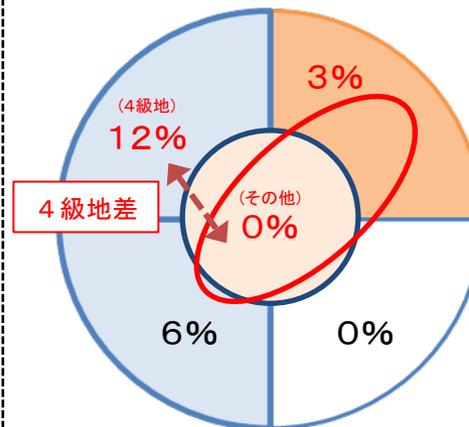
【①に該当する事例】



○特例  
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 6%又は10%を選択可

【②に該当する事例】



○特例  
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 3%を選択可

	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%	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 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 埼玉市 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 松戸市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 印西市 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 龍ヶ崎 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 刈谷市(5) 豊田市(5) 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 津島市 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 鈴鹿市 龜山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 野田市 茂原市 柏市 流山市 兵庫県 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町	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 津島市 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 鈴鹿市 龜山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 野田市 茂原市 柏市 流山市 兵庫県 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町	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 山田市 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 津島市 春日井市 津島市 南阳市 安城市 西尾市 上尾市 稲沢市 知立市 豊明市 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 鈴鹿市 龜山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 野田市 茂原市 柏市 流山市 兵庫県 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町	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 福敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 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 ※ 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 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 南阳市 安城市 西尾市 上尾市 稲沢市 知立市 豊明市 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 鈴鹿市 龜山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 野田市 茂原市 柏市 流山市 兵庫県 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町	愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 蒲郡市 大高市 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 木曾岬町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 川根本町 ※ 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 川添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山市 東広島市 廿日市市 坂町 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



# 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

## 概要

- 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、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。(0.5%アップ分)

基本報酬単価 × 1.001を四捨五入

# 経営戦略 課題①

## 感染症・災害への対応

- 今回の柱の一つが、「感染症や災害への対応力強化」であり、感染症や災害等が発生しても、対応できる介護サービスである必要があります。
- 感染症対策マニュアル・BCPの作成とともに平素からの職員教育・取り決め・シュミレーション・必要物品の備蓄・設備整備が必要となります。
- どのようなことが起こっても、福祉・介護の機能が停止しないように、基本的基盤の構築を講じておく必要があります。  
また、高齢者虐待防止・リスクマネジメント・ハラスメント対策なども基本的基盤の構築と言えます。
- 担当リーダーの育成が課題となります。

## 経営戦略 課題②

### 認知症ケア

- 急増する認知症高齢者に対する対応は、現段階では環境調整が主流となっており、対応策を考慮しておく必要があります。
- 認知症という疾病を理解し、本人の状況を理解した上で環境調整を行うことにより、効果が得られることが実証されています。
- LIFEの活用によりケア機能の向上を期待します。
- 全国老人福祉施設協議会としては、「BPSDケアプログラム」及び「NPIーNH」の取組みによる実績を集積します。
- 次期介護報酬改定には、この実績を持って提唱を行いたいと考えています。

# 令和2年度 認知症bpsdの評価に関する普及キャンペーン (概要)

柱となる事業



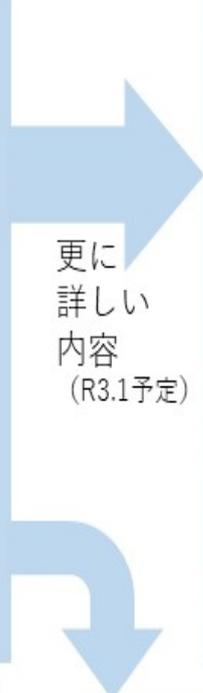
**【講師】** 東京都医学総合研究所 (医学研)  
社会健康医学研究センター  
センター長 西田 淳志氏

**【内容】** 37分程度  
認知症の現状と課題  
BPSDを評価するという概念の普及  
NPI評価について知っていただく

**【対象】** 全ての方 (先ずは管理者等)

動画閲覧後、視聴者アンケートを実施  
①組織内外に介護現場の姿勢を示す  
②アンケートのコメント共有で研修動画①の更なる動機付け

※ 認知症ケア実態調査 (仮) を2月末実施予定



更に  
詳しい  
内容  
(R3.1予定)

**【講師】** 医学研：中西三春氏

**【内容】** 30分程度  
NPIの付け方など  
実践に向けた概要

**【対象】** 会員限定配信  
(特に現場の方)

## 認知症ケアの在るべき姿を提唱

- ①介護給付費分科会 (小泉理事)  
認知症BPSDの取組みや評価  
について要望
- ②第4次老健事業 (鴻江副会長)  
認知症ケアプログラムへの  
今後の関り方を提唱

## 動画配信①を見て頂くための動機付け 全国老施協HP「認知症特設ページ」に情報を集約

<p><b>紹介動画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①クローズアップ 現代 (NHK) 会員のみ</li> <li>②認知症ケアのシステム (医学研)</li> <li>③介護従事者の感想 (医学研)</li> </ul>	<p><b>学識的な啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①コラム 専門家に依頼</li> <li>②対談等 厚労省に依頼</li> </ul>	<p><b>先行事例紹介</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①キリ施設紹介</li> <li>②福祉のかたち 他</li> <li>・東京17自治体</li> <li>・R1モデル (埼玉、千葉、神奈川の一部)</li> </ul>	<p><b>県老施協との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①周知依頼</li> <li>②養成研修の在り方</li> </ul> <p>※要調整</p>	<p><b>各種会議における周知</b></p> <p>「研修動画①」を正副会長委員長会議にて視聴。本会役員からの周知を依頼。</p>
---	---	--	---	---

## 経営戦略 課題③

### 医療・介護の連携

- 今回の改定の議論は2024年改正の準備期とも感じさせる  
ところがあります。今回でリハビリ専門職等との連携を推  
進し、医療・介護同時改定で医療・介護の連携を大きく進  
めるといった流れではないかと考えます。
- 次回報酬改定は、医療・介護同時改定です。医療と介護  
の連携については、健康・医療・介護情報利活用検討会  
等により3年後には情報の共有が飛躍的に進化している  
ものと推測されますが、情報の共有も含めて有機的に連  
携が出来るシステムが構築され、医療・介護の連携がさら  
に推進されるよう制度構築が実施されるべきです。

# 経営戦略 課題④

## 基本介護の充実

- 介護サービス提供体制の基盤強化が必要です。今回の改定では、多くの介護について改正・見直しが実施されます。いずれもあまり大きく改正・見直されたわけではありませんが、一つひとつのケアの質を高めていく必要があると考えます。
- 下記に記載された介護をより高品質なケアにグレードアップする必要があります。  
( 認知症ケア・看取り・リハビリテーション・機能訓練・口腔ケア・栄養ケア・褥瘡予防・排泄ケア)

# 経営戦略 課題⑤

## 標準化の推進

- PDCAを回しながら標準化を行い、根拠に基づいた介護を推進すべきです。
- 生産性の向上(働き方改革・業務の効率化)を推進すべきですが、そのためにはマネジメントが必要であり、マネージャーの育成が急務と推察されます。

# 経営戦略 課題⑥

## LIFE (CHASE・VISIT)

- LIFEに関する体制を整え、科学的介護を推進すべきです。
- LIFEに如何に取り組むのかが、この3年間の重要テーマです。積極的な取組と共に、LIFEがサービスの品質向上や科学的介護の根幹をなすものとして、充実・進化するものと確信をしています。
- 実践してフィードバックをもとに成功事例を積みあげて参りたいと考えます。
- 導入に際しては事業所内での検討・研修等・多くの課題が必要となりますが、3年計画で進めるべきと考えます。

# 経営戦略 課題⑦

## IT・ロボット

- 今回の報酬改定においてIT・ロボット関係では、見守り支援・インカム・会議・説明・記録・掲示についての評価が行われます。現段階では介護現場における多くのIT機器は、開発の途上にあると言えます。
- 様々なITツールが一元的に集約され、すべてが連動されたシステムとなることが理想ですが、理想を追求すればかなりのコストが見込まれます。開発者と連携し無理と無駄のないの推進が望まれます。
- 現場の意見をしっかりと取り入れ、積極的な機器の開発が望まれます。協議会等で組織的に効率よく研究開発されるべきであり、実績と情報・発想を集結させる時と考えます。
- 加算のためのITを意識する必要はなく、介護現場の生産性が向上し、介護現場が喜ぶIT化の推進が必要です。

# 令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営  
に関する基準等の改正の内容・審議報告

特別養護老人ホーム

# 8. (1) 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

## 改定事項

- 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 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)②特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(4)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
- ⑧ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑨ 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(※地  
密のみ)
- ⑩ 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
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 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
- ⑬ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ 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
- ⑮ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化

# 8.(1) 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

## 改定事項

- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 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
- ⑱ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑲ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑳ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉑ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉒ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉓ 4(2)①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し
- ㉔ 4(2)②見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ㉕ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- ㉖ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉗ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉘ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉙ 6③基準費用額の見直し

# 特別養護老人ホーム 基本報酬

## (1) 介護福祉施設サービス費

### (一) 介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護 1	559単位	573単位
要介護 2	627単位	641単位
要介護 3	697単位	712単位
要介護 4	765単位	780単位
要介護 5	832単位	847単位

### (二) 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護 1	559単位	573単位
要介護 2	627単位	641単位
要介護 3	697単位	712単位
要介護 4	765単位	780単位
要介護 5	832単位	847単位

## (2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費

### (一) 経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護 1	661単位	675単位
要介護 2	726単位	741単位
要介護 3	797単位	812単位
要介護 4	862単位	878単位
要介護 5	926単位	942単位

### (二) 経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護 1	661単位	675単位
要介護 2	726単位	741単位
要介護 3	797単位	812単位
要介護 4	862単位	878単位
要介護 5	926単位	942単位

# 特別養護老人ホーム 基本報酬

## (1) ユニット型介護福祉施設サービス費

### (一) ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護 1	638単位	652単位
要介護 2	705単位	720単位
要介護 3	778単位	793単位
要介護 4	846単位	862単位
要介護 5	913単位	929単位

### (二) 経過的ユニット型介護福祉施設サービス費

	現 行	改訂後
要介護 1	638単位	650単位
要介護 2	705単位	718単位
要介護 3	778単位	791単位
要介護 4	846単位	860単位
要介護 5	913単位	927単位

## (2) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

### (一) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護 1	732単位	747単位
要介護 2	798単位	813単位
要介護 3	869単位	885単位
要介護 4	934単位	950単位
要介護 5	998単位	1,015単位

### (二) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護 1	732単位	747単位
要介護 2	798単位	813単位
要介護 3	869単位	885単位
要介護 4	934単位	950単位
要介護 5	998単位	1,015単位

# 地域密着型特別養護老人ホーム 基本報酬

## イ地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

### (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)

(1日につき)

	現 行	改訂後
要介護1	567単位	582単位
要介護2	636単位	651単位
要介護3	706単位	722単位
要介護4	776単位	792単位
要介護5	843単位	860単位

### (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

(1日につき)

	現 行	改訂後
要介護1	567単位	582単位
要介護2	636単位	651単位
要介護3	706単位	722単位
要介護4	776単位	792単位
要介護5	843単位	860単位

## ロユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

### (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1日につき)

	現 行	改訂後
要介護1	646単位	661単位
要介護2	714単位	730単位
要介護3	787単位	803単位
要介護4	857単位	874単位
要介護5	925単位	942単位

### (2) 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)

	現 行	改訂後
要介護1	646単位	661単位
要介護2	714単位	730単位
要介護3	787単位	803単位
要介護4	857単位	874単位
要介護5	925単位	942単位

# 地域密着型特別養護老人ホーム 基本報酬

## ハ経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1日につき)

### (1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護1	661単位	676単位
要介護2	726単位	742単位
要介護3	796単位	812単位
要介護4	861単位	878単位
要介護5	926単位	943単位

### (2) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護1	661単位	676単位
要介護2	726単位	742単位
要介護3	796単位	812単位
要介護4	861単位	878単位
要介護5	926単位	943単位

## ニ経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1日につき)

### (1) 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護1	732単位	748単位
要介護2	797単位	813単位
要介護3	868単位	885単位
要介護4	934単位	952単位
要介護5	998単位	1,016単位

### (2) 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護1	732単位	748単位
要介護2	797単位	813単位
要介護3	868単位	885単位
要介護4	934単位	952単位
要介護5	998単位	1,016単位

# 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★、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、施設系サービス】

- 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

養護・軽費老人ホームも対象

## 2. (1)① 認知症専門ケア加算等の見直し



### 概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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★、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、介護医療院】

○ **認知症専門ケア加算等**について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、**以下の見直しを行う。**

ア **訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護**について、他のサービスと同様に、**認知症専門ケア加算を新たに創設**する。【告示改正】

イ **認知症専門ケア加算**（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、**認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置**について**認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。**【通知改正】

なお、上記の**専門研修**については、質を確保しつつ、**eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う**

#### ※1 **認知症ケアに関する専門研修**

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

#### ※2 **認知症ケアに関する専門性の高い看護師**

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

## 2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し



### 単位数

アについては、以下のとおり。  
イについては、単位数の変更はなし。

< 現行 >  
なし

→

< 改定後 >

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) ※  
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設) ※

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、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

### 算定要件等

アについては、以下のとおり。  
イについては、概要欄のとおり。

< 認知症専門ケア加算(Ⅰ) > (※既往要件と同)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催

< 認知症専門ケア加算(Ⅱ) > (※既往要件と同)

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

## 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）

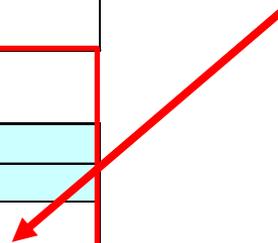
#### 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（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			
<b>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</b>				
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



## 2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

### 概要

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】

- 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。**【省令改正】

その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、**新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。**

R3.1.13諮問・答申済

※予防含む全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）が対象

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進

### 【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

#### 研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

指導者  
研修

実践リーダー  
研修

実践者研修

ステップアップ  
認知症介護実践研修

#### 受講要件

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者  
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者  
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者  
等のいずれの要件も満たす者

・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

### 【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

### 【目標】

**介護に携わる全ての職員の受講**

## 2.(2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実



### 概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、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、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、介護医療院】

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
- 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

### 算定要件等

- **ターミナルケア**に係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。
  - ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- **施設サービス計画**の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する
  - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

## 2.(2)② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実



### 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】

- 特別養護老人ホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】。
- あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。【通知改正】

### 単位数

<現行>		<改定後>	
看取り介護加算(Ⅰ)		看取り介護加算(Ⅰ)	
死亡日30日前～4日前	144単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前	72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日	680単位/日	変更なし	
死亡日	1280単位/日	変更なし	
看取り介護加算(Ⅱ)		看取り介護加算(Ⅱ)	
死亡日30日前～4日前	144単位/日	⇒ 死亡日45日前～31日前	72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日	780単位/日	変更なし	
死亡日	1580単位/日	変更なし	

### 算定要件等

- 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。
  - ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。(通知)
  - ・ 看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記すること。(告示)
- 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
  - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

## 2.(4)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

### 概要

【居宅介護支援、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、介護医療院】

- 退院・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、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・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。【通知改正】

### 単位数

- 変更なし。  
※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

	(I) イ 450単位	(I) ロ 600単位	(II) イ 600単位	(II) ロ 750単位	(III) 900単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	1回 (カンファレンス以外の方法により実施)	1回 (カンファレンスにより実施)	2回以上 (カンファレンス以外の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカンファレンスを実施)	2回以上 (うち1回以上はカンファレンスを実施)

### 算定要件等

- 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。
- 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、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加するもの。

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し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、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

- 個室ユニット型施設において、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。

【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

### 基準

- 個室ユニット型施設における1ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。

<現行>

おおむね10人以下としなければならない。

⇒

<改定後>

- ・原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
- ・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

## 2. (5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

### 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、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

- ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正、告示改正】 一部R3.1.13諮問・答申済

### 基準等

- 個室ユニット型施設における居室の基準（省令）につき、以下のとおり見直しを行う。

<現行>

ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

<改定後>

廃止

⇒

- 算定告示の見直し（ユニット型介護福祉施設における介護福祉施設サービス費の例）

○ ユニット型介護福祉施設サービス費

・ ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

→

・ ユニット型介護福祉施設サービス費

・ ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

→

・ 経過的ユニット型介護福祉施設サービス費

○ ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費

・ ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

→

経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

・ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

・ ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

→

・ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

## 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

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、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★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、福祉用具貸与★、居宅介護支援、介護予防支援】

### 概要

- 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。【告示改正】

### ○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

## 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

### ○中山間地域等に対する報酬における評価

訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
① 特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
② 中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

# 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

## 概要

【訪問リハビリテーション★、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★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★、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、介護医療院】

- 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見直しを行う。  
【通知改正】

## 算定要件等

- 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。

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

#### 概要

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、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★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

○ 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、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を新たに設ける。【告示改正】

イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、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、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・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。【通知改正】

※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

### 3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②



#### 単位数 (ア)

< 現行 >

生活機能向上連携加算 200単位

→

< 改定後 >

生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位 (新設)

生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

#### 算定要件等 (ア)

< 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) > (新設)

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。) の理学療法士等や医師からの助言 (アセスメント・カンファレンス) を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

< 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) >

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。) の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。(現行と同様)

### 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 (I) を算定している入所者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合は、所定単位数を加算する。
- 個別機能訓練計画書の情報の提出については、厚生労働省のCHASEを用いて行う。

### 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	→	<b>廃止</b>
口腔衛生管理加算	90単位/月	→	<b>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）</b>
			<b>口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）</b>

### 3. (1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

#### 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）

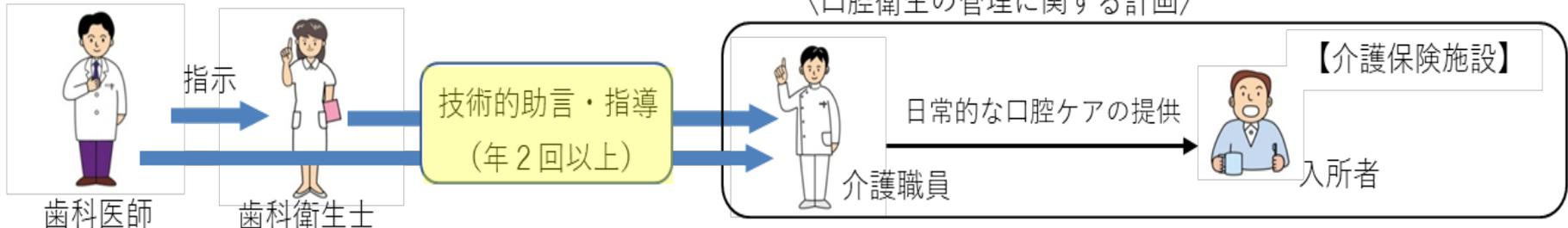
・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「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当たって、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。

< 運営基準等における対応 >



### 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>		<改定後>	
栄養マネジメント加算	14単位/日	→	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

# 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



## 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。**  
※原則常勤。ただし、施設や地域等に応じ適切な栄養管理が実施できる場合は、非常勤可とする
- 「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**
  - ・ **入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと**
- **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)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

#### 概要

【短期入所療養介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。

#### 【告示改正、通知改正】

- ・ 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、**介護保険施設における看取りへの対応に係る加算**（看取り介護加算、ターミナルケア加算）**又は基本報酬の算定要件**において、**関与する専門職として管理栄養士を明記**する。
- ・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、**褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件**において、**関与する専門職として管理栄養士を明記**する。

### 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】
  - ・ 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、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値や初回の要介護認定の状況に応じ、調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が一定の値以上とする。
    - 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。
  - ※ 調整済ADL利得の計算にあたっては、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、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限り、加算の計算式の対象にするとともに、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利得の提出を求めつつ、利得の上位及び下位それぞれ1割の者を算定から除外する。
  - ・ 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。
  - ・ 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。

### 3. (2)④ ADL維持等加算の見直し②

#### 単位数

< 現行 >

A D L 維持等加算(Ⅰ) 3 単位 / 月  
A D L 維持等加算(Ⅱ) 6 単位 / 月

< 改定後 >

A D L 維持等加算(Ⅰ) 30 単位 / 月 (新設)  
A D L 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。

#### 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>  
なし

<改定後>

→

自立支援促進加算

300単位/月 (新設)

### 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

#### 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、その他の職種の方が共同して、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を厚生労働省に提出すること。

### 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・利用者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・サービス利用開始時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
  - 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・利用者ごとに、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・利用者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・利用者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・利用者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) の要件を満たすとともに、施設入所時・サービス利用開始時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者・利用者について、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) を算定している介護医療院において、当該入所者に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毎に、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・サービス利用開始時に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- 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、入所者等毎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)の要件を満たすとともに、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)の要件を満たすとともに、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く、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

## 4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

### 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、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★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★、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、介護医療院】

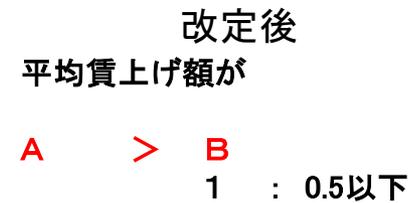
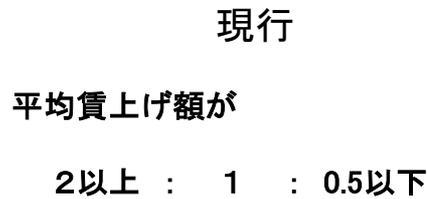
- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
  - ・ **職場環境等要件に定める取組**について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、**以下の取組がより促進されるように見直し**を行うこと。【通知改正】
    - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
    - 職員のキャリアアップに資する取組
    - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
    - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
    - 生産性の向上につながる取組
    - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
  - ・ **職場環境等要件に基づく取組の実施**について、当該年度における**取組の実施を求める**こと。【告示改正】

# 4. (1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

## 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、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★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★、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、介護医療院】

- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
  - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。



「経験技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」よりも「より高くすること」:2倍でなくても良くなった!

## 4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し



【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、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★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★、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、介護医療院】

### 概要

- サービス提供体制強化加算について、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。【告示改正】

(注1)表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年)以上勤続職員の割合」である。

## 4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

	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（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
訪問入浴介護	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>		<u>以下のいずれかに該当すること。</u>	
夜間対応型訪問介護	① <u>介護福祉士60%以上</u>  ② <u>勤続10年以上介護福祉士25%以上</u>	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	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 <u>勤続7年以上の者が30%以上</u>	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護	—	—	<u>(イ) 勤続7年以上の者が30%以上</u>	
療養通所介護	—	—	<u>(ロ) 勤続3年以上の者が30%以上</u>	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ)6単位/回 (イ)48単位/月 (ロ)3単位/回 (ロ)24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	<u>(イ) 勤続7年以上の者が1人以上</u>  <u>(ロ) 勤続3年以上の者が1人以上</u>	

## 4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

	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（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算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	<p><u>以下のいずれかに該当すること。</u></p> <p><u>①介護福祉士60%以上</u></p> <p><u>②勤続10年以上介護福祉士25%以上</u></p>	<p>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</p>	<p><u>以下のいずれかに該当すること。</u></p> <p>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</p> <p>② 常勤職員60%以上</p> <p>③ <u>勤続7年以上の者が30%以上</u></p>	<p>I 750単位/月</p> <p>II 640単位/月</p> <p>III 350単位/月</p>
<p>小規模多機能型居宅介護</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護</p>	<p><u>以下のいずれかに該当すること。</u></p> <p><u>①介護福祉士70%以上</u></p> <p><u>②勤続10年以上介護福祉士25%以上</u></p>	<p>介護福祉士50%以上</p>	<p><u>以下のいずれかに該当すること。</u></p> <p>①介護福祉士40%以上</p> <p>②常勤職員60%以上</p> <p>③<u>勤続7年以上の者が30%以上</u></p>	<p>I 750単位/月</p> <p>II 640単位/月</p> <p>III 350単位/月</p>

## 4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

	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（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
通所介護、通所リハビリテーション  地域密着型通所介護  認知症対応型通所介護	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>  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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>  ① 介護福祉士40%以上 ② 勤続7年以上30%以上	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>従来の加算Ⅰロは加算Ⅲに統合</p> </div> （予防通リハ以外） Ⅰ 22単位/回（日） Ⅱ 18単位/回（日） Ⅲ 6単位/回（日）
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	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>  ① 介護福祉士70%以上 ② 勤続10年以上介護福祉士25%以上  ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>  ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上  ③ 勤続7年以上30%以上	

## 4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

	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（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
短期入所生活介護、短期入所療養介護	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>		<u>以下のいずれかに該当すること。</u>	
介護老人福祉施設※	<u>①介護福祉士80%以上</u>		① 介護福祉士50%以上	（予防通りハ以外） Ⅰ 22単位/回（日） Ⅱ 18単位/回（日） Ⅲ 6単位/回（日）
地域密着型介護老人福祉施設※	<u>②勤続10年以上介護福祉士35%以上</u>		② 常勤職員75%以上	
介護老人保健施設※、介護医療院※	※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	③ <u>勤続7年以上30%以上</u>	（予防通りハ） Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月
介護療養型医療施設※				

## 4. (2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

### 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、短期入所生活介護★】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】

### 単位数

- 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

(I) イ 22単位/日	(I) ロ 13単位/日	(II) イ 27単位/日	(II) ロ 18単位/日
従来型 (入所定員30人以上 50人以下)	従来型 (定員51人以上又は 経過的小規模)	ユニット型 (定員30人以上 50人以下)	ユニット型 (定員51人以上又は 経過的小規模)

# 4. (2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

## 算定要件等

○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）
- ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	0.9人（現行維持）	（ユニット型の場合）0.6人（新規）  （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人（新規） ② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等）0.6人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% （緩和：見直し前15%→見直し10%）	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置（現行維持）	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※）

○ ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

### ※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

## 4.(2)② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

### 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、短期入所生活介護★】

- 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】

## 4. (2)② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

### 算定要件等

※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

- 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、**現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。**

現 行		
配置人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上
	利用者数61～80	3人以上
	利用者数81～100	4人以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

→

見直し案		
配置人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

### (要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること (※)

### ※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ④機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

## 4.(2)③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

### 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、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】

- 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、見守り 機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合の新たな評価を行う。

【告示改正】

# 4. (2)③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

## 単位数

### ○ 変更なし

- ※ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算 (従来型) 3.6 単位/日 (ユニット型) 4.6 単位/日
- ※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算 (Ⅰ) 3.6 単位/日 (Ⅱ) 2.2 単位/日

## 算定要件等

- 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護 (介護付きホーム) における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器 (見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器) を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。(現行 6 : 1 を 7 : 1 とする。)

### (要件)

- ・テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること (少なくとも①～③を使用)
  - ①入所者全員に見守り機器を使用
  - ②職員全員がインカムを使用
  - ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
  - ④移乗支援機器を使用
- ・安全体制を確保していること (※)

### ※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

- 見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会 (具体的要件①) において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

# 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し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、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。

【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

## 基準

<現行>

従来型とユニット型を併設する場合において、介護・看護職員の兼務は認められない。

<改定後>

従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合は、介護・看護職員の兼務を認める。

(※) 入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われること、労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていることなどの留意点を明示

<特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否>

	従来型	ユニット型
従来型	○	× ⇒ ○
ユニット型	× ⇒ ○	○

※ ○は入所者の処遇に支障がない場合にのみ可能。

# 4. (2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

## 概要

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】

- 人材確保や職員定着の観点から、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

## 基準

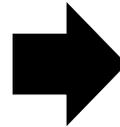
< 現行 >

広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可

< 改定後 >

広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能

小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		



小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		

## 4. (2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

### 概要

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことを可能とする。

【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

### 基準

<現行>

サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設が特別養護老人ホーム又は地域密着型特養特別養護老人ホームである場合、置かなければならない。

<改定後>

→ サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設の特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームの生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。

## 4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

### 概要

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことができる。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

### 基準

<現行>

地域密着型特養特別養護老人ホームにおいて、栄養士を置かなければならない。

<改定後>

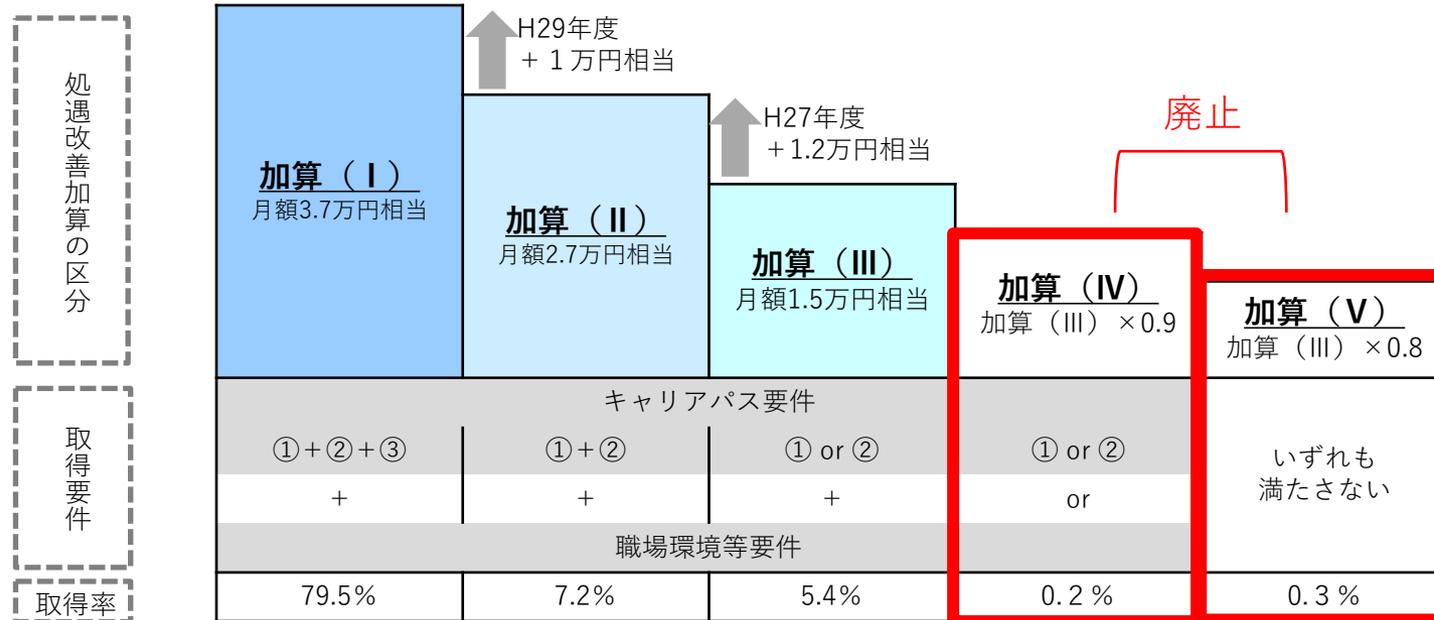
→ 他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

# 5. (1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

## 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、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★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★、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、介護医療院】

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。その際、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。【告示改正】



### <キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

### <職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

# 6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化



## 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、介護医療院】

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

## 基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加

<現行>

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

<改定後>

イ～ハ 変更なし

- ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（6ヶ月の経過措置期間を設ける）

## 単位数

- |      |  |
|------|--|
| <現行> | <改定後>                                  |
| なし   | → 安全管理体制未実施減算 5単位/日（新設）※6ヶ月の経過措置期間を設ける |
| なし   | → 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回）（新設）            |

## 算定要件等

- <安全管理体制未実施減算>  
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
- <安全対策体制加算>  
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

## 6. ③ 基準費用額の見直し

### 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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。【告示改正】

### 基準費用額（食費）（日額）

<現行>

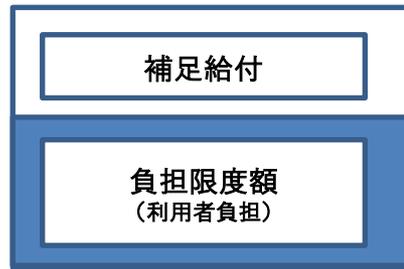
1,392円/日

→

<改定後> ※令和3年8月施行

1,445円/日 (+53円)

《参考：現行の仕組み》※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定



基準費用額

負担軽減の対象となる者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

基準額

⇒食費・居住費の提供に必要な額

補足給付

⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)

# 令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営  
に関する基準等の改正の内容・審議報告

短期入所生活介護

## 3.(1) 短期入所生活介護

### 改定事項

#### ○ 短期入所生活介護 基本報酬

○ 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

① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★

② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★

③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★

④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★

⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★

⑥ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★

⑦ 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★

⑧ 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★

⑨ 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★

⑩ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★

⑪ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★

⑫ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★

⑬ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★

⑭ 4(2)①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し★

⑮ 4(2)②見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★

⑯ 4(2)⑫看護職員の配置基準の見直し★

⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

⑱ 6③基準費用額の見直し

# 短期入所生活介護 基本報酬

## イ 短期入所生活介護費

### (1) 単独型短期入所生活介護費

#### (一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護 1	627単位	638単位
要介護 2	695単位	707単位
要介護 3	765単位	778単位
要介護 4	833単位	847単位
要介護 5	900単位	916単位

#### (二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護 1	627単位	638単位
要介護 2	695単位	707単位
要介護 3	765単位	778単位
要介護 4	833単位	847単位
要介護 5	900単位	916単位

### (2) 併設型短期入所生活介護費

#### (一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

	現 行	改訂後
要介護 1	586単位	596単位
要介護 2	654単位	665単位
要介護 3	724単位	737単位
要介護 4	792単位	806単位
要介護 5	859単位	874単位

#### (二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

	現 行	改訂後
要介護 1	586単位	596単位
要介護 2	654単位	665単位
要介護 3	724単位	737単位
要介護 4	792単位	806単位
要介護 5	859単位	874単位

# 短期入所生活介護 基本報酬

## ユニット型短期入所生活介護費

### (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

#### (一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

	現 行		改訂後
要介護 1	725単位		738単位
要介護 2	792単位	➡	806単位
要介護 3	866単位		881単位
要介護 4	933単位		949単位
要介護 5	1,000単位		1,017単位

#### (二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

	現 行		改訂後
要介護 1	725単位		738単位
要介護 2	792単位	➡	806単位
要介護 3	866単位		881単位
要介護 4	933単位		949単位
要介護 5	1,000単位		1,017単位

### (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

#### (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

	現 行		改訂後
要介護 1	684単位		696単位
要介護 2	751単位	➡	764単位
要介護 3	824単位		838単位
要介護 4	892単位		908単位
要介護 5	959単位		976単位

#### (二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

	現 行		改訂後
要介護 1	684単位		696単位
要介護 2	751単位	➡	764単位
要介護 3	824単位		838単位
要介護 4	892単位		908単位
要介護 5	959単位		976単位

## 2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

### 概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

### 単位数

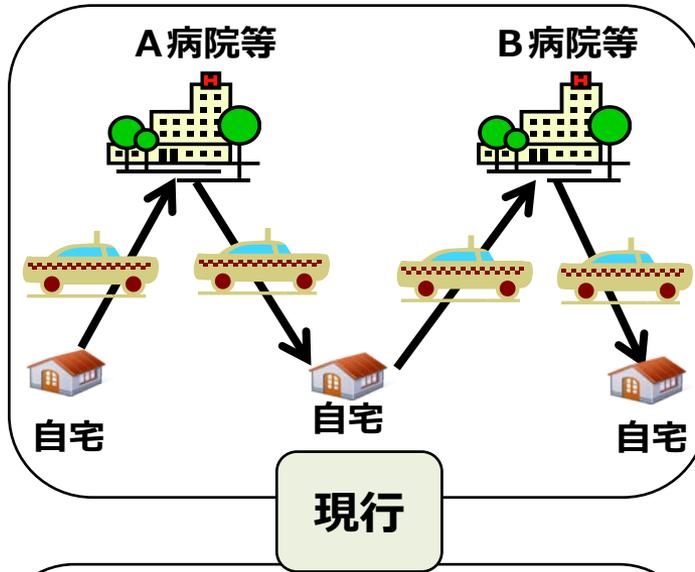
通院等乗降介助                      99単位／片道                      ※今回改定後の単位数

# 2. (4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

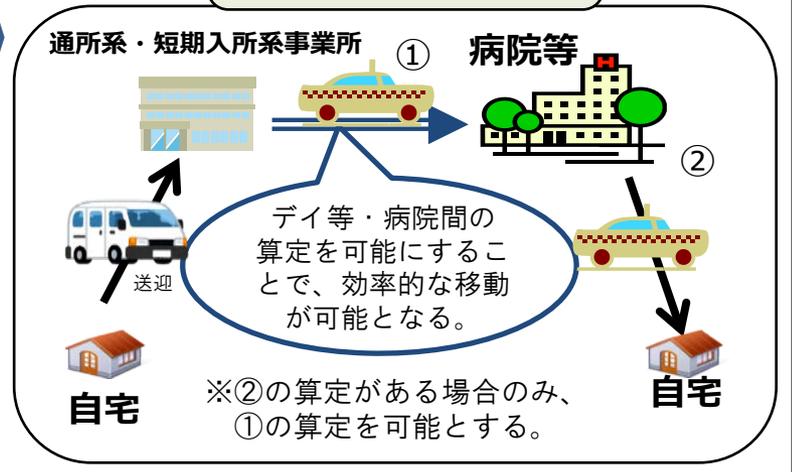
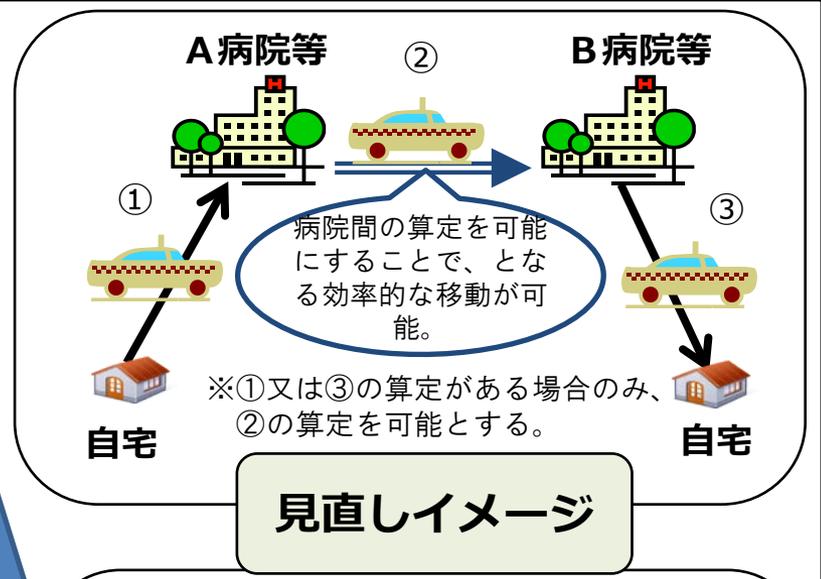
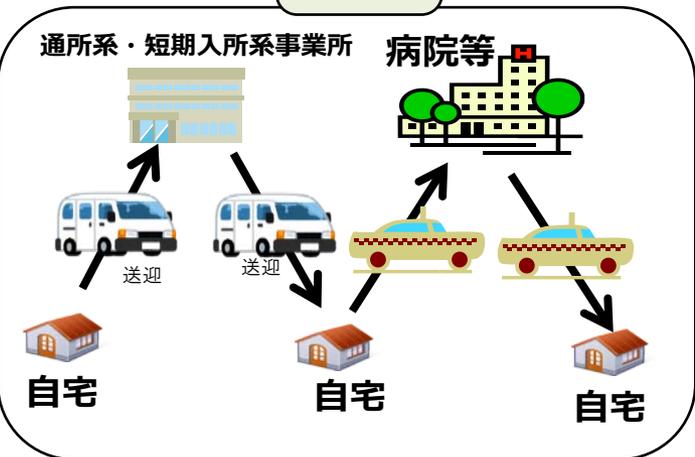
算定要件等

・ 車両への乗降介助等が介護保険の対象  
 ・ 移送に係る運賃は介護保険の対象外

パターン 1



パターン 2



# 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

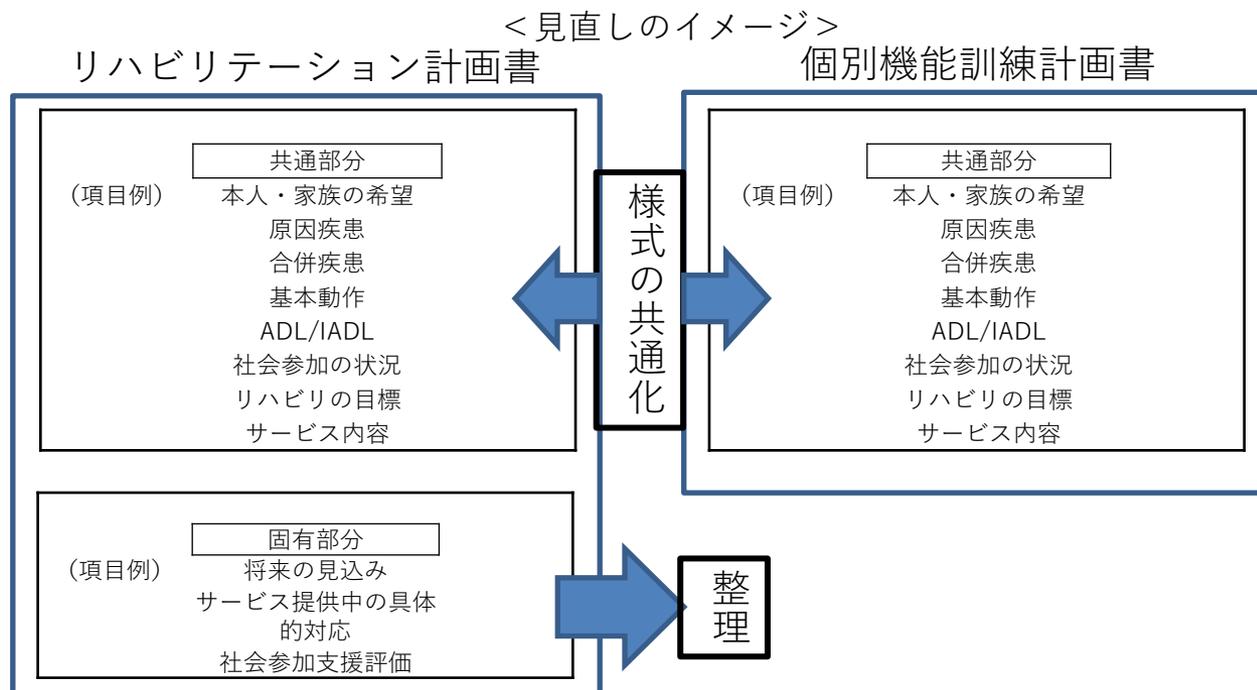
## 概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】

- 業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。

## 算定要件等

- リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。



## 4. (2)⑫ 看護職員の配置基準の見直し

### 概要

【短期入所生活介護★】

- (介護予防) 短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、地域において人材を有効活用しながら医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、見直しを行う。

【省令改正、通知改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

### 基準・算定要件等

- 看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること(当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること)を求めることとする。
- 看護職員の常勤1名以上の配置が求められている併設型かつ定員20人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所と同様の人員配置とする。

## 4. (2)⑫ 看護職員の配置基準の見直し

	現行	改定後
単独型・併設型共通	・介護職員又は看護職員 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上	
単独型 併設型・定員19名以下	・配置規定なし	<u>・看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること。（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。）</u>
併設型・定員20名以上	・常勤で配置	

○併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等を含む。

# 令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営  
に関する基準等の改正の内容・審議報告

通所介護

## 2.(1) 通所介護・地域密着型通所介護

### 改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ④ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦ 2(4)⑥通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- ⑧ 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
- ⑨ 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
- ⑩ 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
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑭ 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
- ⑮ 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
- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳ 5(1)①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
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉒ 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(通所介護のみ)

## 2.(3) 認知症対応型通所介護

### 改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- 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
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- ⑦ 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★
- ⑧ 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★
- ⑨ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑩ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し★
- ⑪ 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★
- ⑫ 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★
- ⑬ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑱ 4(2)⑬管理者の配置基準の緩和★
- ⑲ 5(1)①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★
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

# 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

## 通常規模型通所介護費

### (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	364単位	368単位
要介護 2	417単位	421単位
要介護 3	472単位	477単位
要介護 4	525単位	530単位
要介護 5	579単位	585単位

### (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	382単位	386単位
要介護 2	438単位	442単位
要介護 3	495単位	500単位
要介護 4	551単位	557単位
要介護 5	608単位	614単位

### (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	561単位	567単位
要介護 2	663単位	670単位
要介護 3	765単位	773単位
要介護 4	867単位	876単位
要介護 5	969単位	979単位

### (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	575単位	581単位
要介護 2	679単位	686単位
要介護 3	784単位	792単位
要介護 4	888単位	897単位
要介護 5	993単位	1,003単位

### (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	648単位	655単位
要介護 2	765単位	773単位
要介護 3	887単位	896単位
要介護 4	1,008単位	1,018単位
要介護 5	1,130単位	1,142単位

### (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	659単位	666単位
要介護 2	779単位	787単位
要介護 3	902単位	911単位
要介護 4	1,026単位	1,036単位
要介護 5	1,150単位	1,162単位

# 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

## 大規模型通所介護費( I )

### (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	352単位	356単位
要介護 2	403単位	407単位
要介護 3	455単位	460単位
要介護 4	506単位	511単位
要介護 5	559単位	565単位

### (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	370単位	374単位
要介護 2	424単位	428単位
要介護 3	479単位	484単位
要介護 4	533単位	538単位
要介護 5	588単位	594単位

### (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	536単位	541単位
要介護 2	634単位	640単位
要介護 3	732単位	739単位
要介護 4	828単位	836単位
要介護 5	926単位	935単位

### (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	555単位	561単位
要介護 2	657単位	664単位
要介護 3	758単位	766単位
要介護 4	858単位	867単位
要介護 5	959単位	969単位

### (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	620単位	626単位
要介護 2	733単位	740単位
要介護 3	848単位	857単位
要介護 4	965単位	975単位
要介護 5	1,081単位	1,092単位

### (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	637単位	644単位
要介護 2	753単位	761単位
要介護 3	872単位	881単位
要介護 4	992単位	1,002単位
要介護 5	1,111単位	1,122単位

# 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

## 大規模型通所介護費(Ⅱ)

### (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	340単位	343単位
要介護 2	389単位	393単位
要介護 3	440単位	444単位
要介護 4	488単位	493単位
要介護 5	540単位	546単位

### (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	356単位	360単位
要介護 2	408単位	412単位
要介護 3	461単位	466単位
要介護 4	513単位	518単位
要介護 5	566単位	572単位

### (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	517単位	522単位
要介護 2	611単位	617単位
要介護 3	705単位	712単位
要介護 4	800単位	808単位
要介護 5	894単位	903単位

### (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	535単位	540単位
要介護 2	632単位	638単位
要介護 3	729単位	736単位
要介護 4	827単位	835単位
要介護 5	925単位	934単位

### (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	598単位	604単位
要介護 2	706単位	713単位
要介護 3	818単位	826単位
要介護 4	931単位	941単位
要介護 5	1,043単位	1,054単位

### (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	614単位	620単位
要介護 2	726単位	733単位
要介護 3	839単位	848単位
要介護 4	955単位	965単位
要介護 5	1,070単位	1,081単位

## 地域密着型通所介護費

### イ 地域密着型通所介護費

#### (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	409単位	415単位
要介護 2	469単位	476単位
要介護 3	530単位	538単位
要介護 4	589単位	598単位
要介護 5	651単位	661単位

#### (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	428単位	435単位
要介護 2	491単位	499単位
要介護 3	555単位	564単位
要介護 4	617単位	627単位
要介護 5	682単位	693単位

#### (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	645単位	655単位
要介護 2	761単位	773単位
要介護 3	879単位	893単位
要介護 4	995単位	1,010単位
要介護 5	1,113単位	1,130単位

#### (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	666単位	676単位
要介護 2	786単位	798単位
要介護 3	908単位	922単位
要介護 4	1,029単位	1,045単位
要介護 5	1,150単位	1,168単位

#### (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	739単位	750単位
要介護 2	873単位	887単位
要介護 3	1,012単位	1,028単位
要介護 4	1,150単位	1,168単位
要介護 5	1,288単位	1,308単位

#### (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

	現 行	改訂後
要介護 1	768単位	780単位
要介護 2	908単位	922単位
要介護 3	1,052単位	1,068単位
要介護 4	1,197単位	1,216単位
要介護 5	1,339単位	1,360単位

# 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、地域密着型通所介護、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（大規模型事業所は2%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。

現在の2段階特例は令和3年3月末で廃止

# 1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 単位数

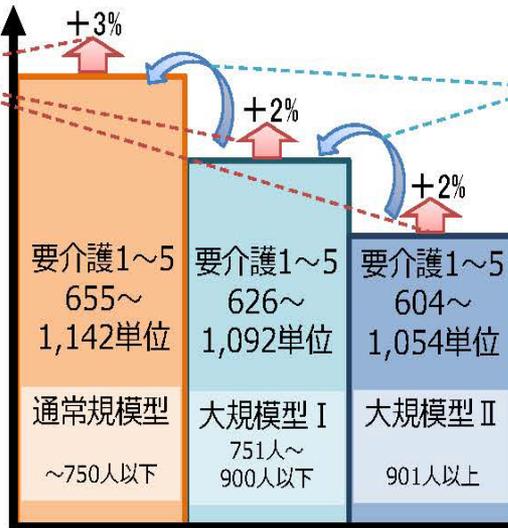
- < 現行 >      < 改定後 >
- なし → ア 通所介護又は通所リハの**大規模型Ⅰ**について、**現行の通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬**
- 通所介護又は通所リハの**大規模型Ⅱ**について、**現行の通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬**
- イ **通所介護等**（通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱを除く。）について、**基本報酬の100分の3の加算（新設）**
- 通所介護又は通所リハの**大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱ**について、**基本報酬の100分の2の加算（新設）**

### 【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合) 単位

#### 同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%又は2%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

#### 規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
  - ・大規模型Ⅰは通常規模型
  - ・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型
 を算定可能。

注) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

延べ利用者数

## 2.(4)⑥ 通所介護における地域等との連携の強化

### 概要

【通所介護】

- **通所介護**について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その**事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流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

### 基準

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）において、地域密着型通所介護等と同様の規定（以下表下線部）を新設する。

改正前	改定後
(なし)	<b>第104条の2（新設）</b> <u>指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</u>
<b>第36条の2</b> 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。  ※第105条にて第36条の2を準用	2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

### 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

※イとロは併算定不可

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（新設）

※加算（Ⅰ）に上乗せして算定

### 3. (1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し★

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) □	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。 □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、フィードバックを受けていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

### 3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し



#### 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★】

○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。

イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、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。

### 3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し



単位数	
< 現行 > 入浴介助加算 50単位/日	< 改定後 > 入浴介助加算 (Ⅰ) 40単位/日 入浴介助加算 (Ⅱ) 55単位/日 (新設) ※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可

算定要件等	
<p>&lt; 入浴介助加算 (Ⅰ) &gt; (現行の入浴介助加算と同要件)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。</li></ul> <p>&lt; 入浴介助加算 (Ⅱ) &gt; (上記の要件に加えて)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</li><li>○ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。</li><li>○ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。</li></ul>	

### 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)

### 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 ★

#### 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、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

##### < 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、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

##### < 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場合は、所定単位数を加算する。

# 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

< 現行 >  
なし

< 改定後 > ※ 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  
→ 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(1)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、基本サービス費(1以上)又は栄養マネジメント強化加算の算定要件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。

## 5. (1)① 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

### 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】

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

#### <同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受け利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】

#### <規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

## 5. (1)① 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

### (参考)【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

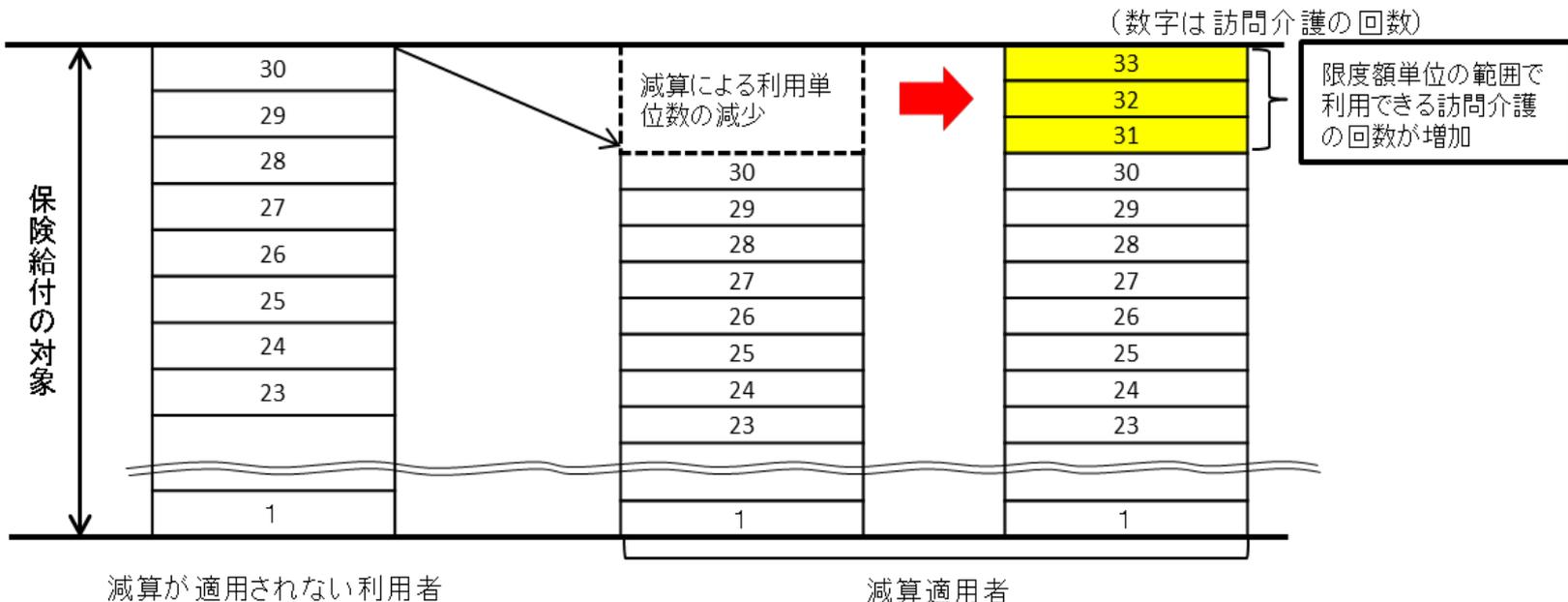
(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)  
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見 (抜粋) >

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>

限度額単位



## 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

### 概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

○ 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を確保する観点から、以下の対応を行う。

一部R3.1.13諮問・答申済

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、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【省令改正】。また、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【通知改正】。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

## 2.(7)① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

### 概要

【夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。【告示改正】
- ア 夜間対応型訪問介護について、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。
- イ (介護予防)認知症対応型通所介護について、他の通所系サービスと同様に、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。
- ウ (介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、「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。

## 2. (7)① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

単位数・算定要件等

★：介護予防

	算定要件	単位数	新設するサービス
<b>特別地域加算</b>	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 ★ 看護小規模多機能型居宅介護
<b>中山間地域等における小規模事業所加算</b>	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 ★ 看護小規模多機能型居宅介護
<b>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</b>	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

## 4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

### 概要

【認知症対応型通所介護★、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】

○ 認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び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。**

なお、**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を必要とする。【通知改正】**

## 4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

### 基準

	代表者	管理者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい	なし ↓ <b>市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい</b>	市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい
根拠	解釈通知	なし ↓ <b>解釈通知</b>	Q & A
取扱開始時期	H30年度～	なし ↓ <b>R3年度～</b>	H18年度～
(参考) 各サービスにおいて必要な研修			
認知症対応型通所介護	—	—	—
認知症グループホーム	認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護			認知症介護実践者研修
看護小規模多機能型居宅介護			+ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

## 4. (2)⑬ 管理者の配置基準の緩和

### 概要

【認知症対応型通所介護★】

- 共用型（介護予防）**認知症対応型通所介護における管理者の配置基準**について、人材の有効活用を図る観点から、人員配置基準等が本体施設・事業所と一体のものとして定められていること等を踏まえ、**事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。**

【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

### 基準

現行	改定後
<p><b>第47条</b> 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p><b>第47条</b> 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。<b>なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</b></p>

※ 共用型介護予防認知症対応型通所介護についても、同様

# 特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護の 要チェック変更点

## 特別養護老人ホーム

- ・生活機能向上連携加算(Ⅰ)の新設
- ・口腔衛生管理体制加算の廃止
- ・栄養ケアマネジメント加算の廃止
- ・栄養マネジメント強化加算の新設
- ・ADL維持等加算の見直し
- ・自立支援促進加算の新設
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ・サービス提供体制加算の見直し
- ・見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し
- ・見守り機器等を導入した場合の人員配置基準の緩和
- ・リスクマネジメントの強化
- ・基準費用額(食費)の見直し

# 特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護の 要チェック変更点

## 短期入所生活介護

- ・通院等乗降介助の見直し
- ・看護職員の基準配置の見直し

## 通所介護

- ・事業所規模別の報酬等に関する対応
- ・個別機能訓練加算の見直し
- ・入浴介助加算の見直し
- ・口腔栄養スクリーニング加算の新設
- ・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

# 参考資料

2021.1.18 介護給付費分科会資料

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16033.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16033.html)

[諮問書別紙 令和3年度介護報酬改定介護報酬の見直し案](#)

[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](#)

[参考資料3 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告](#)

全国老施協 [「介護報酬改定ポータルページ」](#)に詳しい情報を掲載！

全国老施協

検索



Topics

介護報酬改定ポータルページ

令和3年度介護報酬改定の内容がよくわかる