

2021（令和3）年度 介護報酬等事業者説明会

居宅介護支援事業所、（介護予防）地域密着型サービス事業所、豊岡市介護予防・
日常生活支援総合事業における指定第1号訪問・通所事業所の担当者の方へ

2021（令和3）年3月23日（火） 13：30～ 立野庁舎 多目的ホール
健康福祉部 高年介護課・福祉監査室



2021（令和3）年介護報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年を見据えて

- 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

を図る

○ 指定基準に関する改正点

- ・ 全サービス共通・複数サービス共通・各サービスにおける改正点について
- ・ 経過措置等について

○ 介護報酬に関する改正点

- ・ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項
- ・ 介護報酬改定の改定率
- ・ 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
- ・ その他
- ・ 各サービスの基本報酬

○ 介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問・通所事業に関する改正点

- ・ 事業費（別紙のとおり）
- ・ 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が作成するケアプランと介護計画書について

○ その他

※ 夜間対応型訪問介護等の豊岡市で実施されていないサービスに係る改正点については、省略しています。

※ 3月11日時点で作成したものであるため、内容が変更となる場合があります。

指定基準について（その1）

○ 全サービス共通（その1）

① 感染症対策の強化

- 重要!** ▶ 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。
- **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（地域密着型基準第151条）
 - **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（販売）、居宅介護支援、居住系サービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等（居宅介護支援基準第21条の2（新設）、介護予防支援基準第20条の2（新設）、地域密着型基準第3条の31及び第33条等）

② 業務継続に向けた取組の強化（居宅介護支援基準第19条の2（新設）、介護予防支援基準第18条の2（新設）、地域密着型基準第3条の30の2（新設）等）

- 重要!** ▶ 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年の経過措置期間を設けることとする。

指定基準について（その1）

○ 全サービス共通（その2）

③ 人員配置基準における両立支援への配慮（解釈通知）

- ▶ 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。
 - 「**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。

指定基準について（その1）

○ 全サービス共通（その3）

④ ハラスメント対策の強化（居宅介護支援基準第19条、介護予防支援基準第18条、地域密着型基準第3条の30、第15条、第30条、第103条、第126条、第149条及び第167条等）



▶ 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業者に、男女雇用機会均等法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、適切なハラスメント対策を求めることとする。

- **事業主が講ずべき措置の具体的な内容**は、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおり。
 - 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談への対応のための窓口をあらかじめ定め（例：相談に対応する担当者をあらかじめ定める）、労働者に周知すること。
- ※（参考）職場におけるハラスメントの防止のために（セクシュアルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント）（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html
- **事業主が講じることが望ましい取組の内容**として、カスタマーハラスメントの防止のために、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や「（管理職・職員向け）研修のための手引き」（厚生労働省ホームページに掲載）を参考に、措置を講じることが求められている。
 - ※（参考）介護現場におけるハラスメント対策（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

指定基準について（その1）

○ 全サービス共通（その4）

- ⑤ 会議や多職種連携におけるICTの活用（居宅介護支援基準第13条、第21条の2及び第27条の2、介護予防支援基準第20条の2、第26条の2及び第30条、地域密着型基準第3条の31、第3条の37、第3条の38の2、第33条、第34条、第40条の14、第68条、第97条、第118条、第137条、第138条、第151条、第155条及び第162条等）
- ▶ 運営基準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。
- **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ダンス」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。
- ※ （参考）厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等（厚生労働省ホームページ）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
- ⑥ 利用者への説明・同意等に係る見直し（居宅介護支援基準第31条（新設）、介護予防支援基準第33条（新設）、地域密着型基準第183条（新設）等、解釈通知）
- ▶ 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。
- 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。
 - 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。
- ⑦ 員数の記載や変更届出の明確化（解釈通知）
- ▶ 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「従業員の職種、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。

指定基準について（その1）

○ 全サービス共通（その5）

- ⑧ 記録の保存等に係る見直し（居宅介護支援基準第31条（新設）、介護予防支援基準第33条（新設）、地域密着型基準第183条（新設）等）
- ▶ 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、原則として、電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化する。
 - 電磁的記録による作成、保存のほか、電磁的方法による交付、説明、同意等が認められた。
 - ▶ 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。
 - 利用者に係るサービス提供に関する諸記録は、その完結の日から5年間保存しなければならないが、「その完結の日」とは、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日を指す。
- ⑨ 運営規程等の掲示に係る見直し（居宅介護支援基準第22条、介護予防支援基準第21条、地域密着型基準第3条の32）
- ▶ 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。
- ⑩ 高齢者虐待防止の推進（居宅介護支援基準第1条の2、第18条及び第27条の2（新設）、介護予防支援基準第1条の2、第17条、第26条の2（新設）、地域密着型基準第3条、第3条の29、第3条の38の2（新設）、第14条、第29条、第40条の12、第54条、第81条、第102条、第125条、第148条及び第166条等）
- 重要!**
- ▶ 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。
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」を追加する。
その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

指定基準について（その1）

○ 全サービス共通（その6）

⑪ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（居宅介護支援基準第1条の2、介護予防支援基準第1条の2、地域密着型基準第3条等）



- ▶ 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。
 - ▶ 2021（令和3）年4月1日から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。
 - 科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence；LIFE ライフ）
 - **活用するには利用申請が必要**であるため、当該システムに係る通知を確認すること。
 - 豊岡市ホームページに通知を掲載。
- ※「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について
<https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/kaigojigyo/1016649.html>

⑫ 認知症に係る取組の情報公表の推進（「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））

- ▶ 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。

指定基準について（その2）

○ 複数サービス共通（その1）

- ① 災害への地域と連携した対応の強化（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設、地域密着型特養）
 - ▶ 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。

- ② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援を除く全サービス）
 - 重要!** ▶ 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無資格者について、認知症介護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。**その際、3年の経過措置期間を設けるとともに、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。

- ③ 管理者交代時の研修の修了猶予措置（（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
 - 重要!** ▶ 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。

指定基準について（その2）

○ 複数サービス共通（その2）

④ 過疎地域等におけるサービス提供の確保（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

- ▶ 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（※）に限り行わないこととすることを踏まえ、この場合には、登録定員及び利用定員を超えることを可能とする。

※ 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年間を基本とする。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。

⑤ 通所困難な利用者の入浴機会の確保（（介護予防）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。

指定基準について（その3）

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護

① 人員配置要件の明確化 （解釈通知）

- ▶ 計画作成責任者について、管理者との兼務が可能であること。
- ▶ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は午後6時から午前8時までの時間帯は、下記の場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はないこと。
 - オペレーター（改定後）
ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合
 - 随時サービスを行う訪問介護員（改定後）
利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合

② その他全サービス共通

- ▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その4）

○ 地域密着型通所介護

- ① 災害への地域と連携した対応の強化 （地域密着型基準第32条）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ （地域密着型基準第30条）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ その他全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その5）

○（介護予防）認知症対応型通所介護

- ① 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の緩和（地域密着型基準第47条等）
 - ▶ 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（介護予防）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。
- ② 管理者交代時の研修の修了猶予措置（解釈通知）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化（地域密着型基準第32条等（準用））
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（地域密着型基準第30条等（準用））
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑤ その他全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その6）

○（介護予防）小規模多機能型居宅介護

- ① 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保
 - ▶ 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」から「標準基準」とする見直し。
- ② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（地域密着型基準第30条等（準用））
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 管理者交代時の研修の修了猶予措置（解釈通知）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 過疎地域等におけるサービス提供の確保（地域密着型基準第82条等）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑤ 通所困難な利用者の入浴機会の確保（解釈通知）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑥ その他全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照

※ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と併設する場合の人員配置基準の見直しについては、該当施設がないため省略。

指定基準について（その7）

○（介護予防）認知症対応型共同生活介護（その1）

- ① 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保（ユニット数の弾力化及びサテライト事業所の基準の創設）
 - ▶ 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「3以下」とする。（地域密着型基準第93条等）
 - ▶ サテライト型事業所の基準は、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を参考に定める。（地域密着型基準第90条、第91条及び第93条等）
- ② 夜勤職員体制の見直し（3ユニットの場合）（地域密着型基準第90条等）
 - ▶ 該当施設がないため省略。
- ③ 外部評価に係る運営推進会議の活用（地域密着型基準第97条等）
 - ▶ **重要!** 「第三者による外部評価」について、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。**
 - 運営推進会議を活用する場合は、「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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年老振発0327第4号・老老発0327第1号）で示した評価の実施方法に従い評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなす。

指定基準について（その7）

○（介護予防）認知症対応型共同生活介護（その2）

④ 計画作成担当者の配置基準の緩和（地域密着型基準第90条等）



▶ 計画作成担当者の配置（厚生労働大臣が定める研修修了者であること、1以上の者は介護支援専門員であることに変更なし）
ユニットごとに1名以上 ⇒ 事業所ごとに1名以上

⑤ 管理者交代時の研修の修了猶予措置（解釈通知）

▶ 「指定基準について（その2）」参照

⑥ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（地域密着型基準第103条等）

▶ 「指定基準について（その2）」参照

⑦ その他全サービス共通

▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その8）

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 災害への地域と連携した対応の強化（地域密着型基準第32条（準用））
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（地域密着型基準第126条）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ その他全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その9）

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（その1）

① 人員配置基準の見直し（地域密着型基準第131条）

- ▶ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）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を可能とする。

※ その他の人員配置基準の見直しについては、該当施設がないため省略。

② 口腔衛生管理の強化（地域密着型基準第143条の3（新設））

- 重要!** ▶ **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管理を行うことを求める。** その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

③ 栄養ケア・マネジメントの充実（地域密着型基準第131条及び第143条の2（新設））

- 重要!** ▶ **栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととし、** 現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの栄養管理を計画的に行うことを求める。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

④ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し（地域密着型基準第160条）

- ▶ 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。
 - 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。
 - ユニット型個室的多床室について、新たに設置することを禁止する。

指定基準について（その9）

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（その2）

⑤ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化



- ▶ 介護保険施設における施設系サービスの事業者を対象に、**事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めることを義務づける**。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。（地域密着型基準第155条）
- ▶ 市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、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観点から、国において報告様式を作成し周知する。

⑥ 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実（解釈通知）

- ▶ 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めることを求める。

⑦ 災害への地域と連携した対応の強化（地域密着型基準第32条（準用））

- ▶ 「指定基準について（その2）」参照

⑧ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（地域密着型基準第149条）

- ▶ 「指定基準について（その2）」参照

⑨ その他全サービス共通

- ▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その10）

○ 看護小規模多機能型居宅介護

- ① 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（地域密着型基準第30条（準用））
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ② 管理者交代時の研修の修了猶予措置（解釈通知）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保（地域密着型基準第82条（準用））
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ④ 通所困難な利用者の入浴機会の確保（解釈通知）
 - ▶ 「指定基準について（その2）」参照
- ⑤ その他全サービス共通
 - ▶ 「指定基準について（その1）」参照

指定基準について（その11）

○ 居宅介護支援（その1）

① 質の高いケアマネジメントの推進（居宅介護支援基準第4条）

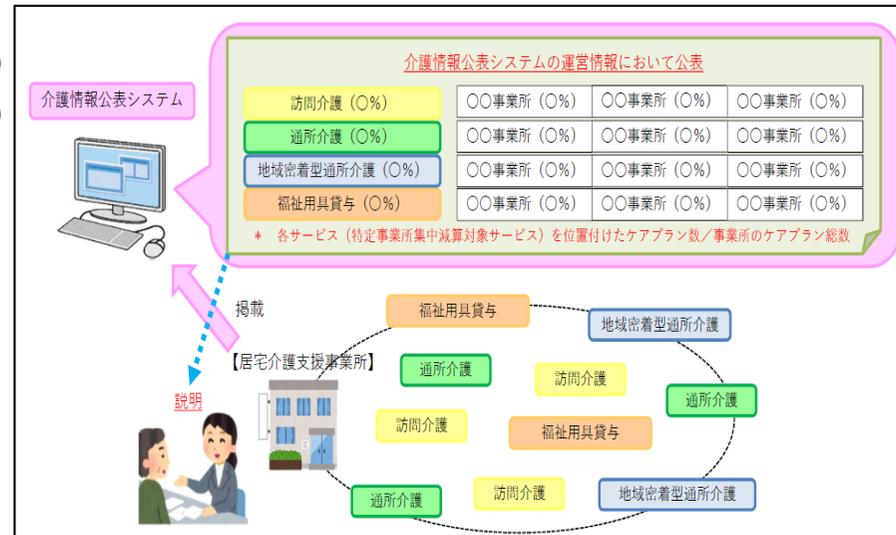
重要! ▶ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者には、以下について、**利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。**

- 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

▶ 利用者への説明は、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

▶ 「前6月間」については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

- 前期（3月1日から8月末日）
- 後期（9月1日から2月末日）



指定基準について（その11）

○ 居宅介護支援（その2）

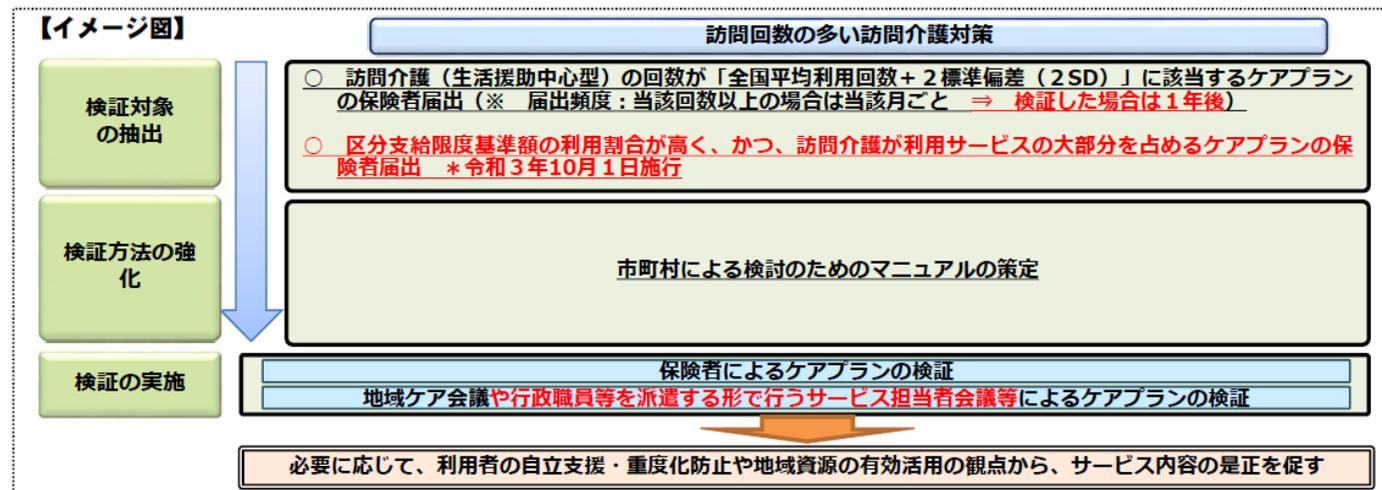
② 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応

- ▶ 2018（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、介護支援専門員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。
(解釈通知)

- 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。

- ▶ 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者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを10月から導入する。（居宅介護支援基準第13条第18号の3（新設））

※ 赤字部分：令和3年度見直し分



指定基準について（その11）

○ 居宅介護支援（その3）

③ 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（通知）

- ▶ 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月から施行する。

④ その他全サービス共通

- ▶ 「指定基準について（その1）」参照

※ 参考（管理者要件の変更について）

- ▶ すでに介護保険最新情報Vol.843（2020（令和2）年6月5日）で示されているとおり、居宅介護支援基準等の改正により、管理者要件の変更が行われている。改正内容の概略は以下のとおり。詳細については、当該介護保険最新情報を確認されたい。
 - 管理者要件：2021（令和3）年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。
 - 管理者要件の適用の猶予：2021（令和3）年3月31時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を2027（令和9）年3月31日まで猶予する。

指定基準について（その12）

○ 経過措置等

- ① 2024（令和6）年3月31日までは努力義務であるもの
 - ▶ 感染症対策の強化（全サービス共通）
 - ▶ 業務継続に向けた取り組みの強化（全サービス共通）
 - ▶ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援以外のサービス）
 - ▶ 高齢者虐待防止の推進（運営規程への規定含む）（全サービス共通）
 - ▶ 口腔衛生管理の強化及び栄養ケア・マネジメントの充実（地域密着型特養）
 - ▶ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための定期的な訓練（地域密着型特養）
- ② 施行の日から6月を経過する日までの間は努力義務であるもの（地域密着型特養）
 - ▶ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ③ 地域密着型基準の施行日以降当分の間（地域密着型特養）
 - ▶ 個室ユニット型施設において、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合の職員配置に係る取扱い
- ④ 2021（令和3）年10月からの適用となるもの（居宅介護支援）
 - ▶ 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応
 - ▶ 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

※ 凡例

- ・地域密着型基準 ⇒ 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）
- ・居宅介護支援基準 ⇒ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第38号）
- ・解釈通知 ⇒ 「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）」
又は「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）」

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

① 全サービス共通

- ▶ スライド67（CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進）
- ▶ スライド77（人員配置基準における両立支援への配慮）
- ▶ スライド79（会議や多職種連携におけるICTの活用）
- ▶ スライド81（地域区分）

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ▶ スライド35（認知症専門ケア加算等の見直し）
- ▶ スライド49（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）
- ▶ スライド53（生活機能向上連携加算の見直し）
- ▶ スライド76（処遇改善加算の職場環境等要件の見直し）
- ▶ スライド77（介護職員等特定処遇改善加算の見直し）
- ▶ スライド77（サービス提供体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド80（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

③ 地域密着型通所介護

- ▶ スライド33（通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応）
- ▶ スライド35（認知症専門ケア加算等の見直し）
- ▶ スライド40（訪問介護における通院等乗降介助の見直し）
- ▶ スライド49（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）
- ▶ スライド51（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）
- ▶ スライド52（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）
- ▶ スライド53（生活機能向上連携加算の見直し）
- ▶ スライド55（地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の見直し）
- ▶ スライド57（通所介護等の入浴介助加算の見直し）
- ▶ スライド63（通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実）
- ▶ スライド65（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）
- ▶ スライド69（ADL維持等加算の見直し）
- ▶ スライド76（処遇改善加算の職場環境等要件の見直し）
- ▶ スライド77（介護職員等特定処遇改善加算の見直し）
- ▶ スライド77（サービス提供体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド80（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）
- ▶ スライド80（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

④ 認知症対応型通所介護

- ▶ スライド33（通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応）
- ▶ スライド40（訪問介護における通院等乗降介助の見直し）
- ▶ スライド49（離島や中山間地域等におけるサービスの充実）
- ▶ スライド49（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）
- ▶ スライド51（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）
- ▶ スライド53（生活機能向上連携加算の見直し）
- ▶ スライド57（通所介護等の入浴介助加算の見直し）
- ▶ スライド63（通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実）
- ▶ スライド65（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）
- ▶ スライド69（ADL維持等加算の見直し）
- ▶ スライド76（処遇改善加算の職場環境等要件の見直し）
- ▶ スライド77（介護職員等特定処遇改善加算の見直し）
- ▶ スライド77（サービス提供体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド80（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）
- ▶ スライド80（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑤ 小規模多機能型居宅介護

- ▶ スライド35（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）
- ▶ スライド36（看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実）
- ▶ スライド41（緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②）
- ▶ スライド49（離島や中山間地域等におけるサービスの充実）
- ▶ スライド49（過疎地域等におけるサービス提供の確保）
- ▶ スライド49（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）
- ▶ スライド51（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）
- ▶ スライド53（生活機能向上連携加算の見直し）
- ▶ スライド63（通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実）
- ▶ スライド76（処遇改善加算の職場環境等要件の見直し）
- ▶ スライド77（介護職員等特定処遇改善加算の見直し）
- ▶ スライド77（サービス提供体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド80（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）
- ▶ スライド80（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑥ 認知症対応型共同生活介護

- ▶ スライド35（認知症専門ケア加算等の見直し）
- ▶ スライド36（看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実）
- ▶ スライド38（認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実）
- ▶ スライド39（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）
- ▶ スライド41（緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①）
- ▶ スライド49（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）
- ▶ スライド51（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）
- ▶ スライド53（生活機能向上連携加算の見直し）
- ▶ スライド63（通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実）
- ▶ スライド65（認知症グループホームにおける栄養改善の推進）
- ▶ スライド76（処遇改善加算の職場環境等要件の見直し）
- ▶ スライド77（介護職員等特定処遇改善加算の見直し）
- ▶ スライド77（サービス提供体制強化加算の見直し）
- ▶ スライド79（認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し）
- ▶ スライド80（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

- ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - ▶ スライド35（認知症専門ケア加算等の見直し）
 - ▶ スライド36（看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実）
 - ▶ スライド38（介護付きホームにおける看取りへの対応の充実）
 - ▶ スライド49（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）
 - ▶ スライド51（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）
 - ▶ スライド53（生活機能向上連携加算の見直し）
 - ▶ スライド59（介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し）
 - ▶ スライド63（通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実）
 - ▶ スライド69（ADL維持等加算の見直し）
 - ▶ スライド76（処遇改善加算の職場環境等要件の見直し）
 - ▶ スライド77（介護職員等特定処遇改善加算の見直し）
 - ▶ スライド77（サービス提供体制強化加算の見直し）
 - ▶ スライド77（介護付きホームの入居継続支援加算の見直し）
 - ▶ スライド79（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）
 - ▶ スライド80（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止）

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

- ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ▶ スライド35 (認知症専門ケア加算等の見直し)
 - ▶ スライド36 (看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実)
 - ▶ スライド37 (特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実)
 - ▶ スライド41 (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)
 - ▶ スライド49 (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)
 - ▶ スライド51 (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)
 - ▶ スライド53 (生活機能向上連携加算の見直し)
 - ▶ スライド59 (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)
 - ▶ スライド59 (施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化)
 - ▶ スライド61 (施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実)
 - ▶ スライド63 (多職種連携における管理栄養士の関与の強化)
 - ▶ スライド69 (ADL維持等加算の見直し)
 - ▶ スライド71 (寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進)
 - ▶ スライド72 (褥瘡マネジメント加算等の見直し)
 - ▶ スライド74 (排せつ支援加算の見直し)
 - ▶ スライド76 (処遇改善加算の職場環境等要件の見直し)
 - ▶ スライド77 (介護職員等特定処遇改善加算の見直し)
 - ▶ スライド77 (サービス提供体制強化加算の見直し)
 - ▶ スライド79 (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)
 - ▶ スライド79 (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)
 - ▶ スライド79 (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)
 - ▶ スライド80 (介護職員処遇改善加算 (IV) 及び (V) の廃止)
 - ▶ スライド81 (介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化)
 - ▶ スライド81 (基準費用額の見直し)

介護報酬について

○ 介護報酬に係る各サービスの改訂事項

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

- ▶ スライド35 (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)
- ▶ スライド41 (緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②)
- ▶ スライド49 (離島や中山間地域等におけるサービスの充実)
- ▶ スライド49 (過疎地域等におけるサービス提供の確保)
- ▶ スライド49 (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)
- ▶ スライド51 (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)
- ▶ スライド63 (通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実)
- ▶ スライド65 (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)
- ▶ スライド72 (褥瘡マネジメント加算等の見直し)
- ▶ スライド74 (排せつ支援加算の見直し)
- ▶ スライド76 (処遇改善加算の職場環境等要件の見直し)
- ▶ スライド77 (介護職員等特定処遇改善加算の見直し)
- ▶ スライド77 (サービス提供体制強化加算の見直し)
- ▶ スライド80 (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)
- ▶ スライド80 (介護職員処遇改善加算 (IV) 及び (V) の廃止)

⑩ 居宅介護支援

- ▶ スライド36 (看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実)
- ▶ スライド41 (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)
- ▶ スライド43 (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))
- ▶ スライド45 (逡減制の見直し)
- ▶ スライド46 (医療機関との情報連携の強化)
- ▶ スライド47 (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)
- ▶ スライド49 (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)
- ▶ スライド80 (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)

介護報酬について（その1）

○ 介護報酬改定の改定率

- ① 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、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%
(2021(令和3)年9月末まで)

○ 感染症や災害への対応力強化

- ① 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応(地域密着型通所介護、(介護予防)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。詳細については、次のスライドを確認すること。

ア 略(地域密着型通所介護等は対象外)

イ 通所介護等について、感染症や災害の影響により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一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合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。

イの評価の部分(加算分)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。

介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

1. 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

① 認知症専門ケア加算等の見直し

▶ 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。

- **定期巡回・随時対応型訪問介護看護 認知症専門ケア加算 新設**
- **既存の認知症加算及び認知症専門ケア加算**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（認知症専門ケア加算（Ⅰ）は認知症介護実践リーダー研修、認知症専門ケア加算（Ⅱ）は認知症介護指導者養成研修、認知症加算は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）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（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師及び精神科認定看護師）を、加算の配置要件の対象に加える**。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。

② 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（（介護予防）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。

- **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。

介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

2. 看取りへの対応の充実

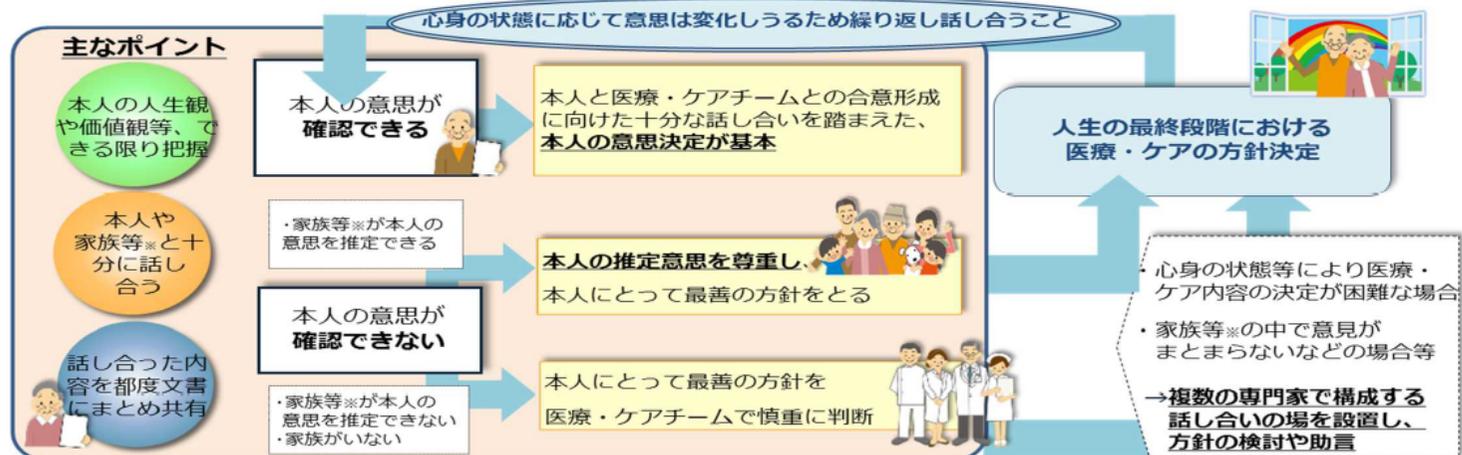
- ① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実（小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特養）

重要!

- ▶ 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。

「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」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

2. 看取りへの対応の充実

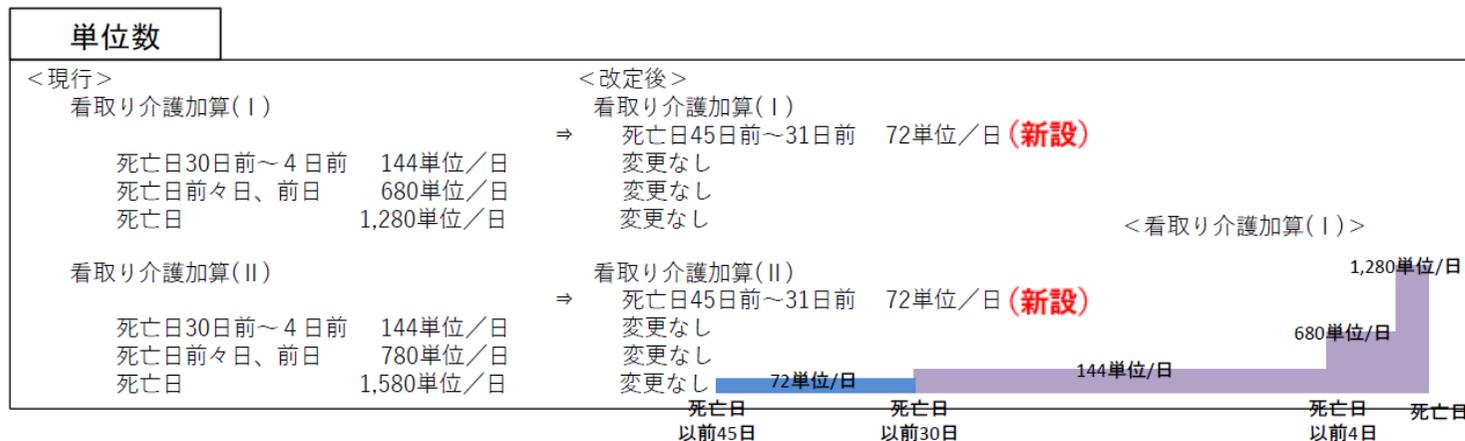
② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実（地域密着型特養）



▶ 看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

- 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。（①の再掲）
- 要件における看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。
- 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、**死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分**を設ける。

▶ 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。



介護報酬について（その2）

2. 看取りへの対応の充実

③ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実 （地域密着型特定施設）



▶ 看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

- 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。（①の再掲）
- 要件における看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。
- 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、**死亡日以前45日前からの対応について新たに評価**する区分を設ける。
- 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。

- **看取り介護加算（Ⅱ） 新設**

④ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実 （認知症対応型共同生活介護）



▶ 看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

- 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。（①の再掲）
- 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、**死亡日以前45日前からの対応について新たに評価**する区分を設ける。

介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

3. 医療と介護の連携の推進

① 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（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。

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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
	医療的ケアが必要な者受入要件	—	<ul style="list-style-type: none"> 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) <u>喀痰(かくたん)吸引を実施している状態</u> (2) <u>経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態</u> (3) <u>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> (4) <u>中心静脈注射を実施している状態</u> (5) <u>人工腎臓を実施している状態</u> (6) <u>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</u> (7) <u>人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u> (8) <u>褥瘡に対する治療を実施している状態</u> (9) <u>気管切開が行われている状態</u> 	
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		

※1 別区分同士の併算定は不可。
 ※2 介護予防は含まない。

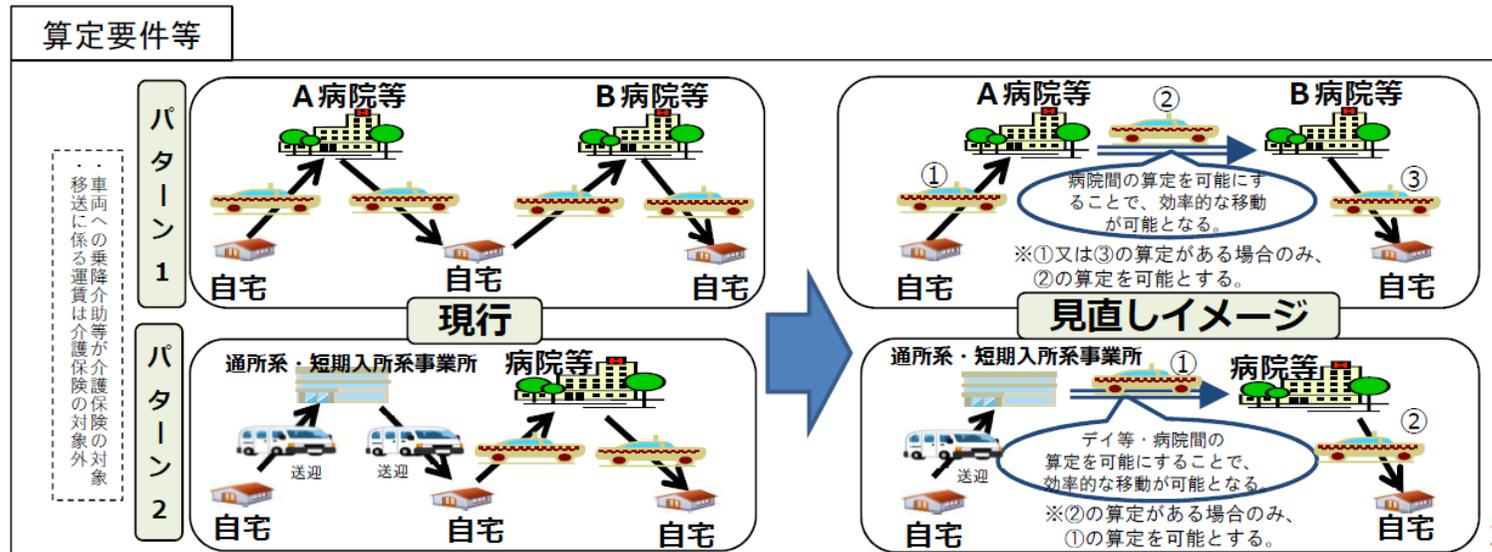
介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

4. 在宅サービスの機能と連携の強化

① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し（通所系サービス）

- ▶ 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。
- ▶ 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。**



介護報酬について（その2）

4. 在宅サービスの機能と連携の強化

② 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①（介護予防）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。

- 受入人数；1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで
- 受入日数：7日以内 ⇒ 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
- 部屋：個室 ⇒ 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。

③ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②（介護予防）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、（看護）小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。

④ 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（居宅介護支援、地域密着型特養）

▶ 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。

介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

5. 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し（一部再掲） （地域密着型特養）

- ▶ 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。**

基準等

- 個室ユニット型施設における居室の基準（省令）について、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 ⇒ 経過的ユニット型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（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）

介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

6. ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 （居宅介護支援）

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）（その1）

重要! ▶ 特定事業所加算について、以下の見直しを行う。算定要件等については、次のスライドを確認すること。

- 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。
- 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新たな区分を創設する。
 - **特定事業所加算（A） 新設**
- 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。
 - **特定事業所加算（IV） ⇒ 特定事業所医療介護連携加算**

② 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）（その2）（再掲）

重要! ▶ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者には、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。

- 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

▶ 当該事項について、文書を交付して説明を行っていない場合、**減算**となる。

介護報酬について（その2）

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）（その1）

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開催すること	○	○	○	○
(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	○	○	○	○
【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				

51

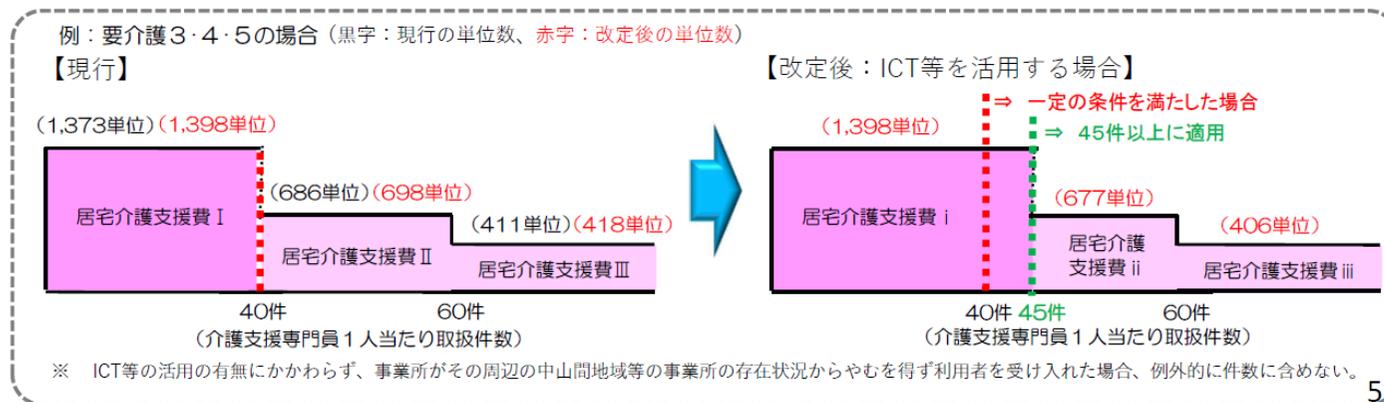
介護報酬について（その2）

6. ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 （居宅介護支援）

③ 逓減制の見直し



- ▶ 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）逓減制において、**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、**逓減制の適用（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逓減率（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。また、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。
- ▶ 逓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。



介護報酬について（その2）

6. ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 （居宅介護支援）

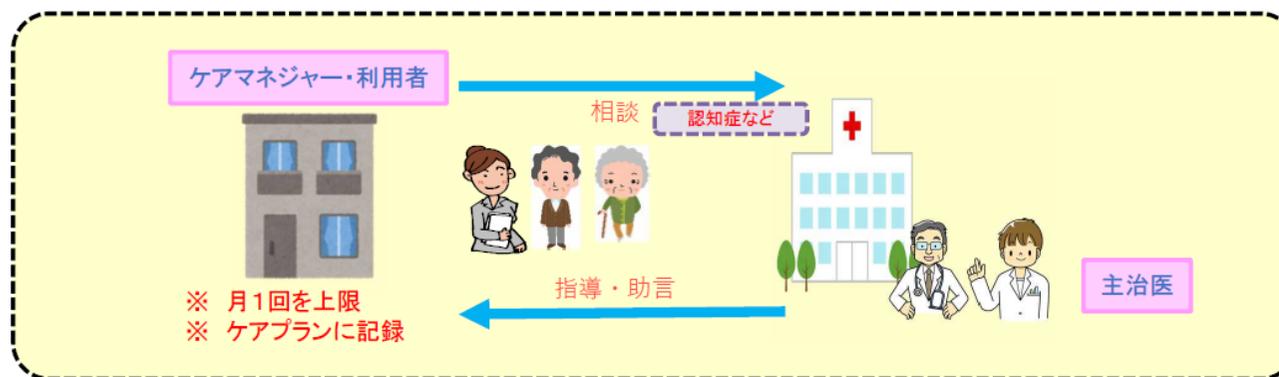
④ 医療機関との情報連携の強化

重要! ▶ 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。

- 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



介護報酬について（その2）

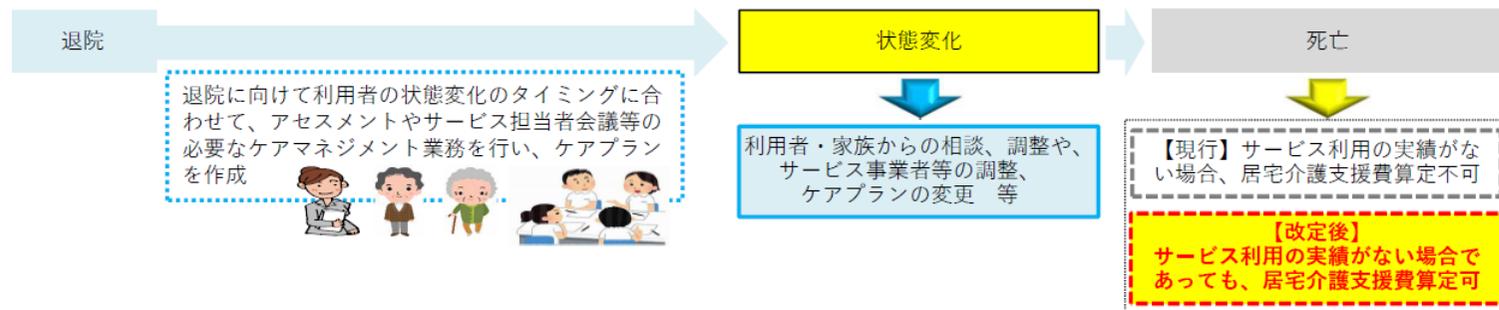
6. ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 （居宅介護支援）

⑤ 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



▶ 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。

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
算定要件等		
<ul style="list-style-type: none"> ・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 		



介護報酬について（その2）

6. ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 （居宅介護支援）

⑥ 介護予防支援の充実（参考）

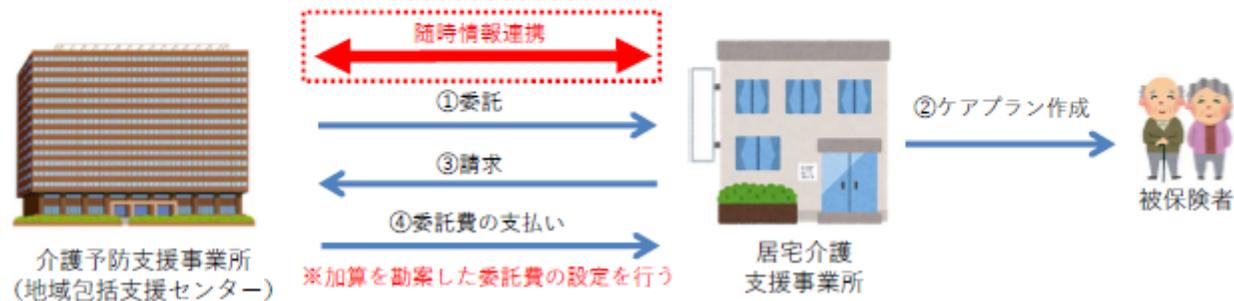
- ▶ 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。

- 委託連携加算 **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。



介護報酬について（その2）

○ 地域包括ケアシステムの推進

7. 地域の特性に応じたサービスの確保

① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実（（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

重要!

▶ 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。

- **（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。
- **（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。

▶ 単位数及び算定要件等については、次のスライドを確認すること。

② 過疎地域等におけるサービス提供の確保（一部再掲）（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

▶ 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。

③ 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、2020（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。

介護報酬について（その2）

- ① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実（（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

単位数・算定要件等			
	算定要件	単位数	新設するサービス
特別地域加算	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
中山間地域等における小規模事業所加算	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
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	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★

★：介護予防

※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

5

介護報酬について（その3）

○ 自立支援・重度化防止の取組の推進

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 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（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特養）

- ▶ 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。

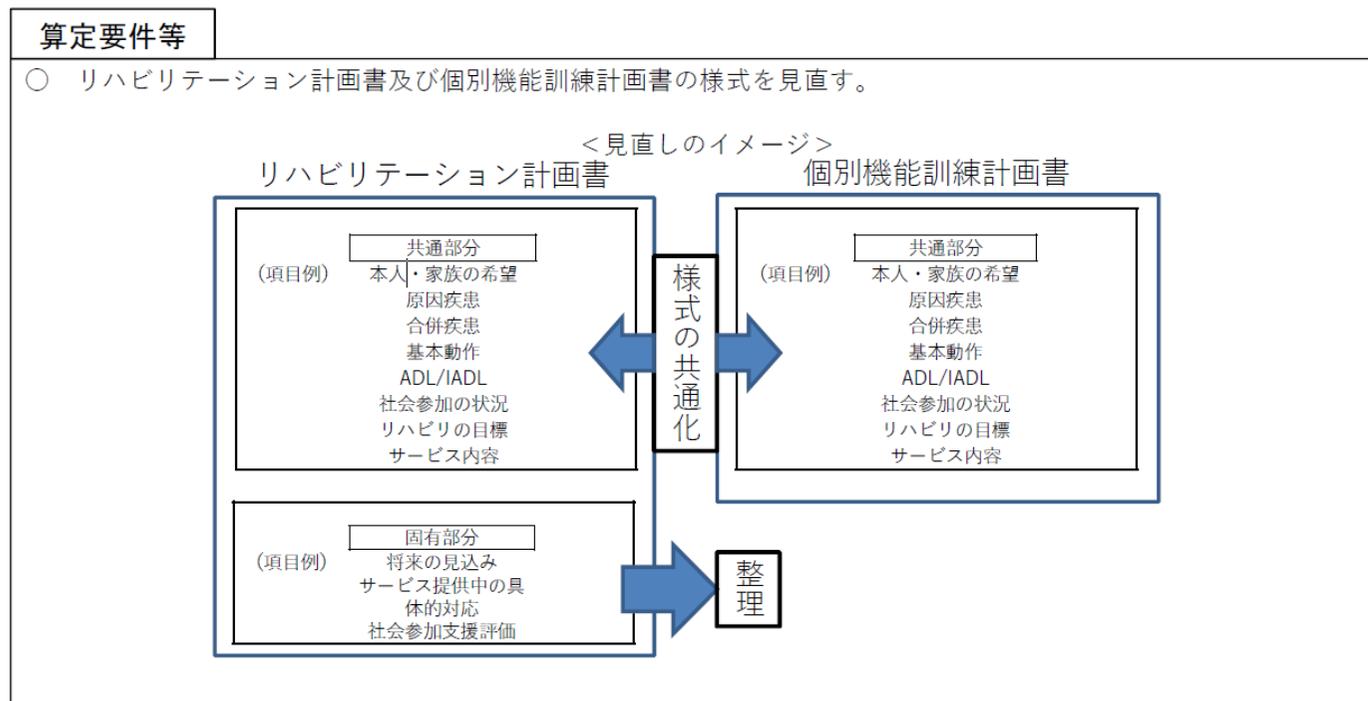
算定要件等

- 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。

介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- ② 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 （地域密着型通所介護）
 - ▶ 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。



介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

③ 生活機能向上連携加算の見直し（ア：地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特養、イ：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）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。単位数及び算定要件は、次のスライドを確認すること。

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。

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。

※ 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。

介護報酬について（その3）

- ③ 生活機能向上連携加算の見直し（ア：地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特養、イ：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護）

単位数（ア）	
<p>< 現行 ></p> <p>生活機能向上連携加算 200単位／月</p>	<p>< 改定後 ></p> <p>→ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月 （新設）（※3月に1回を限度） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）</p> <p>※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。</p>
算定要件等（ア）	
<p>< 生活機能向上連携加算（Ⅰ） > （新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>< 生活機能向上連携加算（Ⅱ） >（現行と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	

介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

④ 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の見直し



▶ 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、以下の見直しを行う。単位数及び算定要件は、次のスライドを確認すること。

ア 加算（Ⅰ）（身体機能向上を目的とする機能訓練を評価）及び加算（Ⅱ）（生活機能向上を目的とする機能訓練を評価）を**統合**する。

イ 人員配置について、小規模事業所でも必要な人員の確保を可能とする観点から、機能訓練指導員の専従1名以上（配置時間帯の定めなし）の配置を求める（現行の加算（Ⅱ）の要件）。

ウ 機能訓練項目について、利用者の心身の状況に応じて、身体機能・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定することを可能とする。

エ 5人程度以下の小集団又は個別に、機能訓練指導員が直接実施することとする（現行の加算（Ⅱ）の要件）。

オ 人員欠如減算又は定員超過減算を算定している場合は、算定できないこととする。

カ 上記を基本としつつ、これまで加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を併算定している事業所があることを踏まえ、機能訓練指導員について、イで求める機能訓練指導員に加えて専従1名以上をサービス提供時間帯を通じて配置した場合を評価する上位の加算区分を設ける。

キ 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。

介護報酬について（その3）

④ 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の見直し

単位数			〈改定後〉	
〈現行〉				
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46単位/日	⇒	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85単位/日
			個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月

個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件等

ニーズ把握・情報収集	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 (配置時間の定めなし)	(Ⅰ) ロ <u>イに加えて</u> 、専従1名以上 (サービス提供時間帯通じて配置)
計画	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の利用者		
訓練の実施者	機能訓練指導員が 直接 実施。		
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。		

※ 人員欠如減算又は定員超過減算を算定していないこと

※ イとロは、併算定不可

個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件等

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）。
※ 加算（Ⅰ）に上乗せして算定。

介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

⑤ 通所介護等の入浴介助加算の見直し（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護）



▶ 地域密着型通所介護等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。

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。

単位数

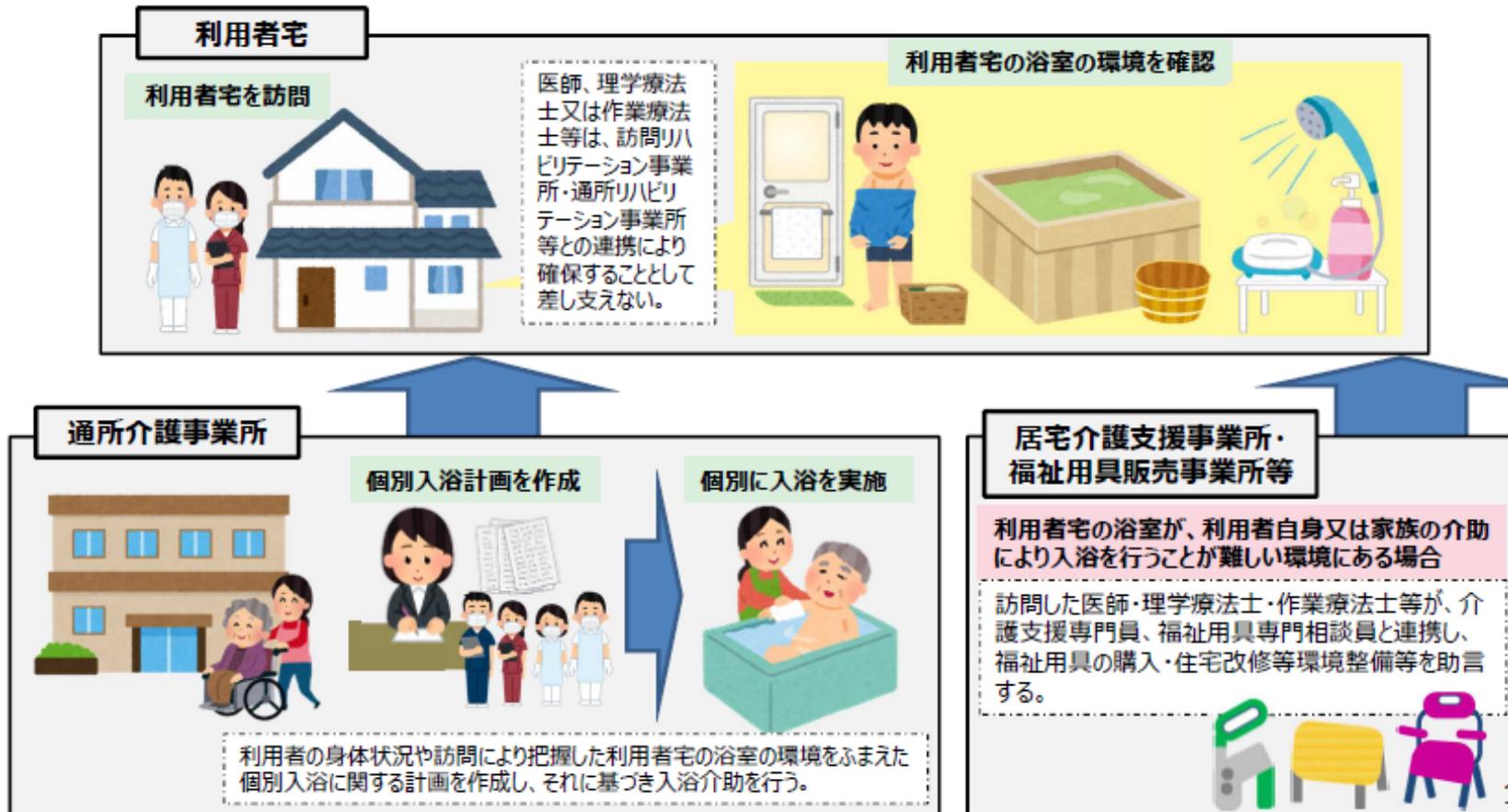
<現行>	<改定後>
入浴介助加算 50単位/日	⇒ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日 （新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等

- <入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）
- 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。
- <入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）
- 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該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、当該居宅の浴室が、当該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。
 - 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、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該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。
 - 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。

介護報酬について（その3）

⑤ 通所介護等の入浴介助加算の見直し（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護）



介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

⑥ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し（地域密着型特定施設）

- 重要!** ▶ 地域密着型特定施設入居者生活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、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（個別機能訓練加算（Ⅱ））を設ける。
- 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／日 **新設**（（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可）

⑦ 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（地域密着型特養）

- 重要!** ▶ 概要、新設区分及び単位数等は、地域密着型特定施設と同じであるため省略。

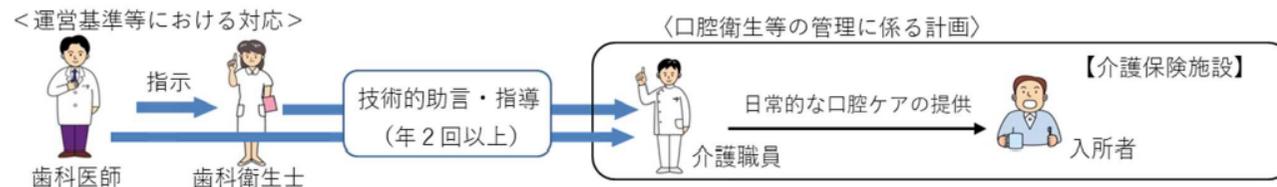
⑧ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化（地域密着型特養）

- 重要!** ▶ 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、**施設系サービスにおける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、基本サービスとして行うこととする**。このため、施設系サービスについて、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。その際、**3年の経過措置期間を設ける**こととする。（一部再掲）
- **口腔衛生管理体制加算 廃止**
- ▶ 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。
- **口腔衛生管理加算（Ⅱ）の新設**
- ▶ 詳細については、次のスライドを確認すること。

介護報酬について（その3）

⑧ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化（地域密着型特養）

単位数	
<p>< 現行 ></p> <p>口腔衛生管理体制加算 30単位/月</p> <p>口腔衛生管理加算 90単位/月</p>	<p>< 改定後 ></p> <p>⇒ 廃止</p> <p>⇒ 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）</p> <p>⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）</p>
基準・算定要件	
<p>< 運営基準（省令） >（※3年の経過措置期間を設ける）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 <p>< 口腔衛生管理加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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。 	



介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

⑨ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実（地域密着型特養）

重要!

- ▶ 施設系サービスにおける**栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする**。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。栄養ケア・マネジメントが実施されていない場合は、基本報酬を**減算**する。その際、**3年の経過措置期間を設ける**こととする。
 - **栄養マネジメント加算 廃止**
 - **栄養マネジメント体制の未実施に対する減算 新設（3年の経過措置を設ける）**
- ▶ 低栄養リスクが高い者のみを対象とする低栄養リスク改善加算について、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を評価する加算に見直す。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更なるPDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件の一つとする。また、管理栄養士の配置について、栄養ケア・マネジメントの質を確保しつつ、管理栄養士が柔軟な働き方ができるようにする観点から、常勤換算方式による確保を求めることとする。さらに、褥瘡管理に関する取組を進める観点から、同加算と褥瘡マネジメント加算との併算定を可能とする。
 - **栄養マネジメント強化加算 新設**
 - **低栄養リスク改善加算 廃止**
- ▶ **経口維持加算**について、継続的な経口維持に関する取組を進める観点から、**原則6月とする算定期間の要件を廃止**する。

介護報酬について（その3）

⑨ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実（地域密着型特養）

単位数	
<p><現行> 栄養マネジメント加算 14単位/日</p>	<p><改定後> 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)</p>
<p>なし 低栄養リスク改善加算 300単位/月</p>	<p>⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設)</p>
<p>経口維持加算 400単位/月</p>	<p>⇒ 廃止 変更なし</p>
基準・算定要件等	
<p><運営基準（省令）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○（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。 ○ 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「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） <p><栄養マネジメント強化加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 <p><経口維持加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則6月とする算定期間の要件を廃止する 	

介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- ⑩ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化 （地域密着型特養）
- ▶ 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。
 - 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。
- ⑪ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実 （地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設、（介護予防）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。
 - **栄養スクリーニング加算 ⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算**
 - ▶ 口腔機能向上加算について、看護小規模多機能型居宅介護を新たに対象とするとともに、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。
 - **口腔機能向上加算（Ⅱ） 新設**
 - ▶ 詳細については、次のスライドを確認すること。

介護報酬について（その3）

- ⑪ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設、（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

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） （※6月に1回を限度） 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）

算定要件等
<p>< 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可） <p>< 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能） <p>< 口腔機能向上加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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

介護報酬について（その3）

1. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- ⑫ 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（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ▶ 管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する新たな加算を創設する。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更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件の一つとする。
 - **栄養アセスメント加算 新設**
 - ▶ 栄養改善加算について、栄養改善が必要な者に適切な栄養管理を行う観点から、事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を行うことを求めるとともに、評価の充実を図る。
 - **栄養改善加算** 150単位/回 ⇒ 200単位/回（算定要件の追加）
 - ▶ 管理栄養士については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携による配置を可能とする。
 - ▶ 通所系サービスに加えて、看護小規模多機能型居宅介護を対象とする。
 - ▶ 詳細については、次のスライドを確認すること。
- ⑬ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）
- ▶ **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。

介護報酬について（その3）

- ⑫ 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（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護）

単位数	
※ 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	
<現行> なし	⇒ <改定後> 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
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算（1）及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>※ 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」。</p> <p>ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p><栄養改善加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

介護報酬について（その3）

○ 自立支援・重度化防止の取組の推進

2. 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進



▶ 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。単位数及び算定要件は、次のスライドを確認すること。

ア 科学的介護推進体制加算 **新設**

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て、利用者のケアプランや計画に反映させる、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新たな加算を創設する。その際、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とする。

加えて、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ける。

イ 個別機能訓練加算（Ⅱ） **新設**

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ケアの実施・評価・改善等を通じたPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用により更なる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。

介護報酬について（その3）

① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

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

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。 ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する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、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	

介護報酬について（その3）

2. 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

② ADL維持等加算の見直し（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設）

▶ 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。単位数及び算定要件は、次のスライドを確認すること。

- 地域密着型通所介護に加えて、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。
- 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、算定要件について見直しを行う。
- 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。
- **現行の加算を算定している事業所に対する経過措置を設ける。**

介護報酬について（その3）

② ADL維持等加算の見直し（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設）

単位数	
<現行> ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月	<改定後> ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設) ADL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。

介護報酬について（その3）

○ 自立支援・重度化防止の取組の推進

3. 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

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 （地域密着型特養）

▶ 自立支援促進加算 300単位／月 **新設**

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、それに基づくり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。

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。

• 算定要件（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6月に1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、その他の職種の者が共同して、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3月に1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等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）。

介護報酬について（その3）

3. 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

② 褥瘡マネジメント加算等の見直し（地域密着型特養、看護小規模多機能型居宅介護）



▶ 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。単位数及び算定要件は、次のスライドを確認すること。

- 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。
- 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。
- 看護小規模多機能型居宅介護を同加算の対象とする。
- **現行の加算を算定している事業所に対する経過措置を設ける。**

介護報酬について（その3）

② 褥瘡マネジメント加算等の見直し（地域密着型特養、看護小規模多機能型居宅介護）

単位数
<p style="text-align: right;">※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。</p> <p><現行> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月 ⇒ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月 （新設） （3月に1回を限度とする） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月 （新設）</p> <p style="text-align: right;">※ 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</p>
算定要件等
<p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 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等ごとに、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 入所者等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等ごと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、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

介護報酬について（その3）

3. 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

③ 排せつ支援加算の見直し（地域密着型特養、看護小規模多機能型居宅介護）

重要! ▶ 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。単位数及び算定要件は、次のスライドを確認すること。

- 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。
- 看護小規模多機能型居宅介護を同加算の対象とする。
- **現行の加算を算定している事業所に対する経過措置を設ける。**

介護報酬について（その3）

③ 排せつ支援加算の見直し（地域密着型特養、看護小規模多機能型居宅介護）

単位数	
<p>< 現行 > 排せつ支援加算 100単位/月</p>	<p>⇒</p>
<p style="text-align: right;">※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。</p>	
<p>< 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）</p>	
<p style="text-align: center;">※ 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</p>	

算定要件等
<p>< 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ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 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、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p>
<p>< 排せつ支援加算（Ⅱ） > ○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>< 排せつ支援加算（Ⅲ） > ○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

介護報酬について（その4）

○ 介護人材の確保・介護現場の革新

1. 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

① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し



▶ 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。
 - 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。

介護報酬について（その4）

1. 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

② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し



- ▶ 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。
 - 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。

③ サービス提供体制強化加算の見直し



- ▶ 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。詳細は、次のスライドを参照のこと。
- ▶ サービス提供体制強化加算における職員の割合の算出に当たっては、必要に応じて、**当市ホームページ（※）に掲載する計算シートを活用されたい。**

※ ホームページ名：地域密着型（介護予防）サービスの指定（更新）申請・各種届出等
<https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/kaigojigyo/1005003.html>

④ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し（地域密着型特定施設）

- ▶ 「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の5%以上15%未満」の場合に評価する「**入居継続支援加算（Ⅱ）** 22単位/日」を**新設**する。

⑤ 人員配置基準における両立支援への配慮（再掲）

介護報酬について（その4）

③ サービス提供体制強化加算の見直し

単位数・算定要件等				
	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 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	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	以下のいずれかに該当すること。 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勤続7年以上の者が30%以上	(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 療養所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養所) (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	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	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	以下のいずれかに該当すること。 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常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
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	以下のいずれかに該当すること。 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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	
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	以下のいずれかに該当すること。 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	以下のいずれかに該当すること。 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	(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)
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※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%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	以下のいずれかに該当すること。 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	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月

(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。

介護報酬について（その4）

○ 介護人材の確保・介護現場の革新

2. 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

- 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 （地域密着型特養）
 - ▶ 介護老人福祉施設等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（単位数の変更なし）。
 - 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。）
 - 新たに0.6人配置要件を新設する。
- 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 （地域密着型特養）（再掲）
- 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 （地域密着型特養、地域密着型特定施設）
 - ▶ 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。）
- ④ 会議や多職種連携におけるICTの活用（再掲）
 - ▶ 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見直しを行う。
- ⑤ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し（再掲）
 - ▶ 該当事業所がないため省略。

介護報酬について（その5）

○ 制度の安定性・持続可能性の確保

1. 評価の適正化・重点化

- 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（地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）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る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。
 - 規模別の基本報酬
〈略〉（通所介護、通所リハビリテーションに係る改定のため）
- ② 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止
 - ▶ 算定事業所がないため、詳細は省略。

2. 報酬体系の簡素化

- ① 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）
 - ▶ 詳細は省略。

介護報酬について（その6）

○ その他

① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化 （地域密着型特養）



▶ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 **新設**

- ・ 〈算定要件等〉
事故の発生又は再発を防止するための措置（指針の作成、安全対策委員会の設置・開催、従業者研修の実施、安全対策の担当者の設置）が講じられていない場合は、基本報酬を**減算**する。その際、**6月の経過措置期間を設ける**こととする。

▶ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） **新設**

- ・ 〈算定要件等〉
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。

② 基準費用額の見直し （地域密着型特養）



- ▶ 介護保険施設における食費の基準費用額（日額）について、現行の「1,392円/日」を、8月から「1,445円/日」に改定する。また、利用者負担段階については、8月から見直し予定。

③ 地域区分

- ▶ 豊岡市は、従前のおり「その他の地域」。

介護報酬について（その7）

○各サービスの基本報酬

① 各サービスの基本報酬

▶ 詳細は別紙を確認すること。

- ・ 居宅介護支援費（Ⅱ）の新設（スライド45（逡減制の見直し）参照）
 - 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務所について、下図右欄のと通りの取扱いとなる。

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	○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																		
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">< 現行 ></td> <td style="text-align: center;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>(一)要介護1又2</td> <td style="text-align: center;">1,057単位/月</td> <td style="text-align: center;">1,076単位/月</td> </tr> <tr> <td>(二)要介護3、4又は5</td> <td style="text-align: center;">1,373単位/月</td> <td style="text-align: center;">1,398単位/月</td> </tr> </table>		< 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	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">< 現行 ></td> <td style="text-align: center;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>(一)要介護1又2</td> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">1,076単位/月</td> </tr> <tr> <td>(二)要介護3、4又は5</td> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">1,398単位/月</td> </tr> </table>		< 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
	< 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																	
	< 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40以上である場合において、40以上60未満の部分	○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																		
<table border="0"> <tr> <td>(一)要介護1又は2</td> <td style="text-align: center;">529単位/月</td> <td style="text-align: center;">539単位/月</td> </tr> <tr> <td>(二)要介護3、4又は5</td> <td style="text-align: center;">686単位/月</td> <td style="text-align: center;">698単位/月</td> </tr> </table>	(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	<table border="0"> <tr> <td>(一)要介護1又2</td> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">522単位/月</td> </tr> <tr> <td>(二)要介護3、4又は5</td> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">677単位/月</td> </tr> </table>	(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						
(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																	
(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40以上である場合において、60以上の部分	○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																		
<table border="0"> <tr> <td>(一)要介護1又は2</td> <td style="text-align: center;">317単位/月</td> <td style="text-align: center;">323単位/月</td> </tr> <tr> <td>(二)要介護3、4又は5</td> <td style="text-align: center;">411単位/月</td> <td style="text-align: center;">418単位/月</td> </tr> </table>	(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	<table border="0"> <tr> <td>(一)要介護1又は2</td> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">313単位/月</td> </tr> <tr> <td>(二)要介護3、4又は5</td> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">406単位/月</td> </tr> </table>	(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						
(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																	
(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																	

② 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

▶ 全てのサービスについて、2021（令和3）年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

指定第1号訪問・通所事業について

1. 運営等は国の基準を順守

2. 事業費は国が定める額を勘案して市が定めます

- 国の基準告示が改正されたため、豊岡市もこれに準じ改正します。
- 単価表は別紙のとおり
- サービスコード表は、4月上旬に市ホームページに掲載します。
(トップページ>高齢・介護>介護事業者の方へ>【事業者用】介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表)

3. ケアプランと指定第1号訪問・通所計画書の整合性

- 事業対象者が介護認定申請された場合は、必ず地域包括支援センターを通じて高年介護課高齢者支援係(電話 29-0055)に御連絡ください。
- 市Q&Aを改正し、4月上旬に市ホームページに掲載します。
(トップページ>高齢・介護>介護事業者の方へ)

4. 事業対象者の有効期間について

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

- 令和3年度からの総合事業における国が定める単価や人員等の基準については、令和3年度介護報酬改定における趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う（介護給付等に準じた取扱いとする。）。
- 総合事業の単価については、これまで国が具体的な上限を定めてきたが、令和3年度からは、国が定める単価を勘案して市町村が定めることとする。

※★は介護予防ケアマネジメントにも適用されるもの

訪問型・通所型サービス共通事項

1. 感染症や災害への対応力強化

- 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、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 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、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。★

2. 自立支援・重度化防止の取組の推進（介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進）

- 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、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。

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

訪問型・通所型サービス共通事項

3. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 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。
 - ア 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。
 - ・ 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
 - イ 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。
- 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、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。

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

訪問型・通所型サービス共通事項

- 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。★
 - ・ 「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。
 - 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、男女雇用機会均等法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。★
- #### 4. 介護人材の確保・介護現場の革新
- 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。★
 - ・ 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ダンス」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。

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

訪問型・通所型サービス共通事項

- 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、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。★
 - 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。
- 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、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。★
- 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。★
- 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。★
- 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。★

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

訪問型・通所型サービス共通事項

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 同一建物減算の適用を受ける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。
- 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。
- 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、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。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。

6. その他

- 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。★
- 地域区分について、令和3年度報酬改定後の介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の1単位当たりの単位数を用いる。（別紙参照）★
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。★

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

訪問型サービス

1. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 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。
- 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、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。

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

通所型サービス

1. 感染症や災害への対応力強化

- 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、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。

2. 地域包括ケアシステムの推進

- 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、認知症介護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。
その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、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。
- 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。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 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、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、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。

<現行>

<改定後>

⇒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（※3月に1回を限度）
生活機能向上連携加算200単位／月 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

通所型サービス	
<p>○ 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。</p>	
<p><現行> 栄養スクリーニング加算 5 単位/回</p>	<p><改定後> ⇒ 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）</p>
<p>○ 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。</p>	
<p><現行> 口腔機能向上加算 150 単位/回</p>	<p><改定後> ⇒ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位/回（現行と同じ） 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位/回（新設）（※原則 3 月以内） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）</p>
<p>○ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算について、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。</p>	
<p><現行> なし 栄養改善加算 150 単位/回</p>	<p><改定後> ⇒ 栄養アセスメント加算 50 単位/月（新設） ⇒ 栄養改善加算 200 単位/回（※原則 3 月以内）</p>

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

通所型サービス

○ 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 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。

<現行> <改定後>
なし ⇒ 科学的介護推進体制加算40単位/月（新設）

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。

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）の新設（再掲）
- ・ 栄養アセスメント加算の新設（再掲）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

○ 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。

<改定後>
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）88/176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）72/144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）24/48単位

指定第1号訪問・通所事業について

2021（令和3）年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し

介護予防ケアマネジメント

1. 地域包括ケアシステムの推進

- 地域包括支援センター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、地域包括支援センター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。

<現行> <改定後>

なし ⇒ 委託連携加算300単位/月（新設）

2. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 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、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。

3. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 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、利用者等が参加して実施するものについて、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。

指定第1号訪問・通所事業について

総合事業基本報酬（訪問型サービス）

1. 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）

イ 訪問型サービス費Ⅰ **1, 172単位 → 1, 176単位 (+ 4)**

（事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度の訪問）

ロ 訪問型サービス費Ⅱ **2, 342単位 → 2, 349単位 (+ 7)**

（事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度の訪問）

ハ 訪問型サービス費Ⅲ **3, 715単位 → 3, 727単位 (+ 12)**

（事業対象者・要支援2 1月につき・週2回を超える程度の訪問）

2. 通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）

イ 通所型サービス費

(1) 事業対象者・要支援1 **1, 655単位 → 1, 672単位 (+ 17)**

（1月につき）

(2) 事業対象者・要支援2 **3, 393単位 → 3, 428単位 (+ 35)**

（1月につき）

3. 介護予防ケアマネジメント費

介護予防ケアマネジメント費A **431単位 → 438単位 (+ 7)**

介護予防ケアマネジメント費B **400単位 → 406単位 (+ 6)**

その他

○ 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定の届出等に係る留意事項について

- ① 既存のサービス事業所の届出留意事項
 - ▶ 別紙を参照すること。
 - ▶ 新設された加算等を算定する事業所についてはもちろん、上記別紙のとおり、変更があった加算等をすでに算定している事業所については、改めて下記の書類を提出すること。
- ② 提出書類一覧（加算の体制等の届出に必要な添付書類については、添付書類一覧を確認すること）
 - ▶ 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所・指定居宅介護支援事業所
 - 別紙3-2（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）
 - 別紙1-3（介護給付費算定に係る体制等状況一覧表）
 - 加算の体制等の届出に必要な添付書類
 - ▶ 指定第1号訪問・通所事業所
 - 別紙1（介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書）
 - 別紙2（介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表）
 - 加算の体制等の届出に必要な添付書類

その他

○ 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定の届出等に係る留意事項について

③ 添付書類一覧

▶ 豊岡市ホームページ参照

- 新設された又は算定要件が変更となった加算等については、当該一覧に記載するもの以外に、追加で提出を求められることがあることに留意すること。
- ホームページ名：地域密着型（介護予防）サービスの指定（更新）申請・各種届出等
<https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/kaigojigyo/1005003.html>
居宅介護支援事業および介護予防支援事業の指定（更新）申請・各種届出
<https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/kaigojigyo/1004649.html>
介護予防・日常生活支援総合事業者（第1号事業）の指定申請・各種届出など
<https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/kaigojigyo/1002008.html>

④ 提出期限

▶ 2021（令和3）年4月1日

- 今後の情報により延長される可能性があることに留意すること。
- 2021（令和3）年度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計画書の提出については、すでに周知しているとおり、2021（令和3）年4月15日になる予定である。

その他

○ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

- ① 別紙のとおり。

○ 当市における押印を求める手続の見直し

- ① 指定に係る申請書、届出書について（豊岡市社会福祉課福祉監査室関係）（全サービス共通）
 - ▶ 指定に係る変更届出書等については、すでに押印を不要としているところであるが、指定（更新）申請書等についても、豊岡市規則等の改正により、2021（令和3）年4月以降は押印を不要とし、Eメールでの提出を可能とする。
- ② 軽度者福祉用具貸与、短期入所基準日数超過利用計画承認申請書について（豊岡市高年介護課関係）
 - ▶ 2021（令和3）年4月以降は押印不要とする。