

# 介護老人保健施設

※本資料は、厚生労働省作成の資料を編集したものです。

兵庫県健康福祉部少子高齢局  
高齢政策課介護基盤整備班

# 全サービス共通

## 全サービス共通事項

- ① 感染症対策の強化
- ② 業務継続に向けた取組の強化
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化
- ④ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- ⑤ 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑥ CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用の推進
- ⑦ 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
- ⑧ 職員の離職防止・定着に資する取組の推進
- ⑨ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑩ ハラスメント対策の強化
- ⑪ 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ⑫ 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ⑬ 員数の記載や変更届出の明確化
- ⑭ 記録の保存等に係る見直し
- ⑮ 運営規程等の掲示に係る見直し
- ⑯ 高齢者虐待防止の推進
- ⑰ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅴ)の廃止

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- 介護老人保健施設 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（全サービス共通③参照）
- 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（全サービス共通⑤参照）
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（全サービス共通④参照）
- 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)③介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑦退所前連携加算の見直し
- ⑧ 2(3)⑧所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ 2(3)⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 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
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 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
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

※改定事項の番号は、厚生労働省 第199回社会保障審議会介護給付費分科会(令和3年1月18日開催)の参考資料1 2  
「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」の番号と一致しています。

## 8.(2) 介護老人保健施設

### 改定事項

- ①⑥ 3(1)①⑥多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ①⑦ 3(2)⑤介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実
- ①⑧ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ①⑨ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ①⑩ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ①⑪ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し(全サービス共通⑧参照)
- ①⑫ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し(全サービス共通⑦参照)
- ①⑬ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ①⑭ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ①⑮ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止(全サービス共通⑰参照)
- ①⑯ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ①⑰ 6③基準費用額の見直し

※改定事項の番号は、厚生労働省 第199回社会保障審議会介護給付費分科会(令和3年1月18日開催)の参考資料1「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」の番号と一致しています。

## ① 感染症対策の強化 【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。【省令改正】
  - ・ **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** ※現行は「衛生管理等」において規定
  - ・ **その他のサービスについて**、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**  
※3年の経過措置期間あり。

## 解釈通知案

衛生管理（感染症の予防及びまん延の防止のための訓練）

- ・ 発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（**年2回以上**）に実施
- ・ 発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施
- ・ 机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施（実施手法は問わない）
- ・ 令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置あり

※令和6年3月31日まで・・・努力義務

令和6年4月1日以降・・・義務付け

## 感染症や災害への対応力強化（2）

### ② 業務継続に向けた取組の強化【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。**【省令改正】  
**※3年の経過措置期間あり。**

#### 解釈通知案

- 業務継続計画に記載すべき項目は以下のとおり（記載内容は「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」及び「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」を参照）
  - ① **感染症に係る業務継続計画**
    - イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
    - ロ 初動対応
    - ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
  - ② **災害に係る業務継続計画**
    - イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
    - ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
    - ハ 他施設及び地域との連携
- 研修は定期的（**年2回以上**）に実施（新規採用時には別途実施）
- 訓練は、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（**年2回以上**）に実施

※令和6年3月31日まで・・・努力義務  
令和6年4月1日以降・・・義務付け

## (参考) 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に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



## 感染症や災害への対応力強化（3）

### ③ 災害への地域と連携した対応の強化 【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、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（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるような連携について努力義務化。**【省令改正】

#### <介護老人保健施設の場合>

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（抜粋）

（非常災害対策）

第28条 介護老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

（新設）

2 介護老人保健施設は、前項に規定する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。



# 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（1）

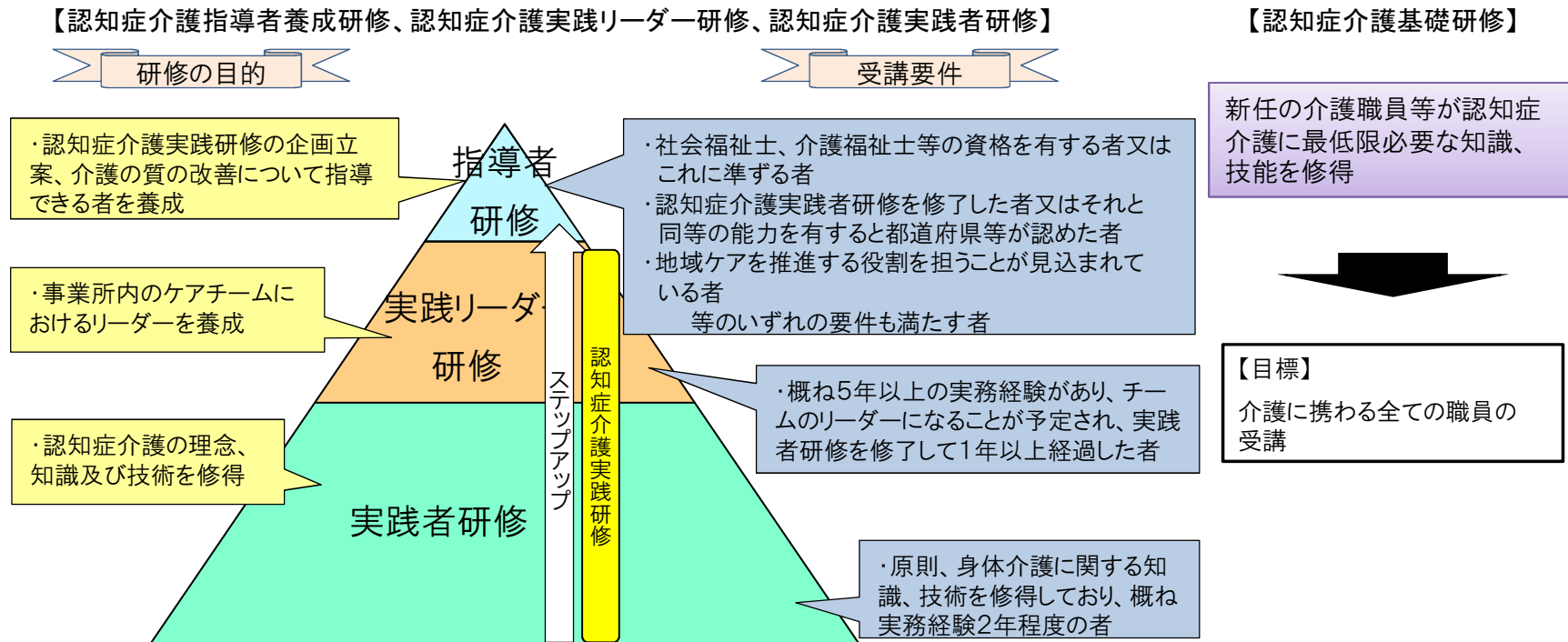
## ④ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

■ 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、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づけ。【省令改正】 ※3年の経過措置期間あり

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。** ※3年の経過措置期間あり。また、**新入職員の受講について1年の猶予期間**

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、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。

# 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（2）

## ⑤ 認知症に係る取組の情報公表の推進

【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	

【見直内容】

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、受講人数を入力が必須

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				
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

## ⑥ 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。

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】

※ 令和3年度から、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**）

## ⑥ 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> ・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 <small style="display: block; text-align: right;">※予防サービスを含む</small>

- 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。

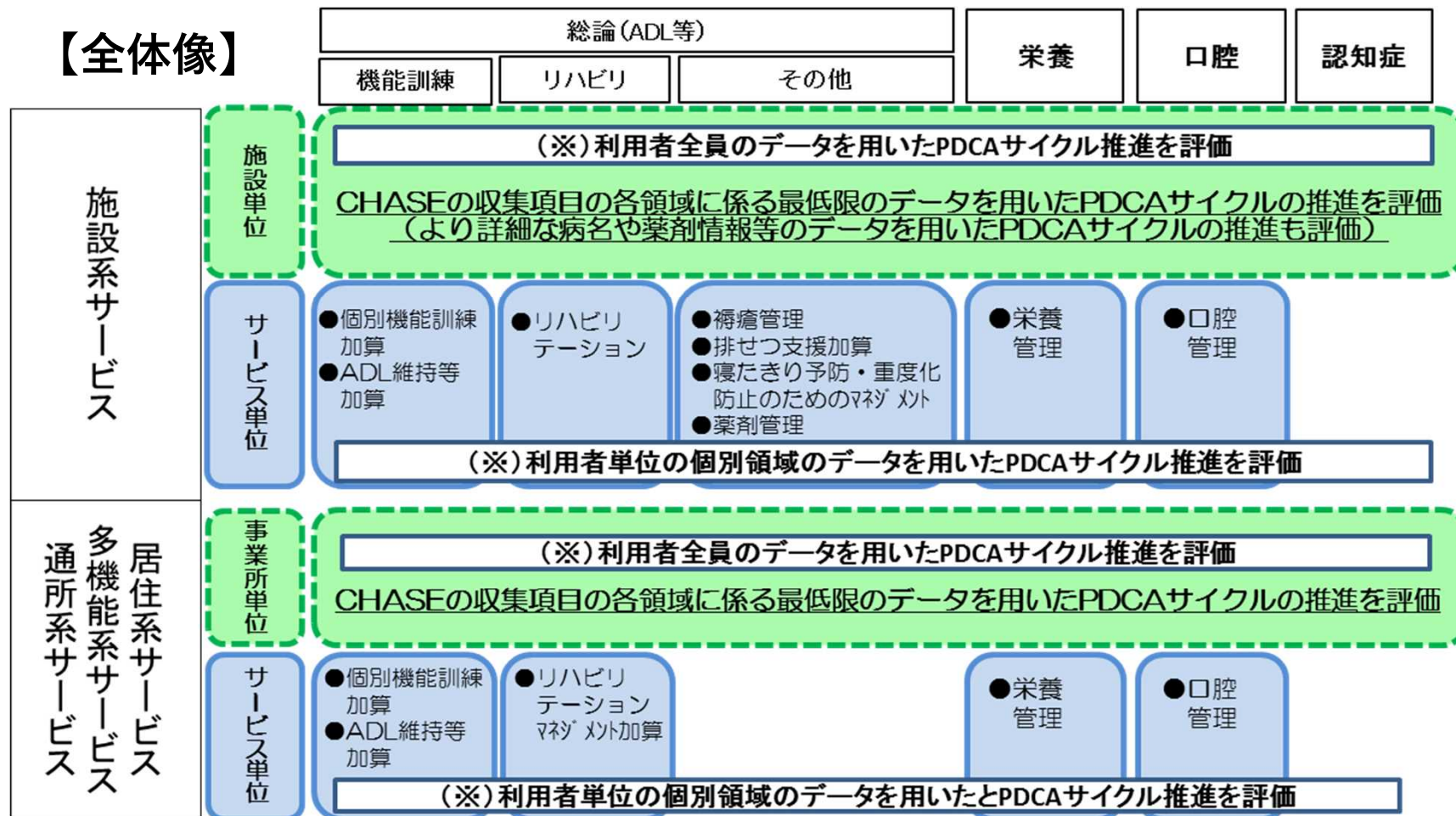
## ⑥ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（3）

### 基準（ウ）

<運営基準（省令）>

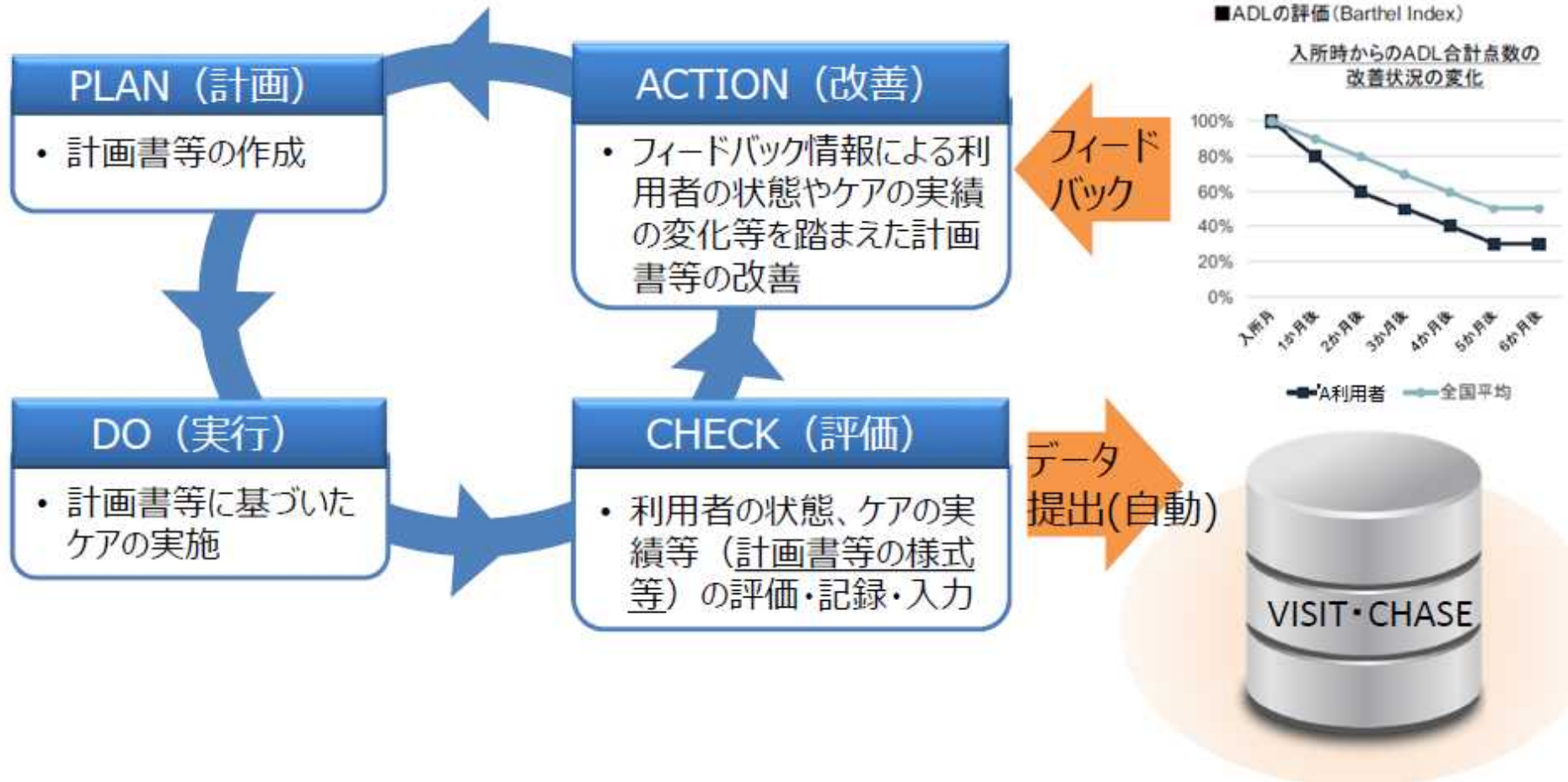
○ サービス毎に、以下を規定。（訪問介護の例）

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。



## ⑥ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（４）

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
  - ・ これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
  - ・ その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
  - ・ 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
 データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



## (参考) 県HP「科学的介護情報システム (LIFE) の活用等のための必要な手続き及び活用可能な加算について

LIFEの活用を算定要件に含む加算について

○令和3年度介護報酬改定で新設されるLIFEの活用を算定要件に含む加算の概要は、県HPに掲載しています。

LIFE利用申請手続きについて

○LIFEの活用を算定要件に含む加算を算定するためには、事前にLIFEの利用申請手続きを行う必要があります。  
令和3年4月前半までにLIFEの利用を開始する場合は、**令和3年3月25日（木曜日）までに利用申請**を行う必要があります。

○令和3年3月までにCHASE又はVISITのいずれかを利用している場合は、現在使用しているID・パスワードを引き続き利用することができます。

**※利用申請の手順や操作マニュアルは、県HPに申請方法・設定手順等を県HPに掲載しています。  
新規申請ヘルプデスク**

○利用申請や操作方法にご不明な点があれば、下記まで直接お問い合わせください。

○新規申請以外の質問についてはE-mailでお問い合わせください。

電話番号: **042-340-8891** (平日10時～16時)    E-mail: **chase@toshiba-sol.co.jp**

在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業の活用について

○在宅介護事業所及び介護保険施設において、介護業務の効率化を図るため、ICT機器等を活用して介護記録から請求業務までを一気通貫で行うことができるシステムの導入経費に対する支援を実施しています。

○LIFEと連携可能なシステムを導入する場合は、補助率が1/2から3/4になりますので（ただし、令和3年4月以降適用分）、ご活用ください。

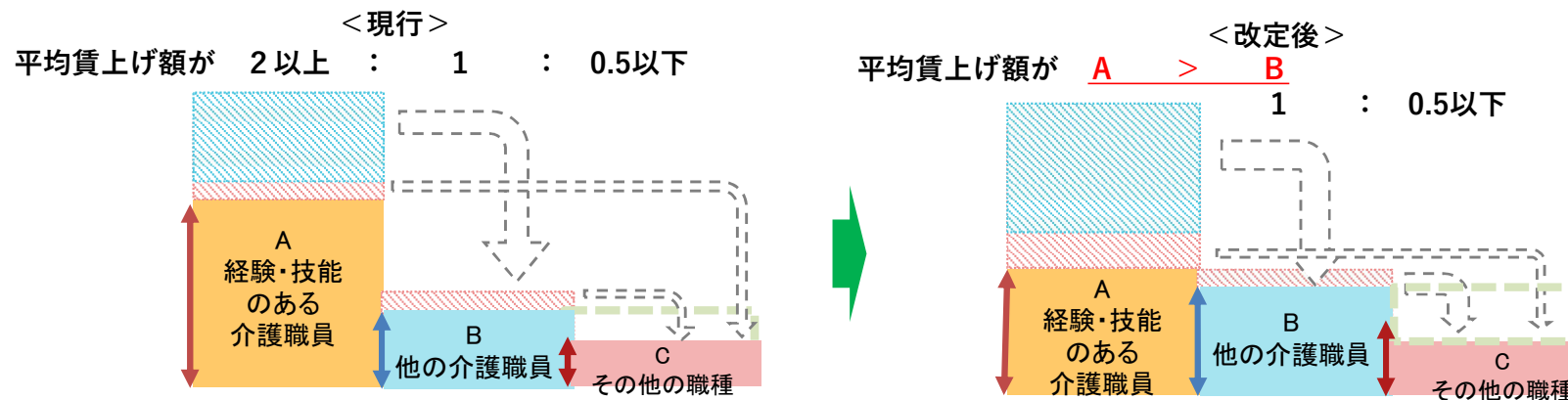
※本事業の詳細は県HPでご確認ください。

# 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）

## ⑦ 特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの特化による取得促進

■ 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつ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おける「**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**」について、「**より高くすること**」と見直し。【告示改正】

○ 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、見直し。



## ⑧ 職員の離職防止・定着に資する取組の推進

■ 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、**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**からの見直し。【告示改正、通知改正】

- 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。【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。【告示改正】



## 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）

### ⑨ 人員配置基準における両立支援への配慮 【全サービス】

- 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おいて、**育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱う**ことを可能とする。
- 「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。

### ⑩ ハラスメント対策の強化 【全サービス】

- 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、**適切なハラスメント対策**を求める。
- 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】  
【基準】※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。（新設）
- (※) 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。

## (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。

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

常勤看護師が育児休業を取得

- 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。

短時間勤務制度利用期間

## (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。

## 業務効率化・業務負担軽減の推進（1）

### ⑪ 会議や他職種連携におけるICTの活用 【全サービス】

■ 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。 【省令改正、告示改正】

- 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。  
※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。

### ⑫ 利用者への説明・同意等に係る見直し 【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。

## 業務効率化・業務負担軽減の推進（2）

### ⑬ 員数の記載や変更届出の明確化 【全サービス】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、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】

### ⑭ 記録の保存等に係る見直し 【全サービス】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、**適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めること**とし、その範囲を明確化する。【省令改正】

### ⑮ 運営規程等の掲示に係る見直し 【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】

## ⑩ 高齢者虐待防止の推進

### 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年の経過措置期間あり。【省令改正】**

### 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）を定期的で開催するとともに、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を実施すること
    - 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。）

## ⑰ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

- 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。  
【告示改正】

※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年の経過措置期間あり

### 処遇改善加算の対象サービス

処遇改善加算の区分	加算（Ⅰ） 月額3.7万円相当		加算（Ⅱ） 月額2.7万円相当		加算（Ⅲ） 月額1.5万円相当		加算（Ⅳ） 加算（Ⅲ）×0.9		加算（Ⅴ） 加算（Ⅲ）×0.8	
	↑ H29年度 + 1万円相当		↑ H27年度 + 1.2万円相当				廃止		廃止	
取得要件	①+②+③		①+②		① or ②		① or ②		いずれも満たさない	
	+		+		+		or			
取得率	79.5%		7.2%		5.4%		0.2%		0.3%	

#### <キャリアパス要件>

- 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

※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。

## 基本報酬の見直し

- 改定率については、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、**全体で+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として、0.05%（令和3年9月末まで）**）。これを踏まえて、
- 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
    - ※ **別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある**
  - 全てのサービスについて、**令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする**
- 【告示改正】

## 令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、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、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。



# 介護老人保健施設 基本報酬

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

# 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。

## 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、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」

### 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、認知症介護指導者養成研修修了者を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.(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)③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

### 概要

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設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、ターミナルケア加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、**それ以前の一定期間の対応についても新たに評価**する区分を設ける【告示改正】。
- あわせて、サービス提供にあたり、**本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援**に努めることを求めることとする。【通知改正】

### 単位数

ターミナルケア加算  
＜現行＞

死亡日30日前～4日前 160単位／日  
死亡日前々日、前日 820単位／日\*  
死亡日 1,650単位／日\*\*

⇒

＜改定後＞

死亡日45日前～31日前 **80単位／日（新設）**

変更なし  
変更なし  
変更なし

1,650単位／日



\*介護療養型老人保健施設は  
850単位／日  
\*\*介護療養型老人保健施設は  
1,700単位／日

### 算定要件等

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

## 2.(3)⑦ 退所前連携加算の見直し

### 概要

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、現行の取組に加え、**入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定**する。【告示改正】
- **現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直し**を行う。【告示改正】

### 単位数

<現行>

退所前連携加算 500単位

⇒

<改定後>

入退所前連携加算 (Ⅰ) 600単位 (新設)  
入退所前連携加算 (Ⅱ) 400単位 (新設)

### 算定要件等

<入退所前連携加算 (Ⅰ) >

※入所者1人につき1回を限度

イ **入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。**

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

<入退所前連携加算 (Ⅱ) >

- ・ **入退所前連携加算 (Ⅰ) のロの要件を満たすこと。**

## 2.(3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

### 概要

【介護老人保健施設】

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

### 算定要件等

<現行>

入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。

<改定後>

⇒ 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合 **（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）** に算定。

#### ○入所者の要件

<現行>

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）

<改定後>

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 帯状疱疹の者
- ニ **蜂窩織炎の者**

#### ○算定日数（所定疾患施設療養費（Ⅱ））

<現行>

- ・1月に1回、連続する7日を限度

<改定後>

- ⇒ ・1月に1回、連続する**10日**を限度

※所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定にあたり、**診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。**【通知改正】

## 2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

### 概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、**かかりつけ医との連携を推進**し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<p>&lt;現行&gt;                  かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;                  かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位（新設）                  かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位（新設）                  かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位（新設）</p>
---	---	---

### 算定要件等

※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算

#### <かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）>

- ・ 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- ・ 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。
- ・ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

#### <かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）>

- ・ （Ⅰ）を算定していること。
- ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

#### <かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）>

- ・ （Ⅰ）と（Ⅱ）を算定していること。
- ・ 6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。
- ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。



## 2.(4)⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける 福祉用具専門相談員等の参画促進

### 概要

【居宅介護支援、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

### 単位数

- 変更なし。  
※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

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

### 算定要件等

- 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。
- 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、**福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。**

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

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

### 基準

- 個室ユニット型施設における1ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。
- <現行> おおむね10人以下としなければならない。 ⇒ <改定後>
- ・ **原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。**
  - ・ 当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、**ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置**するよう努めるものとする。

### 解釈通知案

- ① **日勤時間帯**の介護職員及び看護職員の配置  
**ユニットごとに常時1人の配置に加えて**、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）に勤務する**別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上**（15人ユニットの場合は、**ユニットごとに1.5人以上**）
- ② **夜勤時間帯**の介護職員及び看護職員の配置  
**2ユニットごとに1人の配置に加えて**、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）に勤務する**別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上**（15人ユニットが2つ（計30人）の場合は、**2ユニットごとに1.5人以上**）

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

### 改正前定員超過ユニットにおける介護職員及び看護職員の配置要件

改正前定員超過ユニット・・・従来の条例の規定又は運用を通して認めてこなかった入居定員の基準を超えるユニット

【日勤時間帯】夜勤時間帯に含まれない連続する8時間(原則として施設ごとに設定)

$$\boxed{\text{ユニットごとに常時1人}} + \left( \frac{\text{当該ユニットにおいて日勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計}}{8} \right) \geq \begin{matrix} \text{入居者の数が10} \\ \text{を超えて1を増す} \\ \text{ごとに0.1} \end{matrix}$$

【夜勤時間帯】午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間(原則として施設ごとに設定)

$$\boxed{\text{2ユニットごとに常時1人}} + \left( \frac{\text{当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計}}{16} \right) \geq \begin{matrix} \text{入居者の数が20を} \\ \text{超えて2又はその端} \\ \text{数を増すごとに0.1} \end{matrix}$$

- ・ 常時1人に加えて配置する職員の配置時間は、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。
- ・ 当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

日勤時間帯 (ユニット単位)	入居者	配置要件	夜勤時間帯 (2ユニット単位)	入居者	配置要件
	11人	1. 1		21~22人	1. 1
12人	1. 2	23~24人	1. 2		
13人	1. 3	25~26人	1. 3		
14人	1. 4	27~28人	1. 4		
15人	1. 5	29~30人	1. 5		

## 2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

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

### 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）

### 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)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

#### 概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設（リハビリテーションマネジメント）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪問リハビリテーション等と同様に、**CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価**する新たな加算を創設する。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

⇒ **リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健）** 33単位/月 **（新設）**  
**理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院）** 33単位/月 **（新設）**

#### 算定要件等

- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

# 3. (1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、**口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し**、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、**CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価**する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >

口腔衛生管理体制加算 30単位/月  
口腔衛生管理加算 90単位/月

< 改定後 >

廃止  
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)  
口腔衛生管理加算 (II) 110単位/月 (新設)

## 基準・算定要件

< 運営基準 (省令) > (※ 3年の経過措置期間を設ける)

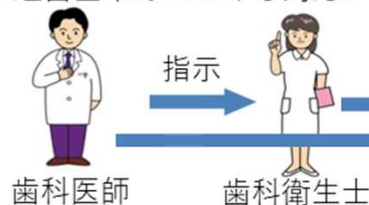
- ・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「計画的に」とは、**歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が**、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を**年2回以上実施**することとする。

< 口腔衛生管理加算 (II) >

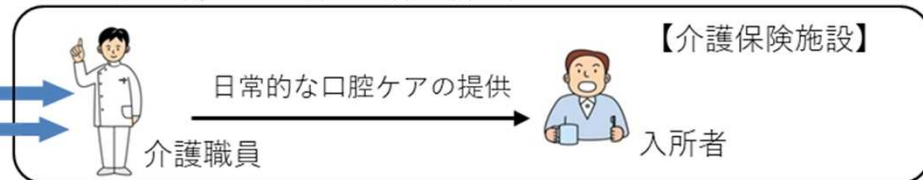
- ・ 加算 (I) の要件に加え、**口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し**、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

< 運営基準等における対応 >



技術的助言・指導  
(年2回以上)

< 口腔衛生等の管理に係る計画 >



### 3.(1)⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】

#### 単位数

<p>&lt;現行&gt;            栄養マネジメント加算 14単位/日</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt;  <b>廃止</b>  <b>栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設）</b>            （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            経口維持加算 400単位/月</p>	⇒	<p><b>栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）</b>  <b>廃止</b>            変更なし</p>

#### 基準・算定要件等

##### <運営基準（省令）>

- （現行）栄養士を1以上配置 → （改定後）**栄養士又は管理栄養士を1以上**配置。
- 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）

##### <栄養マネジメント強化加算>

- **管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置**すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、**栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い**、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- **入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出**し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

##### <経口維持加算>

- **原則6月とする算定期間の要件を廃止**する



### 3.(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

#### 概要

【短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正、通知改正】
  - ・ 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、**介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。**
  - ・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、**褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。**

### 3.(2)⑤ 介護老人保健施設における 在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実①

#### 概要

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進するため、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設ける。【告示改正】
- ・ 居宅サービス実施数に係る指標において、**訪問リハビリテーションの比重を高くする。**
  - ・ リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、**理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価**する。
  - ・ 基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、**医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化**する。

#### 算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3 ⇒2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	1サービス 2 ⇒2サービス 1
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	3以上 3 ⇒5以上 3	0サービス 0 ⇒0、1サービス 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

### 3.(2)⑤ 介護老人保健施設における 在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実②

算定要件等	
○ 下線部を追加	
評価項目	算定要件
退所時指導等	<p><b>a: 退所時指導</b> 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p><b>b: 退所後の状況確認</b> 入所者の退所後30日*以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月*以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	<p>a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p><b><u>b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。</u></b></p>
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

### 3.(3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、
  - ・ **定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施**するとともに、
  - ・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、**日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設**する。【告示改正】
- その際、**CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図る**ことを求める。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
**自立支援促進加算**

**300単位/月（新設）**

#### 算定要件等

- 以下の要件を満たすこと。
  - イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、**少なくとも六月に一回、医学的評価の見直し**を行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
  - ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、**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、**少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直し**していること。
- 二 **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。

### 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ・ 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、**毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）**。
  - ・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、**褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける**。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
  - ・ **CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図る**ことを求める。

#### 単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>  
褥瘡マネジメント加算 10単位/月 ⇒  
(3月に1回を限度とする)

<改定後>  
褥瘡マネジメント加算 (I) 3単位/月 (新設)  
褥瘡マネジメント加算 (II) 13単位/月 (新設)

※ 加算 (I) (II) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

<現行>  
褥瘡対策指導管理 6単位/日 ⇒

<改定後>  
褥瘡対策指導管理 (I) 6単位/日 (現行と同じ)  
褥瘡対策指導管理 (II) 10単位/月 (新設)

※ (I) (II) は併算可。

## 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

### 算定要件等

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。
  - イ **入所者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。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

- 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。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

### 3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

- 排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、**全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価**する。
  - ・ 継続的な取組を促進する観点から、**6か月以降も継続して算定可能**とする。
  - ・ 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、**排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける**。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
  - ・ **CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図る**ことを求める。

#### 単位数

< 現行 >

排せつ支援加算 100単位／月

⇒

< 改定後 >

排せつ支援加算 (Ⅰ) 10単位／月 (新設)  
排せつ支援加算 (Ⅱ) 15単位／月 (新設)  
排せつ支援加算 (Ⅲ) 20単位／月 (新設)

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

※ 排せつ支援加算 (Ⅰ) ~ (Ⅲ) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

### 3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

#### 算定要件等

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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。

<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、
  - ・ 施設入所時等と比較して、**排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない**
  - ・ **又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。**

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の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、
  - ・ 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。**



## 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】

### 単位数・算定要件等（施設系）

	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)	
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	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	

(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.(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】

### 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】

### 基準

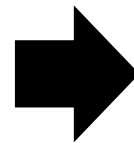
<現行>

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」		

## 6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

### 基準

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

<現行>

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

<改定後>

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

### 単位数

<現行>

なし  
なし

<改定後>

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

### 算定要件等

<安全管理体制未実施減算>

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合

<安全対策体制加算>

**外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。**

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

## 6. ③ 基準費用額の見直し

### 概要

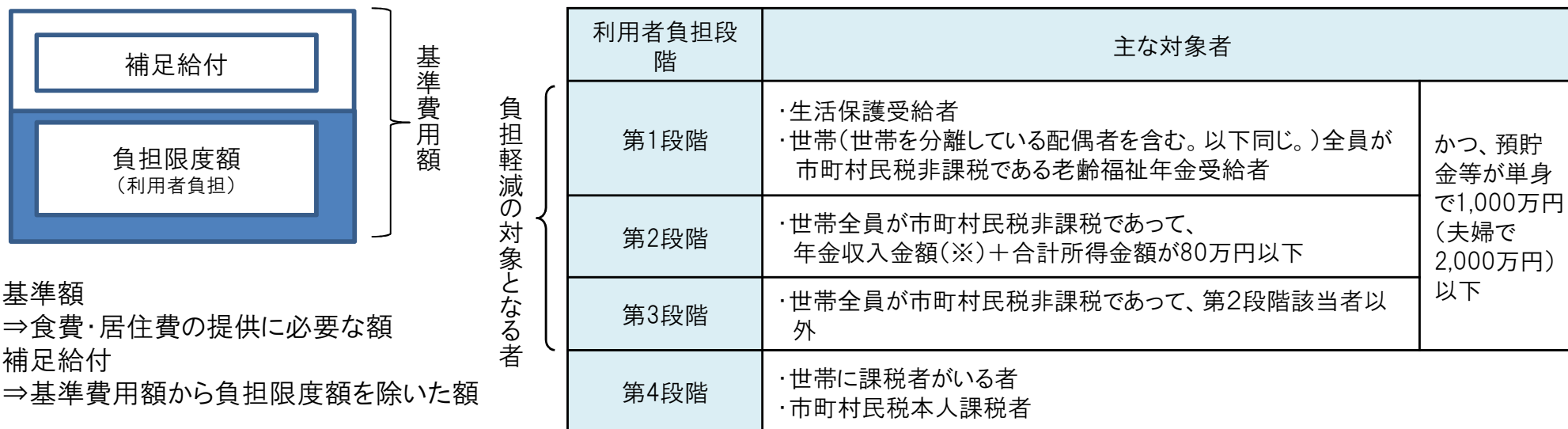
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

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

### 基準費用額（食費）（日額）

<現行> 1,392円/日 ⇒ <改定後> ※令和3年8月施行 1,445円/日 (+53円)

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



《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

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