



老施協  
VISION 2035

## 介護報酬改定 2021.4

### —介護報酬改定解説②—

認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護  
訪問介護・居宅介護支援

2021.2.2(TUE)

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。

このラインがブルーのものは「介護報酬改定解説①」と同じスライドです

# 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



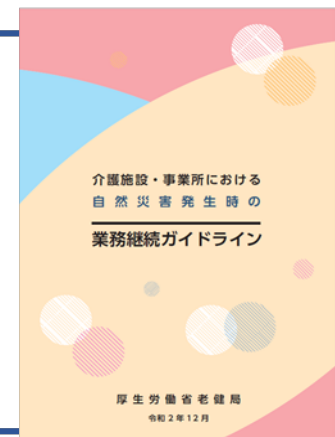
## 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

### ❖ 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。

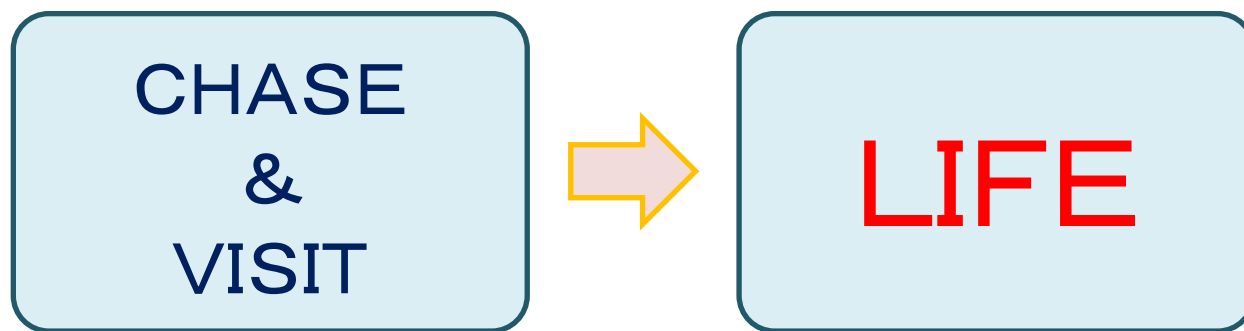
### ❖ 主な内容

- ・ 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

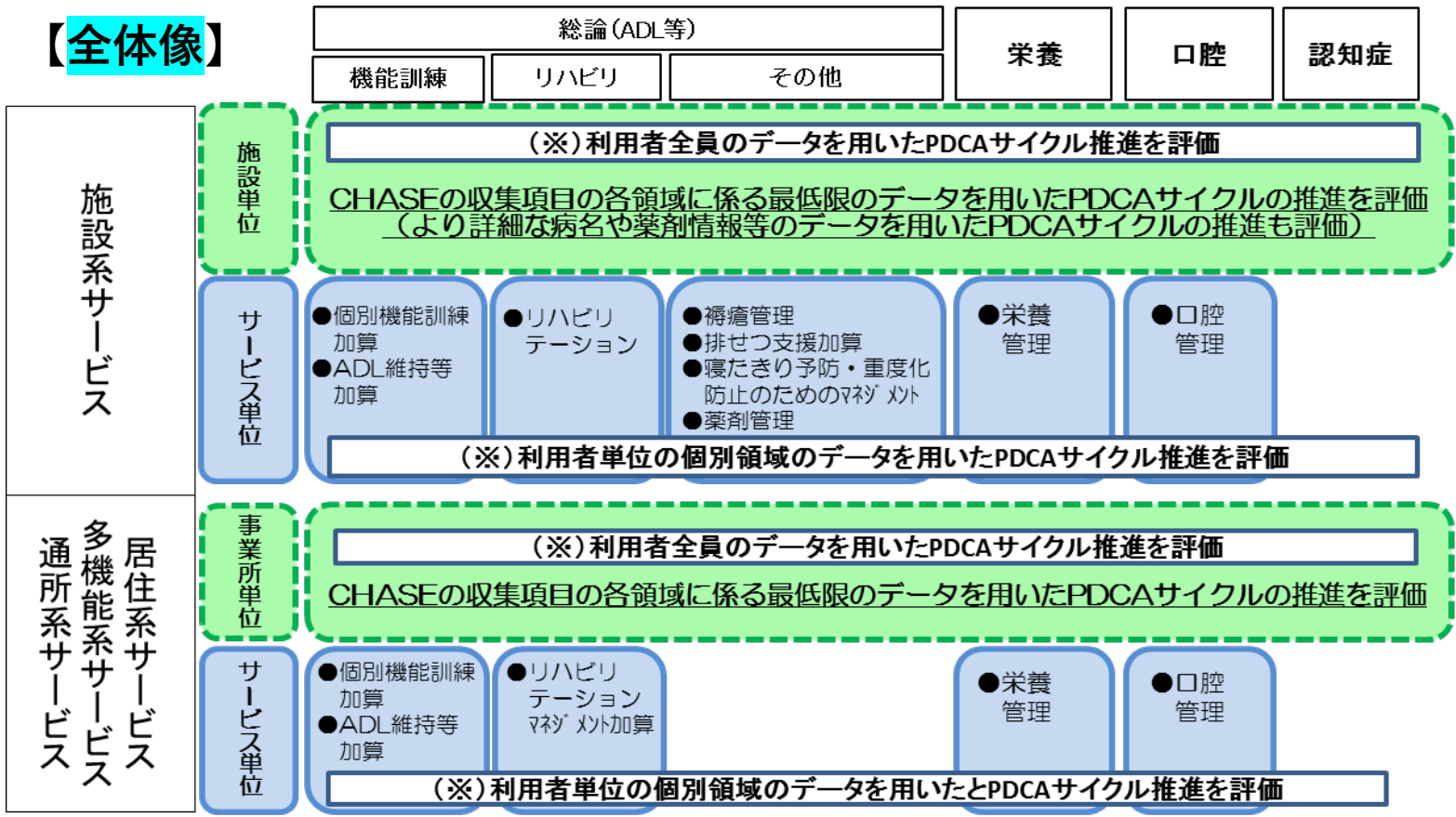
## 基準 (ウ)

< 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
- 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。

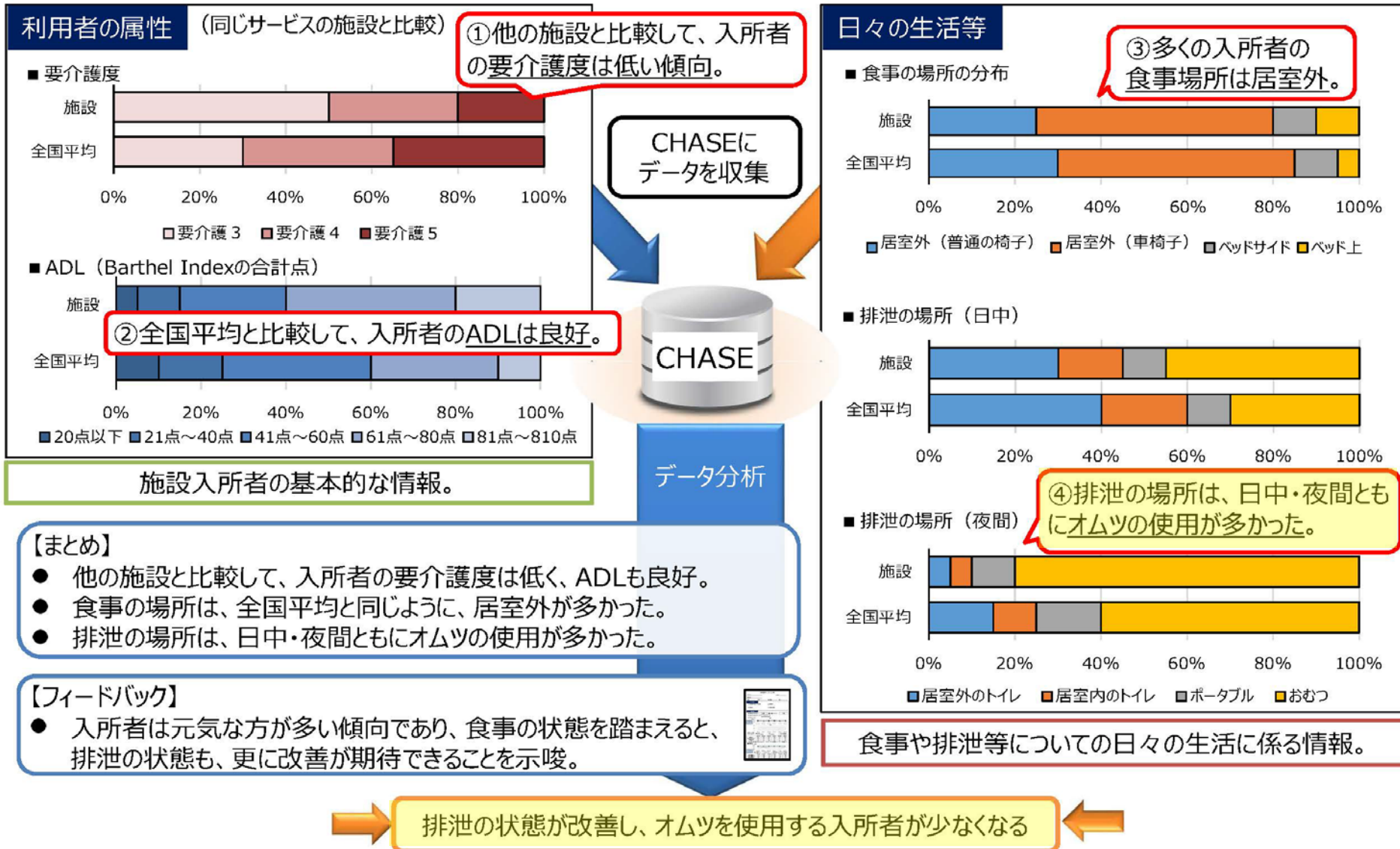
リハビリテーションの効果アップ（ADLが改善）、栄養状態の改善（BMIは正常値に）

※ 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」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する観点から、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を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】  
R3.1.13 諮問・答申済
- 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。

## 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

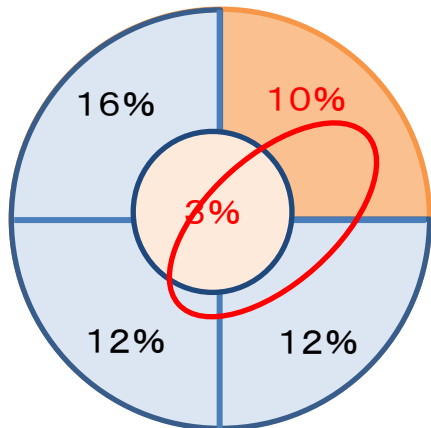
② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※ 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

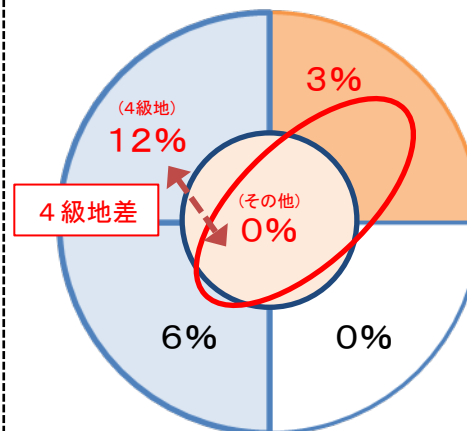
【①に該当する事例】



○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 山崎市 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 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 津島市 津市 河内町 千早赤阪村 明石市 猪名川町 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	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 岡崎市 瀬戸市(7) 春日井市 津島市 碧南市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 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) ※ 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	愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 香芝市 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) ※ 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 山添村 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%上乘せする。(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



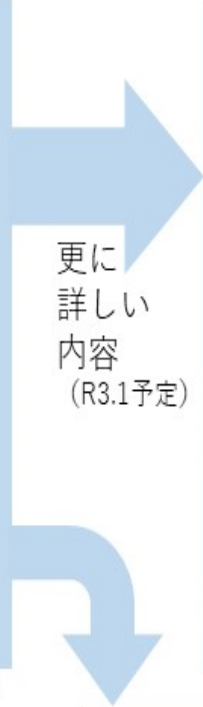
【講師】 東京都医学総合研究所 (医学研)  
社会健康医学研究センター  
センター長 西田 淳志氏

【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)

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

## 紹介動画

- ①コース アップ 現代 (NHK) 会員のみ
- ②認知症ケアのシステム (医学研)
- ③介護従事者の感想 (医学研)

## 学識的な啓発

- ①コラム 専門家に依頼
- ②対談等 厚労省に依頼
- 他

## 先行事例紹介

- ①キリ施設紹介
- ②福祉のかたち 他
- ・東京17自治体
- ・R1モデル (埼玉、千葉、神奈川の一部)

## 県老協との連携

- ①周知依頼
- ②養成研修の在り方
- ※要調整

## 各種会議における周知

「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。

## 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

## 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

認知症対応型共同生活介護

## 7.(2) 認知症対応型共同生活介護

### 改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 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 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 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
- ⑤ 2(2)⑥認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑥ 2(3)⑥認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑧ 2(7)②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★
- 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★
- 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)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★
- ⑬ 3(1)⑲認知症グループホームにおける栄養改善の推進★
- 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)⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)⑭外部評価に係る運営推進会議の活用★
- ⑳ 4(2)⑮計画作成担当者の配置基準の緩和★
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

# 認知症対応型共同生活介護 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

【入居の場合】	〈現 行〉	〈改訂後〉	【短期利用の場合】	〈現 行〉	〈改訂後〉
1 ユニットの場合			1 ユニットの場合		
要支援 2	757単位	760単位	要支援 2	785単位	788単位
要介護 1	761単位	764単位	要介護 1	789単位	792単位
要介護 2	797単位	800単位	要介護 2	825単位	828単位
要介護 3	820単位	823単位	要介護 3	849単位	853単位
要介護 4	837単位	840単位	要介護 4	865単位	869単位
要介護 5	854単位	858単位	要介護 5	882単位	886単位
2 ユニット以上の場合			2 ユニット以上の場合		
要支援 2	745単位	748単位	要支援 2	773単位	776単位
要介護 1	749単位	752単位	要介護 1	777単位	780単位
要介護 2	784単位	787単位	要介護 2	813単位	816単位
要介護 3	808単位	811単位	要介護 3	837単位	840単位
要介護 4	824単位	827単位	要介護 4	853単位	857単位
要介護 5	840単位	844単位	要介護 5	869単位	873単位



## 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）

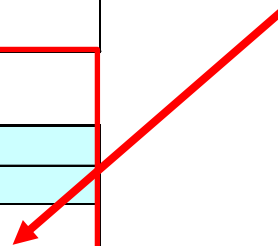
#### 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（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）★】

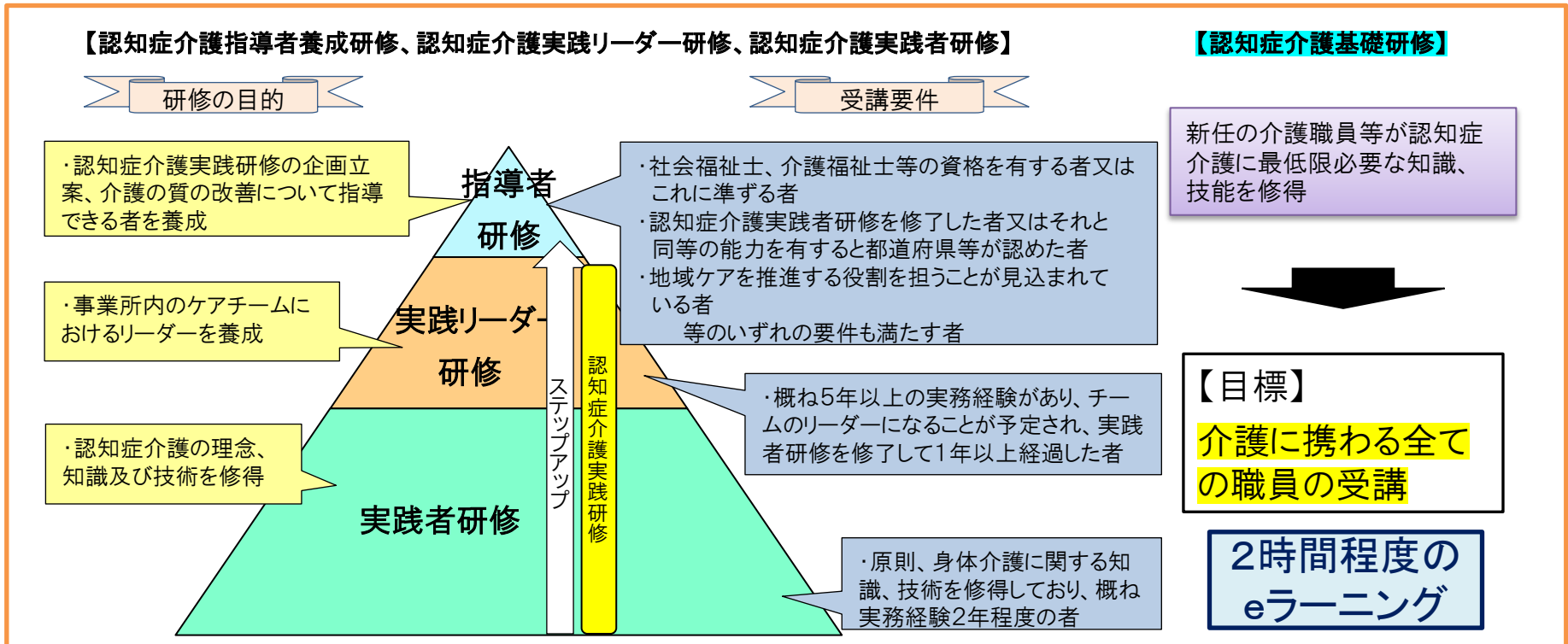
- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者（※）に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】

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





## 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)⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実



### 概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症グループ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**について、以下の見直しを行う。
  - ア 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、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。【通知改正】
  - イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。【告示改正】

### 単位数

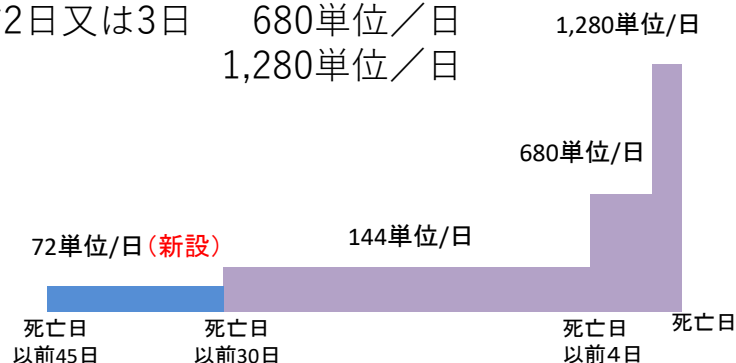
○看取り介護加算（短期利用を除く）

< 現行 >

死亡日以前4～30日以下	144単位/日
死亡日以前2日又は3日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

< 改定後 >

死亡日以前31～45日以下	72単位/日	(新設)
死亡日以前4～30日以下	144単位/日	
死亡日以前2日又は3日	680単位/日	
死亡日	1,280単位/日	





### 算定要件等

#### (施設基準)

- ・ 看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施
- ・ 看取りに関する職員研修の実施

#### (利用者基準)

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
- ・ 医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者
- ・ 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者

#### (その他の基準)

- ・ 医療連携体制加算を算定していること
- ・ 「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 (追加)

## 2.(3)⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

### 概要

【認知症対応型共同生活介護】

認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

## 2.(3)⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

単位数・算定要件等

※追加する医療的ケアは下線部

		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>
	医療的ケアが必要な者受入要件	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。                      (1)喀痰(かたん)吸引を実施している状態                      (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態                      (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態                      (4)中心静脈注射を実施している状態                      (5)人工腎臓を実施している状態                      (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態                      (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態                      (8)褥瘡に対する治療を実施している状態                      (9)気管切開が行われている状態</li> </ul>	
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</li> </ul>		

※1 別区分同士の併算定は不可。

※2 介護予防は含まない。

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○ 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が**緊急**に利用が必要と認めた場合等を要件とする**定員を超えての短期利用の受入れ**（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。

- ・「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。

### 【告示改正】

- ・「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】
- ・「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】

### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり。括弧内は2ユニット以上の場合。今回改定後の単位数

要支援 2	788 (776) 単位	要介護 3	853 (840) 単位
要介護 1	792 (780) 単位	要介護 4	869 (857) 単位
要介護 2	828 (816) 単位	要介護 5	886 (873) 単位

## 2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

### 算定要件等

#### 認知症グループホーム（定員を超える場合）（※1）

- 要件**
- ・ 利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。
  - ・ 居宅サービス計画に位置づけられていないこと。
  - ・ 人員基準違反でないこと。
  - ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2）
  - ・ 事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。
  - ・ 十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※3）

**部屋** 個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること）  
 （追加） 個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）

**日数** 7日以内 ⇒ 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）

**人数** 1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで

（※1）定員超過利用による減算の対象とはならない  
 （※2）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合  
 （※3）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者

## 2. (7)② 地域の実情に応じた認知症グループホームの確保①

### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームについて、**地域の実情に応じたサービスの整備・提供**を促進する観点から、**ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設**する。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。

イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。

同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとする。

### 基準（ア）

< 現行 >

共同生活住居（ユニット）の数を **1又は2** とする。

ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。

< 改定後 >

共同生活住居（ユニット）の数を **1以上3以下** とする。





## 2. (7)② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保②

基準 (イ)

本体事業所

サテライト型事業所

(新設)

人員

人員	代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→	本体の代表者	
	管理者	常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→	本体の管理者が兼務可能	
	介護従業者	日中	常勤換算方法で3：1以上		常勤換算方法で3：1以上
		夜間	時間帯を通じてユニットごとに1以上		時間帯を通じてユニットごとに1以上
	計画作成担当 介護支援専門員	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	→	認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	

※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

実質は第9期介護保険事業計画から

## 2. (7)② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保②

基準 (イ)

本体事業所

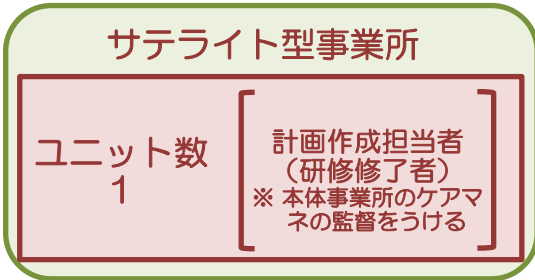
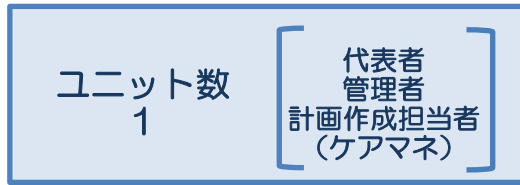
サテライト型事業所 (新設)

立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
居室	7.43㎡ (和室4.5畳) 以上で原則個室	
その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	
※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等		
サテライト型事業所の本体となる事業所	-	<p>→ 認知症グループホーム</p> <p>※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること</p>
本体事業所とサテライト型事業所との距離等	-	<p>自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可</p>
指定	-	<p>→ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける</p> <p>※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること</p> <p>※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと</p>
ユニット数	1以上3以下 (前頁参照)	<p>→ 本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで (次頁参照)</p>
1ユニットの入居定員	5人以上9人以下	5人以上9人以下
介護報酬	-	<p>→ 通常の (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額</p> <p>※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定</p>

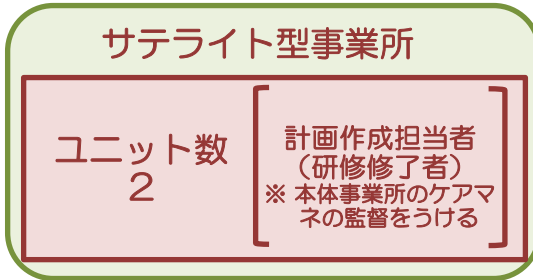
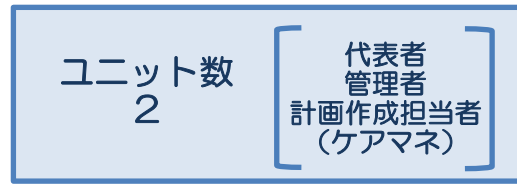
設備等

# (参考)認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

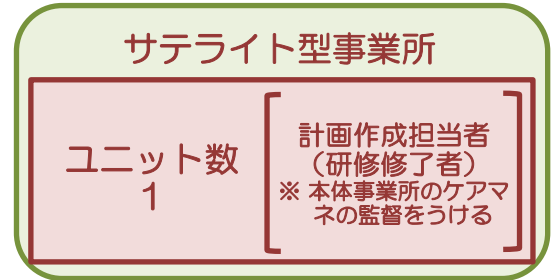
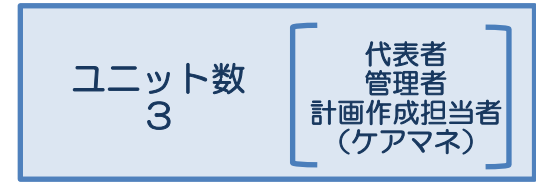
【本体事業所のユニット数が1の場合】  
(合計最大2ユニット)  
本体事業所



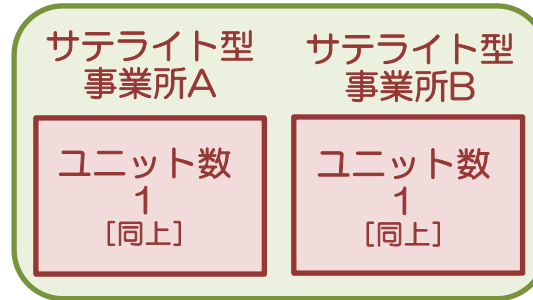
【本体事業所のユニット数が2の場合】  
(合計最大4ユニット)  
本体事業所



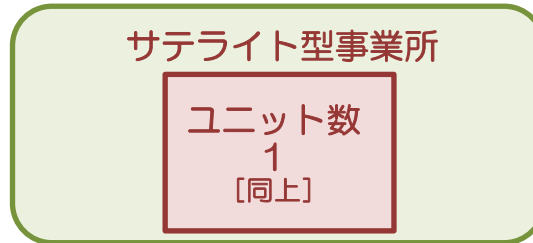
【本体事業所のユニット数が3の場合】  
(合計最大4ユニット)  
本体事業所



又は



又は



注 本体事業所がサテライト型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とともに、以下を条件。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト型事業所との相互支援が行える体制（例えば、当該サテライト型事業所の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、主な事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること

※ 介護従業者は本体事業所とサテライト型事業所にそれぞれ配置することが必要。

## 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

### ○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。 <b>【対象地域】</b> 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。 <b>【対象地域】</b> 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、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 <b>【対象地域】</b> 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)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)⑱ 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 認知症グループホームにおける栄養改善の推進



#### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】

#### 単位数

< 現行 >  
なし

⇒

< 改定後 >

栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

#### 算定要件等

- 管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
- ※ 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の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

# 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】

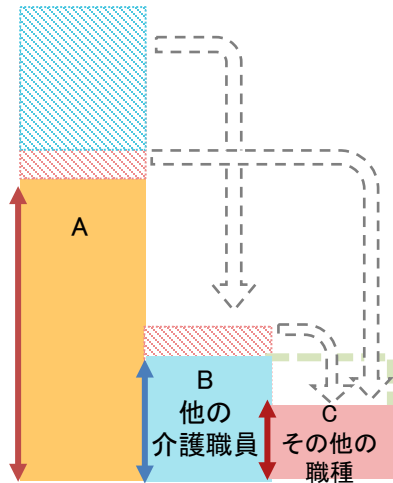
# 4. (1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

## 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】

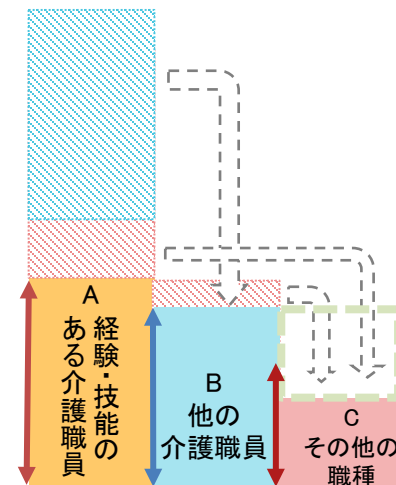
- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
  - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

現行  
平均賃上げ額が  
2以上 : 1 : 0.5以下



「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!

改定後  
平均賃上げ額が  
A > B  
1 : 0.5以下



## 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	<u>①介護福祉士60%以上</u>  <u>②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	<u>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</u>  <u>②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>① <u>介護福祉士60%以上</u></p> <p>② <u>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>① <u>介護福祉士70%以上</u></p> <p>② <u>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 <u>介護福祉士70%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50%以上	<u>以下のいずれかに該当すること。</u>  ① <u>介護福祉士40%以上</u> ② <u>勤続7年以上30%以上</u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                         従来の加算Ⅰロは加算Ⅲに統合                     </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 <u>介護福祉士70%以上</u> ② <u>勤続10年以上介護福祉士25%以上</u>  <u>※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。</u>	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 <u>介護福祉士50%以上</u> ② <u>常勤職員75%以上</u>  ③ <u>勤続7年以上30%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）	
短期入所生活介護、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※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> <u>①介護福祉士80%以上</u> <u>②勤続10年以上介護福祉士35%以上</u> ※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 <u>勤続7年以上30%以上</u>	（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） （予防通りハ） I 176単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月

## 4. (2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている**認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制**について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持（3ユニットであれば3人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、
- ・ 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】
  - ・ 併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

R3.1.13 諮問・答申済

### 基準

<現行>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット : 1人夜勤
- ・ 2ユニット : 2人夜勤
- ・ 3ユニット : 3人夜勤



<改定後>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット : 1人夜勤
- ・ 2ユニット : 2人夜勤
- ・ **3ユニット : 3人夜勤。**ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、**職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造**で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、**例外的に夜勤2人以上の配置に緩和**できることとし、事業所が夜勤職員体制を**選択することを可能**とする。

※ 施行後の状況を把握・検証し、R6報酬改定において、介護給付費分科会で必要な対応を検討していく。

※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数

# 4. (2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数

## 【1ユニット】

要支援 2	760単位
要介護 1	764単位
要介護 2	800単位
要介護 3	823単位
要介護 4	840単位
要介護 5	858単位

## 【2ユニット以上】

要支援 2	748単位
要介護 1	752単位
要介護 2	787単位
要介護 3	811単位
要介護 4	827単位
要介護 5	844単位

↑ -50単位

【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】

要介護度に関わらず左記の【2ユニット以上】の単位数から-50単位

※ 短期利用の場合も同じ

(新設)

## 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 + 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
看護小規模多機能型居宅介護			

## 4.(2)⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けるとする。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

### 基準

#### <現行>

自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表。



#### <改定後>

自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

i 外部の者による評価

ii 運営推進会議における評価

## 4. (2)⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看 護	地域密着型 通所介護・ 認知症対応 型通所介護	小規模多機能 型居宅介護	認知症グ ループホー ム	地域密着型 特定施設入 居者生活介 護	地域密着型 介護老人福 祉施設	看護小規模 多機能型居 宅介護
運営推進 会議	○	○	○	○	○	○	○
※ 定期 巡回・随 時対応型 訪問介護 看護は介 護・医療 連携推進 会議	6月に1回 以上開催 1年に1回 以上は自己 評価及び外 部評価を実 施	6月に1回 以上開催	2月に1回 以上開催 1年に1回以 上は自己評価 及び外部評価 を実施	2月に1回 以上 追加開催 1年に1回 以上は自己 評価及び外 部評価を実 施	2月に1回 以上開催	2月に1回 以上開催	2月に1回 以上開催 1年に1回 以上は自己 評価及び外 部評価を実 施
外部評価	— ※H27～ 介護・医療 連携推進会 議に統合	—	— ※H27～ 運営推進会議 に 統合	○ 都道府県が 指定する外 部評価機関 によるサー ビスの評価 を受け、結 果を公表	—	—	— ※H27～ 運営推進会 議に統合

## 4. (2)⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

### 基準

< 現行 >

ユニットごとに専従で配置。  
ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。



< 改定後 >

事業所ごとに専従で配置。  
ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。



## 4. (2)⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

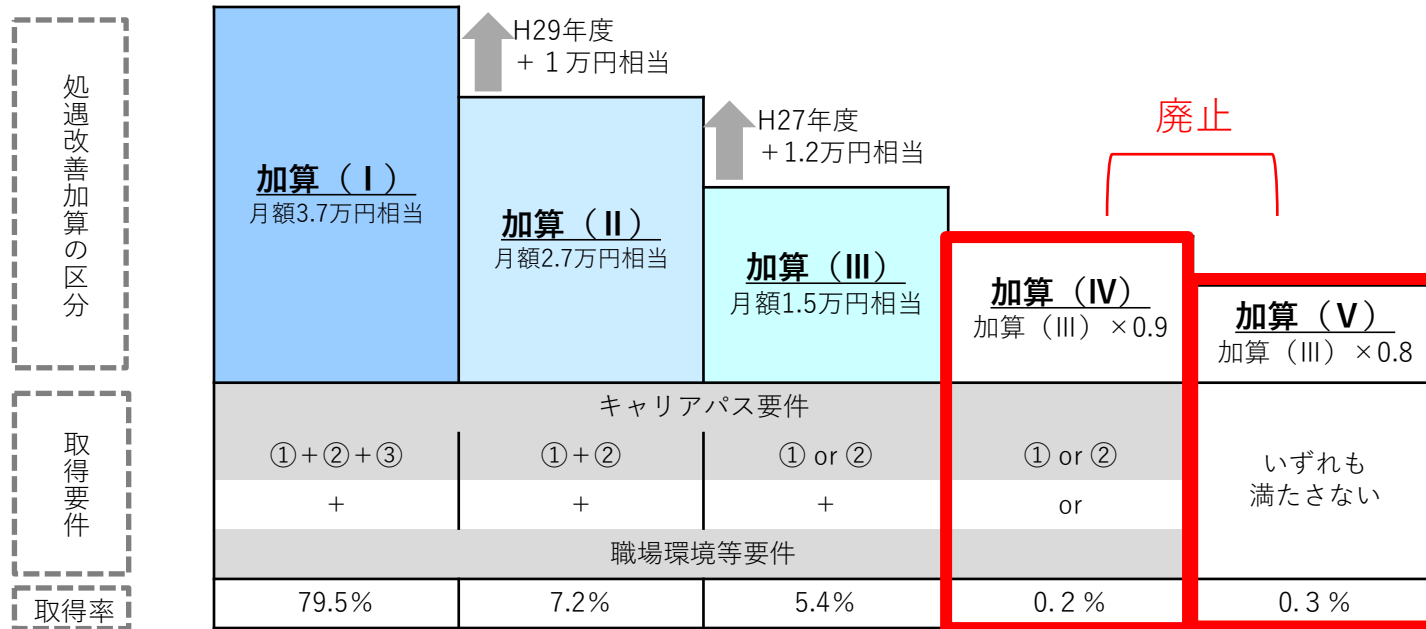
		認知症グループホーム	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人福祉施設	地域密着型特定施設 入居者生活介護
計画作成担当者（介護支援専門員）	配置員数	<p>ユニットごとに1人以上</p> <p>↓</p> <p>事業所ごとに1人以上</p>	事業所ごとに1人以上	施設ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上
	人員要件	<p>介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者</p>	<p>介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者 + 小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修修了者</p>	介護支援専門員	介護支援専門員
	その他の要件	<p>2ユニット以上の場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる（2人とも研修修了者であることは必要）。</p> <p>↓</p> <p>2人以上の計画作成担当者を配置する場合、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる（全員が研修修了者であることは必要）</p>	—	—	—

# 5. (1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

【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】

## 概要

- 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

# 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

# 7.(1) 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

## 改定事項

- 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 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)⑤介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- 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)⑫介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し★
- 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(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑬ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑭ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑮ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑯ 4(1)⑤介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ⑰ 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★
- ⑱ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

# 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 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

### ○特定施設入居者生活介護の場合

要介護1  
要介護2  
要介護3  
要介護4  
要介護5

< 現行 >  
536単位  
602単位  
671単位  
735単位  
804単位



< 改定後 >  
538単位  
604単位  
674単位  
738単位  
807単位

### ○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

要介護1  
要介護2  
要介護3  
要介護4  
要介護5

< 現行 >  
535単位  
601単位  
670単位  
734単位  
802単位



< 改定後 >  
542単位  
609単位  
679単位  
744単位  
813単位

### ○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

要支援1  
要支援2

< 現行 >  
181単位  
310単位



< 改定後 >  
182単位  
311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

# 2. (2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実



## 概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 介護付き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、新たに評価する区分を設ける【告示改正】。さらに、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける【告示改正】。

## 単位数

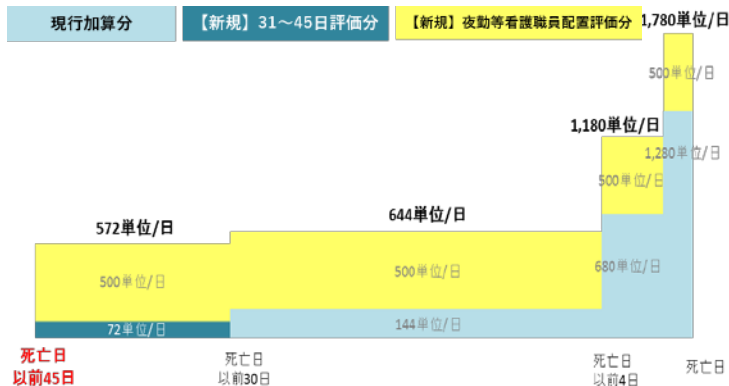
<現行>  
看取り介護加算  
死亡日30日前～4日前 144単位/日  
死亡日前々日、前日 680単位/日  
死亡日 1,280単位/日

<改定後>  
→ 看取り介護加算(Ⅰ)  
死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)

変更なし  
変更なし  
変更なし

看取り介護加算(Ⅱ) (新設)  
死亡日45日前～31日前 572単位/日  
死亡日30日前～4日前 644単位/日  
死亡日前々日、前日 1,180単位/日  
死亡日 1,780単位/日

<看取り介護加算(Ⅱ)>



## 2. (2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実



### 算定要件等

#### <看取り介護加算（Ⅰ）>

- 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等の場の参加者として、生活相談員を明記する。（告示）

#### <看取り介護加算（Ⅱ）>

- ・ （Ⅰ）の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。



### 3. (1)⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

#### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

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

#### 単位数

<現行>

個別機能訓練加算12単位/日 →

<改定後>

個別機能訓練加算(Ⅰ)12単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ)20単位/月(新設)

※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。

#### 算定要件等

- 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者において、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.(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に限り、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。

## 4.(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し



### 概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、**入居継続支援加算**について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >

入居継続支援加算 36 単位/日 →

< 改定後 >

入居継続支援加算 (I) 36 単位/日 (現行どおり)

入居継続支援加算 (II) 22 単位/日 (新設)

## 4. (1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し



### 算定要件等

#### <入居継続支援加算 (I)> (現行と同じ)

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること
- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※2) であること

#### <入居継続支援加算 (II)> (新設)

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること
- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※2) であること

#### ※1 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 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「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。(4 (2) ③参照)

## 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。

# 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

小規模多機能型居宅介護

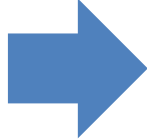
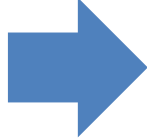
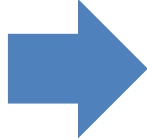


## 4.(1) 小規模多機能型居宅介護

### 改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 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 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(1)③多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 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
- ⑤ 2(2)⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保★
- ⑥ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑦ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- ⑧ 2(7)③過疎地域等におけるサービス提供の確保★
- ⑨ 2(7)④地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保★
- ⑩ 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★
- ⑪ 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★
- ⑫ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑬ 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★
- 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)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★
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し★
- 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★

# 小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数		< 現行 >		< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)				
	要支援1	3,418単位		3,438単位
	要支援2	6,908単位		6,948単位
	要介護1	10,364単位		10,423単位
	要介護2	15,232単位		15,318単位
	要介護3	22,157単位		22,283単位
	要介護4	24,454単位		24,593単位
	要介護5	26,964単位		27,117単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)				
	要支援1	3,080単位		3,098単位
	要支援2	6,224単位		6,260単位
	要介護1	9,338単位		9,391単位
	要介護2	13,724単位		13,802単位
	要介護3	19,963単位		20,076単位
	要介護4	22,033単位		22,158単位
	要介護5	24,295単位		24,433単位
短期利用の場合 (1日あたり)				
	要支援1	421単位		423単位
	要支援2	526単位		529単位
	要介護1	567単位		570単位
	要介護2	634単位		638単位
	要介護3	703単位		707単位
	要介護4	770単位		774単位
	要介護5	835単位		840単位

## 2.(1)③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

### 概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。(※既往要件と同)

## 2.(2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

### 概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。【通知改正】

### 基準

#### <現行>

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。



#### <改定後>

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。（追加）

## 2. (2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

※追加は <u>下線部</u>	(看護) 小規模多機能型居宅介護	(参考) 認知症グループホーム
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第34号)	(介護等) 第78条 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 (準用) 第182条 (略) 第78条、(中略)の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。(以下、略)	(介護等) 第99条 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)	第3 地域密着型サービス 四 小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 (9) 介護等 ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。 <u>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u> 八 看護小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 (6) 準用(基準第182条) (略)	第3 地域密着型サービス 五 認知症対応型共同生活介護 4 運営に関する基準 (6) 介護等 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。 <u>ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u>

## 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

## 2.(7)③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

### 概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）を踏まえ、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、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、**登録定員を超過**した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととする。【省令改正、告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

### 基準・報酬

< 現行 >

#### 【基準】

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。

#### 【報酬】

登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。

< 改定後 >

#### 【基準】

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。ただし、**過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。（追加）**

#### 【報酬】

**上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）**





## 2.(7)③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

### 算定要件等

- (※1) 人員・設備基準を満たすこと。
- (※2) 市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間の基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。

## 2.(7)④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

### 概要

【小規模多機能型居宅介護★】

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を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。【法律改正、省令改正】

## 2.(7)④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

基準								
<p>&lt; 現行 &gt; 登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。</p> <p>【登録定員等】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">本体事業所</td> </tr> <tr> <td>登録定員</td> <td style="text-align: center;">29人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの利用定員</td> <td style="text-align: center;">登録定員の1/2～18人まで</td> </tr> <tr> <td>泊まりの利用定員</td> <td style="text-align: center;">通い定員の1/3～9人まで</td> </tr> </table>		本体事業所	登録定員	29人まで	通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで	泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで
	本体事業所							
登録定員	29人まで							
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで							
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで							
<p style="text-align: center;">➡</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「<b>標準基準</b>」に見直す。</p> <p>※ 基準の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>従うべき基準</b> → 条例の内容は全国一律</li> <li>・ <b>標準基準</b> → 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり</li> <li>・ <b>参酌すべき基準</b> → 基本的には地方自治体の判断で設定可能</li> </ul>								

指定基準等	具体的な項目（例）	条例委任する場合の基準	改正後
定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用することができる人数の上限</li> <li>※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合登録定員：利用者登録することができる人数の上限利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限</li> </ul>	標準基準（看多機を含む） ※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、 <b>従うべき基準</b>	標準基準（看多機を含む） ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、 <b>標準基準</b> とする。

※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの

# 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

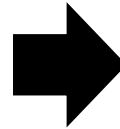
< 現行 >

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)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。

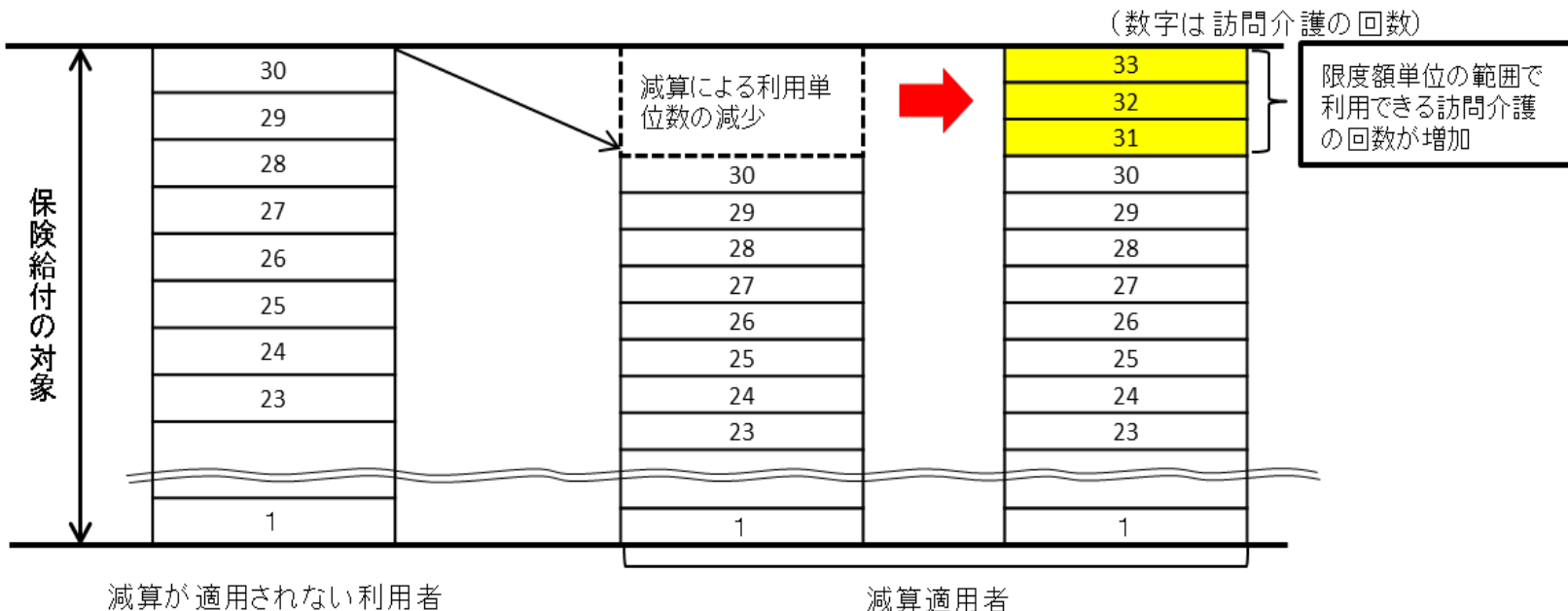
(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)  
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<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



# 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

訪問介護

# 1.(1) 訪問介護

## 改定事項

### ○ 訪問介護 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 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し

② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進

③ 2(2)⑦訪問介護における看取り期の対応の評価

④ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し

⑤ 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

⑥ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し

⑦ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

⑧ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑨ 4(1)④特定事業所加算の見直し




⑩ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

⑪ 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

# 訪問介護 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

		< 現行 >		< 改定後 >
身体介護中心型	20分未満	166単位		167単位
	20分以上30分未満	249単位		250単位
	30分以上1時間未満	395単位		396単位
	1時間以上1時間30分未満	577単位		579単位
	以降30分を増すごとに算定	83単位		84単位
	生活援助加算※	66単位		67単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	182単位		183単位
	45分以上	224単位		225単位
通院等乗降介助		98単位		99単位

※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

## 2.(2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

### 概要

#### 【訪問介護】

- 看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、**看取り期の利用者に訪問介護**を提供する場合に、**訪問介護に係る2時間ルールの運用を弾力化**し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。【通知改正】

### 単位数

- 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

< 単位数 >

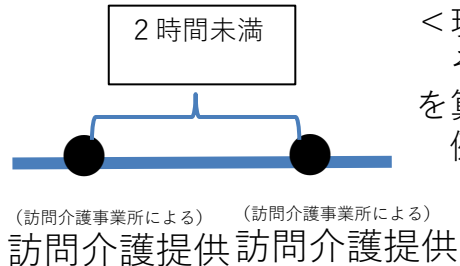
身体介護中心型	20分未満	167単位	※単位数はすべて1回あたり。 ※今回改定後の単位数
	20分以上30分未満	250単位	
	30分以上1時間未満	396単位	
	1時間以上1時間30分未満	579単位	
	+以降30分を増すごとに	84単位	
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	
	45分以上	225単位	

## 2.(2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

### 算定要件等

※追加する利用者は下線部

- 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。



< 現行の取扱い >

それぞれの所要時間を合算して報酬を算定

例：それぞれ身体介護を25分提供  
→合算して50分提供したものと  
して報酬を算定するため、30分  
以上1時間未満の396単位を算定

< 改定後 >

所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定

例：それぞれ身体介護を25分提供  
→合算せずにそれぞれ25分提供したも  
のとして報酬を算定するため、250単  
位×2回=500単位を算定

- ※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。  
※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

## 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

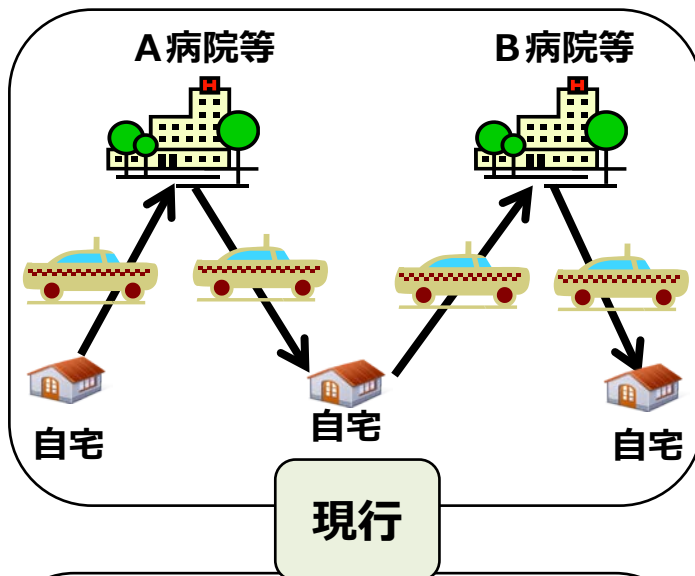
※今回改定後の単位数

## 2. (4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

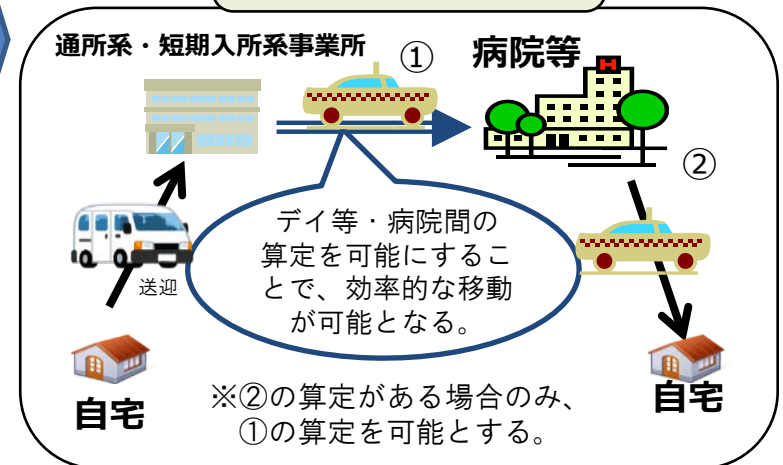
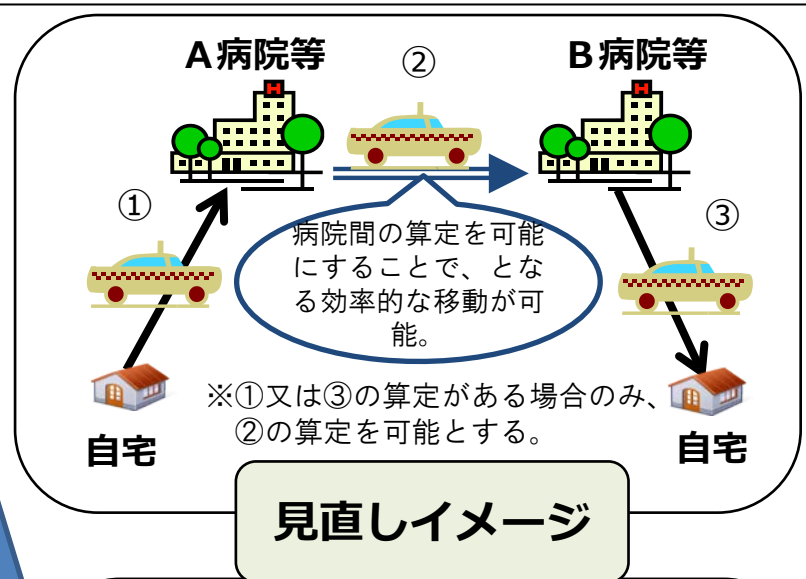
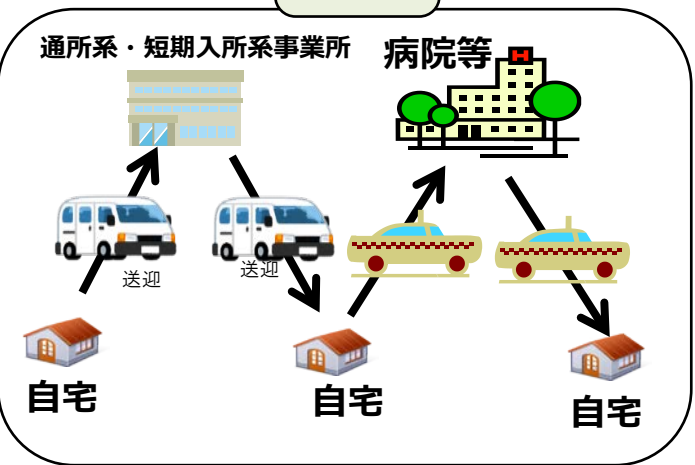
算定要件等

・ 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





## 4.(1)④ 特定事業所加算の見直し①



### 概要

【訪問介護】

- 訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】

### 単位数

※以下の加算はすべて1回あたり

< 現行 >

特定事業所加算 (Ⅰ) 所定単位数の20%を加算  
特定事業所加算 (Ⅱ) 所定単位数の10%を加算  
特定事業所加算 (Ⅲ) 所定単位数の10%を加算  
特定事業所加算 (Ⅳ) 所定単位数の 5%を加算



< 改定後 >

特定事業所加算 (Ⅰ) 所定単位数の20%を加算  
特定事業所加算 (Ⅱ) 所定単位数の10%を加算  
特定事業所加算 (Ⅲ) 所定単位数の10%を加算  
特定事業所加算 (Ⅳ) 所定単位数の 5%を加算  
特定事業所加算 (Ⅴ) 所定単位数の 3%を加算 (新設)

## 4.(1)④ 特定事業所加算の見直し①



### 算定要件等

#### < 特定事業所加算 (V) >

- 体制要件 (※特定事業所加算 (I) ~ (III) と同様)
  - ・ 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
  - ・ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (テレビ電話等の I C T の活用が可能 (追加))
  - ・ 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
  - ・ 健康診断等の定期的な実施
  - ・ 緊急時等における対応方法の明示
- 人材要件
  - ・ 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること

※加算 (V) は、加算 (III) (重度者対応要件による加算) との併算定が可能であるが、加算 (I)、(II)、(IV) (人材要件が含まれる加算) との併算定は不可。

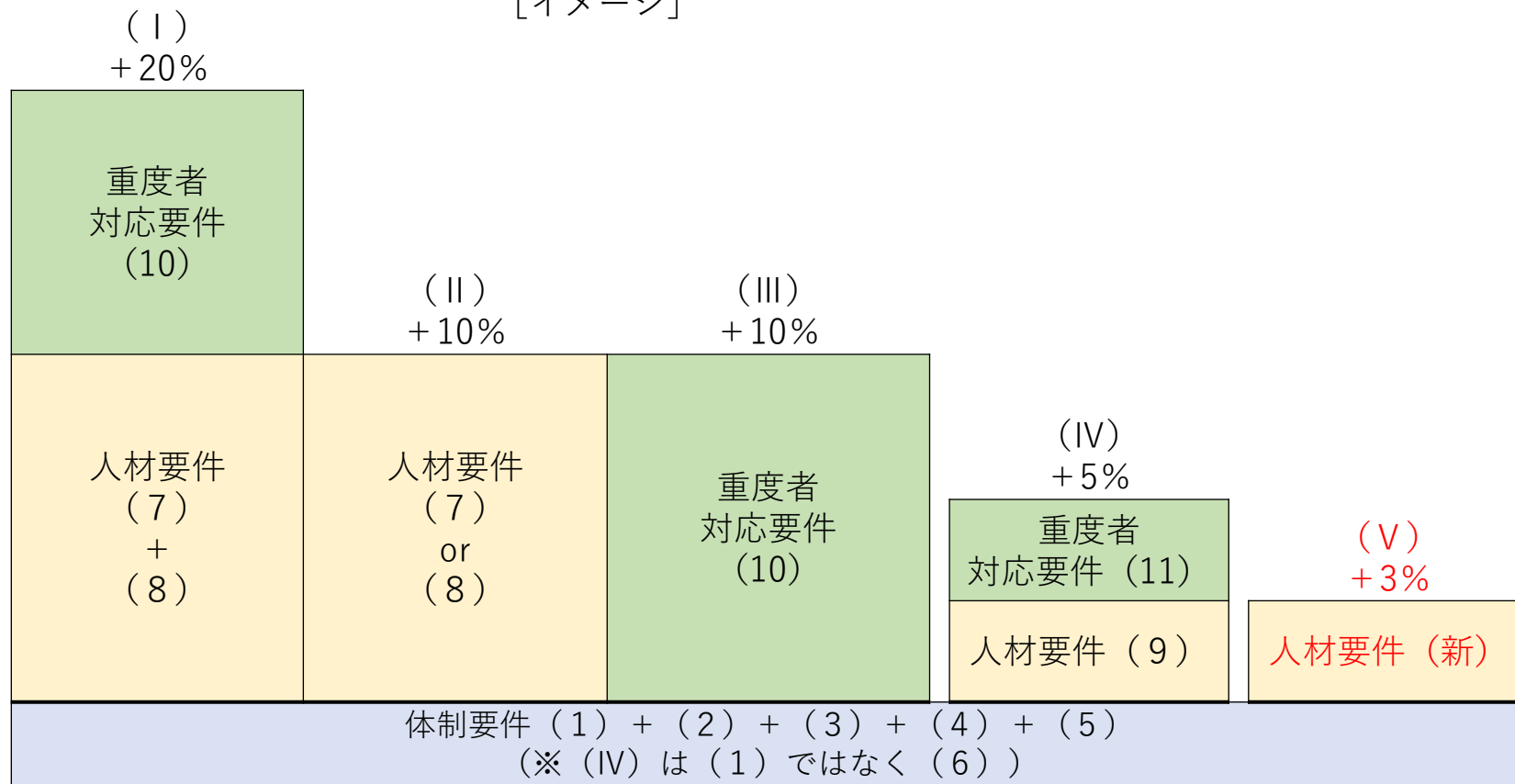
# 4. (1)④ 特定事業所加算の見直し②



算定要件		区分 加算率	I +20/100	II +10/100	III +10/100	IV +5/100	(新) V +3/100
体制要件	(1) 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施		○	○	○		○
	(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催		○	○	○	○	○
	(3) 利用者情報の文書等による伝達(※)、訪問介護員等からの報告(※)直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能		○	○	○	○	○
	(4) 健康診断等の定期的な実施		○	○	○	○	○
	(5) 緊急時等における対応方法の明示		○	○	○	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施					○	
人材要件	(7) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上		○	○			
	(8) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者		○	○	又は		
	(9) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。					○	
	(新) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。						○
件重度者対応要	(10) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上		○		○		
	(11) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上					○	

## 4. (1)④ 特定事業所加算の見直し②

[イメージ]



※ (III) と (V) を同時に算定する場合を除いて、別区分同士の併算定は不可。

## 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）

# 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

居宅介護支援

## 6. 居宅介護支援・介護予防支援

### 改定事項

- 居宅介護支援・介護予防支援 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 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 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
- ③ 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
- ④ 2(6)①質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)
- ⑤ 2(6)②逡減制の見直し
- ⑥ 2(6)③医療機関との情報連携の強化
- ⑦ 2(6)④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
- ⑧ 2(6)⑤介護予防支援の充実(予防のみ)
- 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
- ⑩ 5(1)⑪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
- ⑪ 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
- ⑫ 5(2)②居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止★

# 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

## 単位数

### 居宅介護支援費（Ⅰ）

- ・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

### ○居宅介護支援（ⅰ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	< 現行 >		< 改定後 >
(一)要介護1又2	1,057単位/月	➡	1,076単位/月
(二)要介護3、4又は5	1,373単位/月	➡	1,398単位/月

### ○居宅介護支援（ⅱ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

(一)要介護1又は2	529単位/月	➡	539単位/月
(二)要介護3、4又は5	686単位/月	➡	698単位/月

### ○居宅介護支援（ⅲ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

(一)要介護1又は2	317単位/月	➡	323単位/月
(二)要介護3、4又は5	411単位/月	➡	418単位/月

### 居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】

- ・一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

### ○居宅介護支援（ⅰ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分

	< 現行 >		< 改定後 >
(一)要介護1又2	新規	➡	1,076単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規	➡	1,398単位/月

### ○居宅介護支援（ⅱ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分

(一)要介護1又2	新規	➡	522単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規	➡	677単位/月

### ○居宅介護支援（ⅲ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分

(一)要介護1又は2	新規	➡	313単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規	➡	406単位/月

### 介護予防支援費

	< 現行 >		< 改定後 >
	431単位/月	➡	438単位/月



## 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.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-1

### 概要

【居宅介護支援】

- 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。
- イ 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。
- ウ 特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

### 単位数

< 現行 >

特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月  
 特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月  
 特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月  
 なし

< 改定後 >

→ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位/月  
 → 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位/月  
 → 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位/月  
 → 特定事業所加算（A） 100単位/月（新設）

< 現行 >

特定事業所加算（Ⅳ） 125単位/月 →

< 改定後 >

特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

## 2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-2

### 算定要件等

#### 【特定事業所加算】

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
	505単位	407単位	309単位	100単位
(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に関催すること	○	○	○	○
(4)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

## 2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-2

### 算定要件等

【特定事業所医療介護連携加算】(現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ)

#### 特定事業所医療介護連携加算 125単位

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上
- (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

# 2. (6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)②

概要 【居宅介護支援】

- ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、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。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
  - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
  - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

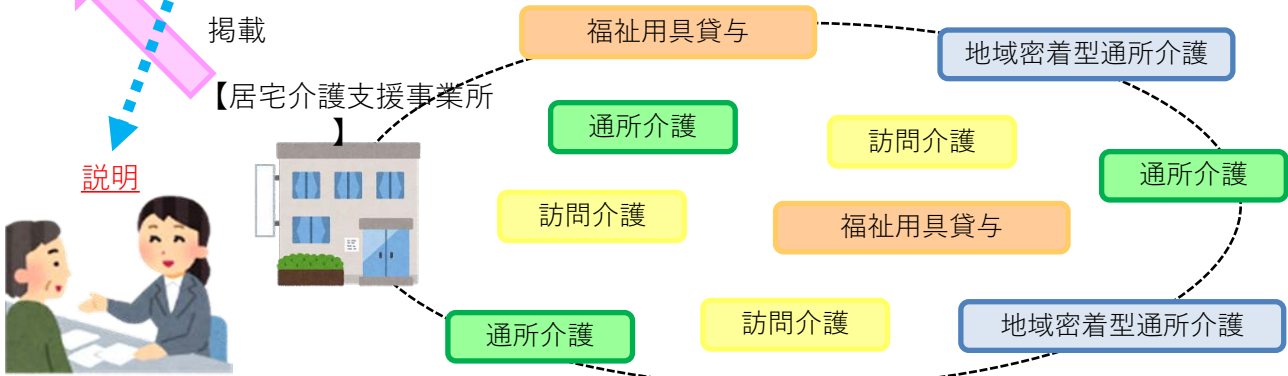
介護情報公表システム



介護情報公表システムの運営情報において公表

訪問介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
通所介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
地域密着型通所介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
福祉用具貸与 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)

\* 各サービス(特定事業所集中減算対象サービス)を位置付けたケアプラン数/事業所のケアプラン総数



## 2.(6)② 逡減制の見直し

### 概要

【居宅介護支援】

- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逡減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逡減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

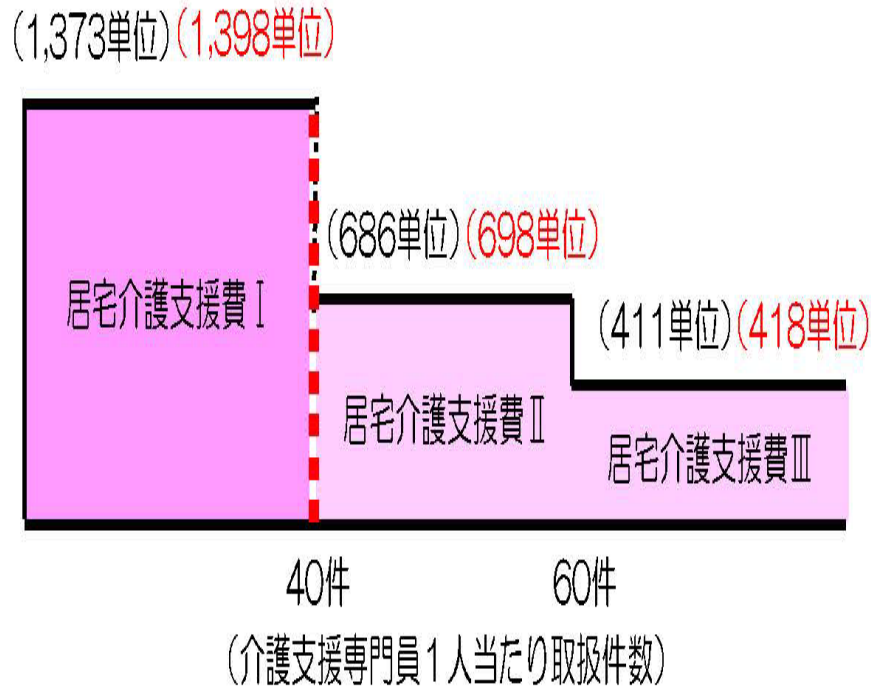
※ 特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。（2（6）①参照）

- 逡減制における介護支援専門員1人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

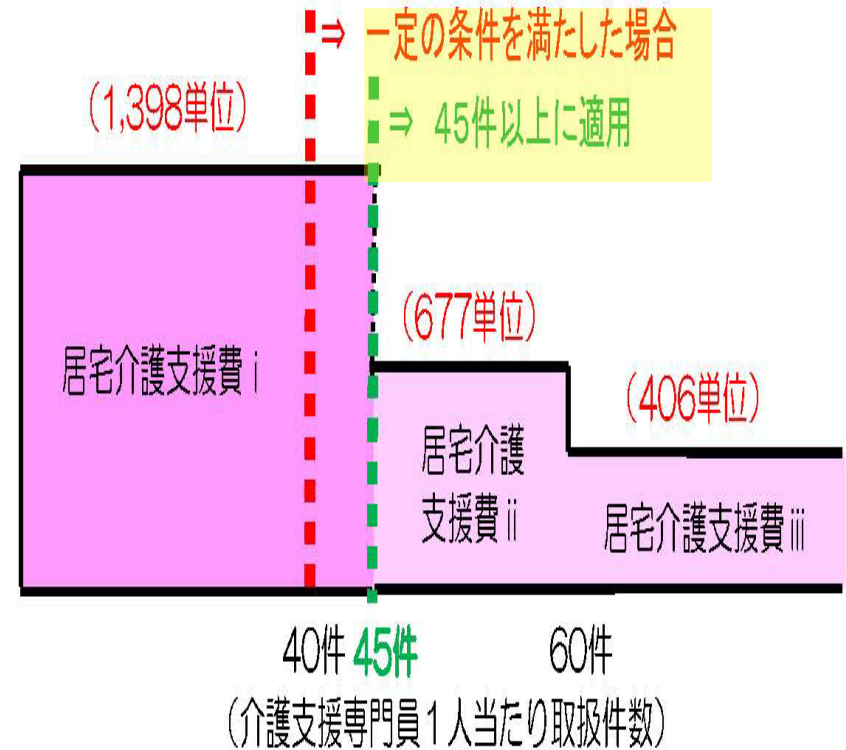
## 2.(6)② 逦減制の見直し

例：要介護3・4・5の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



※ ICT等の活用の有無にかかわらず、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めない。

## 2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化



### 概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

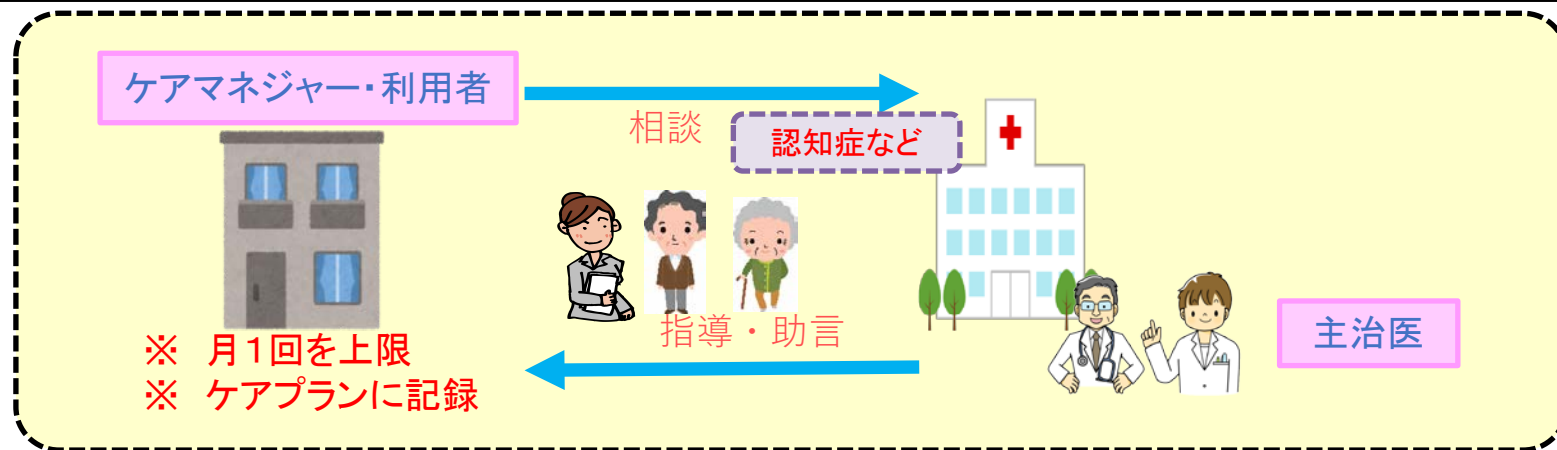
⇒

<改定後>

通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)

### 算定要件等

- ・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合





## 2.(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価



### 概要

【居宅介護支援】

- 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。【通知改正】

### 単位数

<現行>

サービス利用の実績がない場合は請求不可

⇒

<改定後>

居宅介護支援費を算定可

## 2. (6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

### 算定要件等

- ・ モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること
- ・ 居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと

退院

退院に向けて利用者の状態変化のタイミングに合わせて、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成



状態変化

利用者・家族からの相談、調整や、サービス事業者等の調整、ケアプランの変更 等

死亡

【現行】 サービス利用の実績がない場合、居宅介護支援費算定不可

【改定後】 サービス利用の実績がない場合であっても、居宅介護支援費算定可

## 2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

### 概要

【介護予防支援】

- **介護予防支援事業所**が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

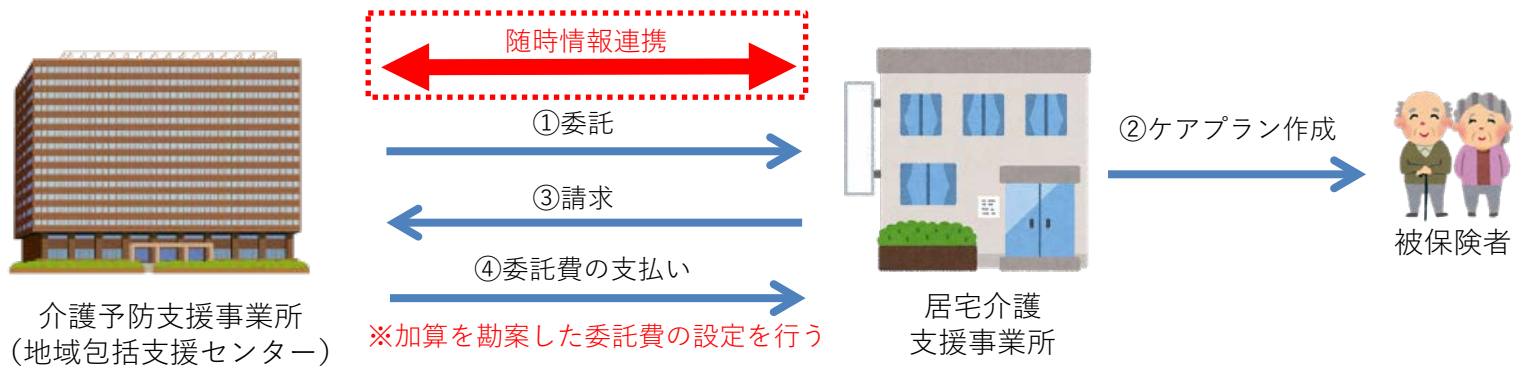
⇒

<改定後>

委託連携加算 300単位/月 (新設)

### 算定要件等

- **利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する**
- ※ **当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。**



## 5.(1)⑪ 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

### 概要

【居宅介護支援】

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
  - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
  - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成す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・検証の仕組みを導入する。【省令改正】

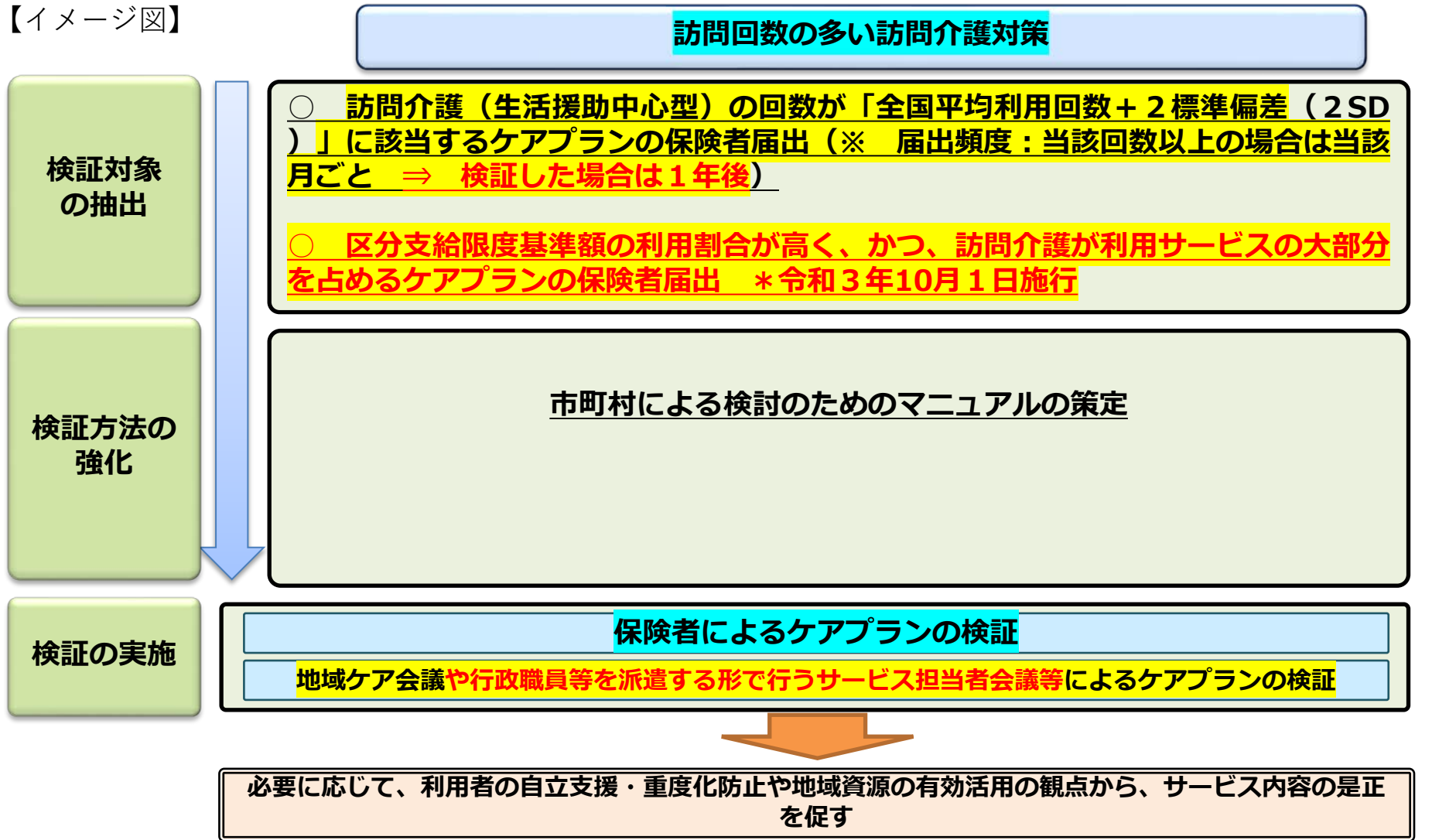
(効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

R3.1.13 諮問・答申済

# 5. (1)⑪ 生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

※ 赤字部分：令和3年度見直し分

【イメージ図】



## 5.(2)② 居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

### 概要

### 【居宅介護支援★】

- (看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、報酬体系の簡素化の観点から、算定実績を踏まえて、**廃止**する。

### 単位数

< 現行 >

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月

⇒

< 改定後 >

廃止

# 認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・ 小規模多機能型居宅介護・訪問介護・居宅介護支援の要チェック変更点

## 認知症対応型共同生活介護

- ・生活機能向上連携加算を算定しやすく
- ・口腔・栄養スクリーニング加算の新設(特定・小多機)
- ・栄養管理体制加算
- ・医療連携体制加算(特定・小多機)
- ・サービス提供体制加算
- ・運営推進会議

## 特定施設入居者生活介護

- ・ADL維持等加算(単価アップ)
- ・入居継続支援加算(条件緩和)

## 小規模多機能型居宅介護

- ・認知症行動・心理症状対応加算(新設)
- ・登録定員・利用定員の基準緩和(「従うべき基準」を「標準基準」に)
- ・人員配置基準の見直し

# 認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・ 小規模多機能型居宅介護・訪問介護・居宅介護支援の要チェック変更点

## 訪問介護

- ・通院等乗降介助の見直し
- ・特定事業所加算(V)の新設
- ・サービス付き高齢者向け住宅における適正なサービス

## 居宅介護支援

- ・特定事業所加算(A)の新設
- ・逡減制の見直し(居宅改組支援費(Ⅱ)の新設)
- ・医療機関との情報連携強化
- ・看取り期の利用前の相談・調整等の評価
- ・委託連携加算
- ・生活援助の訪問回数が多い利用者のプランの検証



# 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