

令和3年1月22日

令和3年 介護報酬改正を知る！

令和3年介護報酬改定は、「何がどう変わるのか？」
居宅事業所やケアマネが知っておくべきことは？！

令和3年度 介護報酬改定

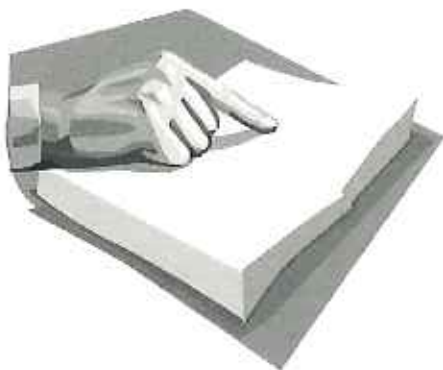
12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、令和3年度の
介護報酬改定は、以下の通りとなった。

改定率 +0.70%

※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための
特例的な評価 +0.05%（令和3年9月末までの間）

【主な改正事項】

- 1.感染症や災害への対応力強化
- 2.地域包括ケアシステムの推進
- 3.自立支援・重度化防止の取組の推進
- 4.介護人材の確保・介護現場の革新
- 5.制度の安定性・持続の可能性の確保



株式会社ケアフリー
江戸川区松本2-39-4
TEL 03-5879-3892
FAX 03-5879-3893
資料作成 栗岡 清英

～始めに～

介護給付費分科会(2.3.16)より抜粋

今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3387万人(26.8%)	3619万人(28.9%)	3677万人(30.0%)	3704万人(30.8%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1682万人(12.8%)	1852万人(14.9%)	2180万人(17.8%)	2446万人(25.3%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.3%>		146.9万人 <10.9%>		76.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1637.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.4万人 <16.8%> (1.56倍)	107.7万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <17.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		191.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <14.1%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

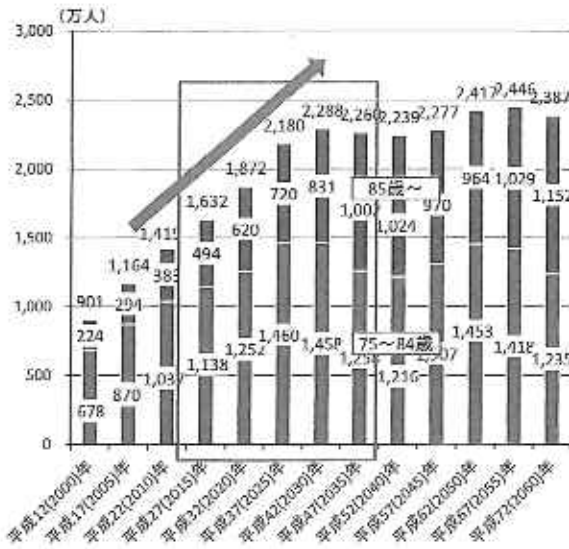
※都道府県名割の()内の数字は倍率の順位

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成29(2017)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

75歳以上の人口の推移

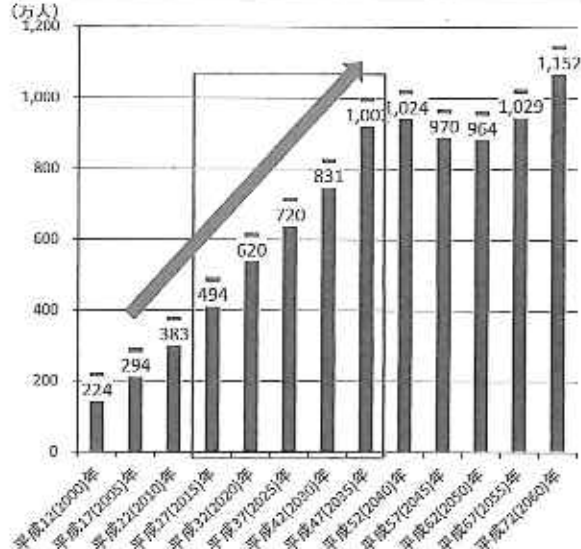
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国勢・年齢不詳人口を抜く補正した人口)

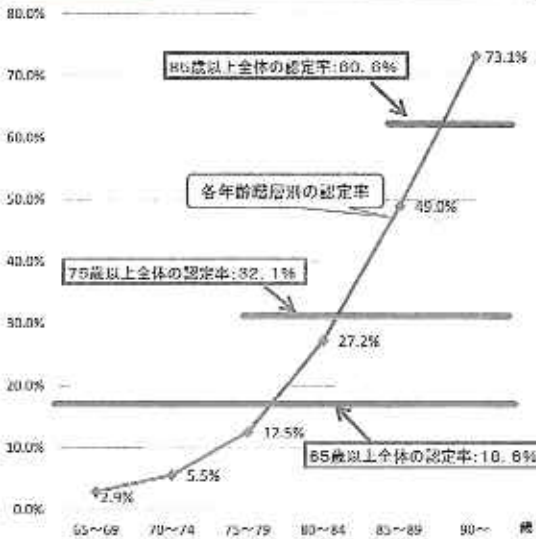
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



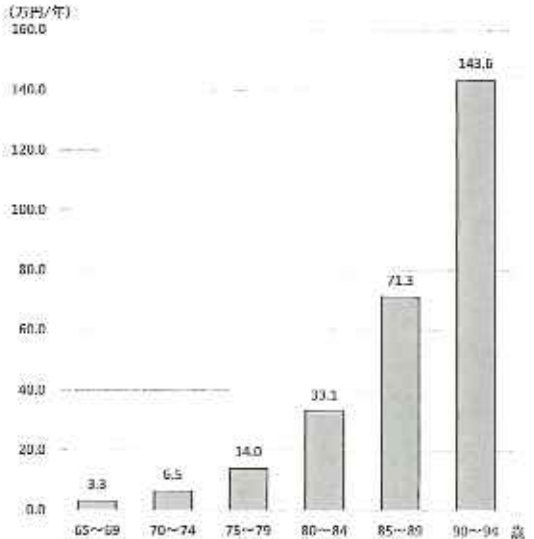
今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率
 ○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定率(介護保険中央統計報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費
 ○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

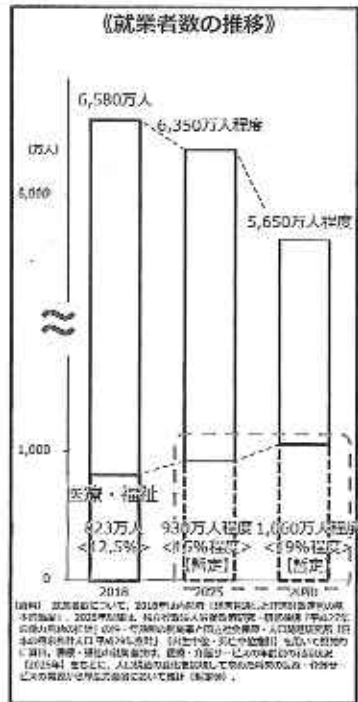
注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 注) 介護給付費に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



出典: 総務省「国勢調査」人口推計、厚生労働省「人口動態調査」推計、厚生労働省「人口推計」(2025年推計)
 (出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



出典: 厚生労働省「2018年国勢調査」(国勢調査)、「2018年国勢調査」(国勢調査)、「2025年推計」(国勢調査)、「2018年国勢調査」(国勢調査)、「2025年推計」(国勢調査)、「2018年国勢調査」(国勢調査)、「2025年推計」(国勢調査)



介護報酬改定の改定率

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居宅費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※「」は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設適正化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の要する強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善(1万円相当) 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%
令和元年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引上げ ・積算給付に係る基準費用額の引上げ 	処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 積算給付 0.08%

123

30年改定

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

(令和3年介護保険法改正)

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨
地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。 <small>※地域共生社会：子育て・高齢者・障害者など多様な人々が地域、暮らし、生きがい共に豊か、高めあうことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成30年6月2日閣議決定))</small>
改正の概要
<p>1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。</p> <p>2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】 ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。 ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用を努力義務を規定する。 ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。</p> <p>3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。 ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDR)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連携精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。 ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。</p> <p>4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】 ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。 ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。 ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験受験料に係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。</p> <p>5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】 社会福祉事業に取り組み社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。</p>
施行期日
令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

令和3年改定

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

- 日頃から備えと業務継続に向けた取組の推進
 - 感染症対策の強化
 - 業務継続に向けた取組の強化
 - 災害への地域と連携した対応の強化
 - 通所介護等の事業所規模別の取組等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

- 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
 - 認知症専門ケア加算の活用・サービスの拡充
 - 高齢者への認知症介護実践研修受講義務づけ
- 看取りへの対応の充実
 - 看取りの取組推進
 - 施設等における評価の充実
- 医療と介護の連携の推進
 - 在宅療養の医療ニーズへの対応強化
 - 長期入院患者の介護医療院での受入れ推進
- 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
 - 訪問看護や訪問入浴の充実
 - 緊急時の適切な対応の充実
 - 個室への定員上限の明確化
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - 事務の効率化による選抜制の緩和
 - 要介護度との情報連携強化
 - 介護予防支援の充実
- 地域の特性に応じたサービスの確保
 - 過疎地域等への対応(地方分権課業)

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
 - 計画作成や多職種間連携でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
 - リハビリテーションマネジメントの強化
 - 施設訪問前後のリハの充実
 - 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
 - 通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
 - 介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化
- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
 - CIASE・VSIH情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
 - ADL維持等加算の拡充
- 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
 - 施設での日中生活支援の評価
 - 褥瘡予防、排せつ支援の強化

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

- 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
 - 特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの変換化による取得促進
 - 職員の離職防止・定着に資する取組の推進
 - サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
 - 人事配置基準における内立支援への配慮
 - ハラスメント対策の強化
- テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
 - 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
 - 全歳や多職種連携におけるICTの活用
 - 特養の併設の場合の業務等の緩和
 - コミュニットの認知症CHの夜勤職員体制の緩和
- 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進
 - 署名・押印の見直し
 - 電磁的記録による保存等
 - 運営規程の提示の柔軟化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

- 評価の適正化・重点化
 - 区分支給限度基準額の算出方法の一部見直し
 - 訪問看護のリハの評価、提供回数等の見直し
 - 長期利用の介護予防リハの評価の見直し
 - 居宅療養管理指導の居宅場所に応じた評価の見直し
 - 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
 - 介護職員が処遇改善加算(IV)(V)の算出・生活援助の活用回数が多い利用者等のケアプランの検証
- 報酬体系の簡素化
 - 月額報酬化(療養病所介護)
 - 加算の整理統合(リハ、口腔、栄養等)

6. その他の事項

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

4

I 令和3年度介護報酬改定の係る基本的考え方

社会保障審議会介護給付費分科会(2.12.23)より抜粋

【改正の5本柱】

- 1.感染症や災害への対応力強化
- 2.地域包括ケアシステムの推進
- 3.自立支援・重度化防止の取組の推進
- 4.介護人材の確保・介護現場の革新
- 5.制度の安定性・持続の可能性の確保



(1) 感染症や災害への対応力強化

- 第1の柱は、感染症や災害への対応力強化である。感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが求められる。
- このため、感染症や災害に対して日頃からの発生時に備えた取組や発生時における業務継続に向けた取組を、介護報酬や運営基準等による対応、予算による対応等を組み合わせ、総合的に推進していくことが必要である。



災害対策
感染症対策



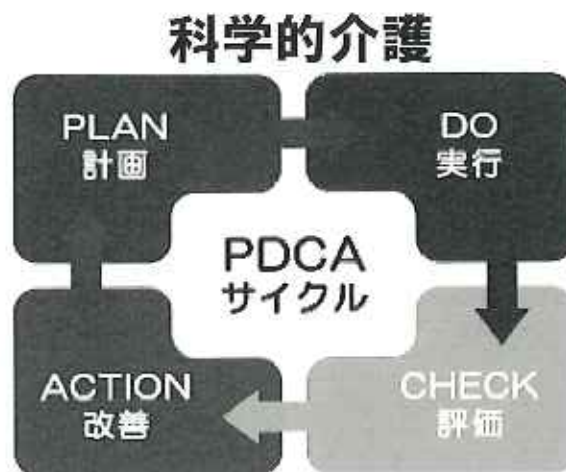
(2) 地域包括ケアシステムの推進

- 第2の柱は、地域包括ケアシステムの推進である。認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組みを推進することが求められる。
- このため、在宅サービスの機能と連携の強化、介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化を図るほか、認知症への対応力向上に向けた取組の推進、看取りへの対応の充実、医療と介護の連携の推進が必要である。また、ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保や、都市部、中山間部など地域の特性に応じたサービスの確保に取り組んでいくことが必要である。

(3) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

○ 第3の柱は、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進である。高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、サービスの質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進することが求められる。

○ このため、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を連携・強化させながら進めていくこと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせながら介護サービスの質の評価を推進していくこと、介護関連データの収集・活用とPCDAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組を推進していくことが必要である。また、寝たきり防止等、重度化防止の取組を推進していくことが必要である。



(4) 介護人材の確保・介護現場の革新

○ 第4の柱は、介護人材の確保・介護現場の革新である。足下の介護人材不足不足や将来の担い手の減少を踏まえ、喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応していくことが求められる。

○ このため、介護職員の更なる処遇改善に向けた環境整備や、介護職員のやりがい・定着にもつなげる職場環境の改善に向けた取組を推進していくことが必要である。また、人材確保対策とあわせて、介護サービスの質を確保した上での、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・業務負担の軽減を推進していくことが必要である。文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減を推進していくことも必要である。

(5) 制度の安定性・持続可能性の確保

○ 第5の柱は、制度の安定性・持続可能性の確保である。保険料・公費・利用者負担で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任をよりよく果たし、国民の共同連帯の理念に基づく制度への納得感を高めていくことが求められる。

○ このため、サービス提供の実態などを十分に踏まえながら、評価の適正化・重点化や、報酬体系の簡素化を進めていくことが必要である。

Ⅱ 令和3年度介護報酬改定の対応

「居宅介護支援事業所」の関連事項

1. 感染症や災害への対応力強化

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

① 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及び蔓延等に関する取組み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。

- ア 施設系について、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
- イ その他のについて、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



② 業務継続に向けた取組の強化

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。

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

② 認知症に係る取組の情報公表の推進

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とする。

(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

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こととする。また、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こととする。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

⑦ 退院・退所時カンファレンスの福祉用具専門相談員等参画促進

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加することを明確化する。

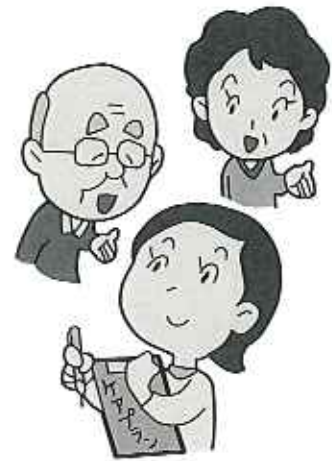
(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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）

居宅介護支援について経営の安定化を図るとともに、質の高いケアマネジメントの一層の推進、公正中立性の確保等を図る観点から、以下の加算の見直しや対応を行う。

ア 特定事業所加算について、以下の見直しを行う。

- ・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（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）～（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。



イ 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、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利用割合
- ・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

②逡減制の見直し

居宅介護支援について、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逡減性において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逡減率について、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。

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

③医療機関との情報連携の強化

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。



④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

居宅介護支援について、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。

⑤介護予防支援の充実

介護予防支援について、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者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。



(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

⑤特例居宅介護サービス費による地域実情に応じたサービス提供確保

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、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等の対応を行う。



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

①CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

【アイ⇒施設系・通所系★・多機能系★・居住系★ ウ⇒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、通所系、居住系、多機能系について、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 施設系、通所系、居住系、多機能系について、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。

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。

エ CHASE・VISITを一体的に運用する観点から、VISIT情報についても上記の枠組みに位置付けて収集・活用する。

VISIT

○ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。

○ 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

(収集項目)

- ・様式1 : 興味・関心チェックシート
- ・様式2-1 : リハビリテーション計画書(アセスメント)
- ・様式2-2 : リハビリテーション計画書
- ・様式3 : リハビリテーション会議録
- ・様式4 : プロセス管理票
- ・様式5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画*

* 生活行為向上リハビリ加算を算定する場合

○ 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。

CHASE

○ 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

(基本的な項目)

分類	項目名称	分類	項目名称
総論	保険者番号	口腔	食事の形態
総論	被保険者番号	口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等
総論	事業所番号	栄養	身長
総論	性別	栄養	体重
総論	生年月日	栄養	栄養補給法
総論	既往歴	栄養	提供栄養費_エネルギー
総論	服薬情報	栄養	提供栄養費_タンパク質
総論	同居人等の数・本人との関係性	栄養	主食の摂取量
総論	在宅復帰の有無	栄養	副食の摂取量
総論	褥瘡の有無・ステージ	栄養	血清アルブミン値
総論	Barthel Index	栄養	本人の意欲
認知症	認知症の既往歴等	栄養	食事の留意事項の有無
認知症	DBD13	栄養	食事時の摂食・嚥下状況
認知症	Vitality Index	栄養	食欲・食事の満足感
		栄養	食事に対する意識
		栄養	多職種による栄養ケアの課題

* 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」

* 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

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

⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

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。

ア 「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。

イ 「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(常勤)と扱うことを認める。

ウ 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。

エ ウの場合において、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。



⑦ ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

(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

<テクノロジーの活用>

④ 会議や多職種連携における ICT の活用

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(利用者の居室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。

ア 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。

イ 利用者等が参加して実施するものについて上記に加え、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。



(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

①利用者への説明・同意等に係る見直し

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。

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。



②員数の記載や変更届出の明確化

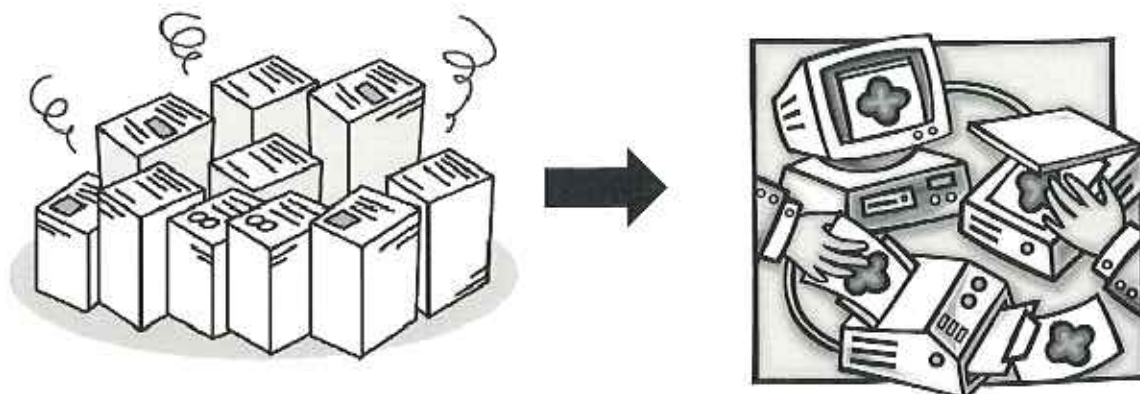
介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び、運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

③記録の保存等に係る見直し

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。また、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。

④運営規程等の掲示に係る見直し

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。



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

⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度について、見直しを行う。

具体的には、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とともに、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。

また、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供に繋げることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。

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。

⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

サービス付き高齢者向け住宅等における、適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

ア 訪問系(定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く)、通所系(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く)及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。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。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、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。居宅介護支援事業者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。

サービス付き高齢者住宅



(2) 報酬体系の簡素化

②居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は算定実績を踏まえ廃止する。

6. その他

②高齢者虐待防止の推進

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、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、虐待の発生また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。

虐待防止委員会



④地域区分

地域区分については、「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」(令和元年12月17日社会保障審議会介護給付費分科会)において、特例(※1)と経過措置(※2)の適用について、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政中立の原則の下、令和3年度介護報酬改定において実施することが適当であるとされた。

これを受けて、自治体に対して地域区分に関する意向調査を行ったところであり、その結果を令和3年度からの地域区分の級地に反映する。

(※1) 隣接地域全ての地域区分が、当該地域より高い又は低い地域について地域の地域区分の設定値から隣接地域の地域区分の中で一番低い区分までの範囲内で選択できることとする。あわせて、

- ・ 隣接地域の中に地域区分が高い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域手当の設定がない地域(0%) 又は
- ・ 隣接地域の中に地域区分が低い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域

について、地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内において区分を選択できることとする。

(※2) 当該地域における平成27~29年度の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内で設定を可能とするもの(令和5年度末まで)。

「標準」の見直し事項

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>目次 第一章、第四章 (略) 第五章 附則 (第三十一條)</p>	<p>目次 第一章、第四章 (略)</p>
<p>附則</p>	<p>附則</p>
<p>(趣旨)</p>	<p>(趣旨)</p>
<p>第一条 高齢者介護支援 (介護保険法 (平成九年法律第百二十三号、以下「法一」という。)) 第四十七条第二項第一号に規定する高齢者介護支援をいう。以下同じ。) の事業に係る法律四十七條第二項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅介護支援 (法律百十六條第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。) の事業に係る法律八十一條第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に依り、それぞれ当該各号に定める基準とする。</p>	<p>第一条 高齢者介護支援 (介護保険法 (平成九年法律第百二十三号、以下「法一」という。)) 第四十七条第二項第一号に規定する高齢者介護支援をいう。以下同じ。) の事業に係る法律四十七條第二項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅介護支援 (法律百十六條第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。) の事業に係る法律八十一條第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に依り、それぞれ当該各号に定める基準とする。</p>
<p>一 (略)</p> <p>二 法律四十七條第一項第一号の規定により、同条第二項第二号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第四條第一項及び第二項 (第三十條において準用する場合に限る。)、第五條 (第三十條において準用する場合に限る。)、第十三條第一項第七号、第九号から第十一号まで、第十四号、第十六号、第十八号の二、第十八号の三及び第二十六号 (第三十條において準用する場合に限る。)、第十九條の二 (第三十條において準用する場合に限る。)、第二十一條の二 (第三十條において準用する場合に限る。)、第二十三條 (第三十條において準用する場合に限る。)、第二十七條 (第三十條において準用する場合に限る。)、並びに第二十七條の二 (第三十條において準用する場合に限る。) の規定による基準</p>	<p>一 (略)</p> <p>二 法律四十七條第一項第一号の規定により、同条第二項第二号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第四條第一項及び第二項 (第三十條において準用する場合に限る。)、第五條 (第三十條において準用する場合に限る。)、第十三條第一項第七号、第九号から第十一号まで、第十四号、第十六号、第十八号の二及び第二十六号 (第三十條において準用する場合に限る。)、第二十三條 (第三十條において準用する場合に限る。)、並びに第二十七條 (第三十條において準用する場合に限る。) の規定による基準</p>
<p>三 (略)</p>	<p>三 (略)</p>
<p>四 法律八十一條第二項の規定により、同条第三項第二号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第四條第一項及び第二項、第五條、第十三條第一項第七号、第九号から第十一号まで、第十四号、第十六号、第十八号の二、第十八号の三及び第二十六号、第十九條の二、第二十一條の二、第二十三條、第二十七條並びに第二十七條の二の規定による基準</p>	<p>四 法律八十一條第二項の規定により、同条第三項第二号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第四條第一項及び第二項、第五條、第十三條第一項第七号、第九号から第十一号まで、第十四号、第十六号、第十八号の二及び第二十六号、第二十三條並びに第二十七條の規定による基準</p>
<p>五 (略)</p>	<p>五 (略)</p>
<p>(基本方針)</p>	<p>(基本方針)</p>
<p>第一条の二 (略)</p>	<p>第一条の二 (略)</p>
<p>2、4 (略)</p>	<p>2、4 (略)</p>
<p>5 指定居宅介護支援事業者は、採用者の人権の尊重、虐待の防止等のため、必要な採用の選別を行うとともに、その被験者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p>	<p>(新設)</p>
<p>6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法律百十八條の二第一項に規定する介護保険等関連性検査の所定必要な検査を実施し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p>	<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p>
<p>第四條 (略)</p>	<p>第四條 (略)</p>
<p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一條の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち前同介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型居宅介護 (以下この項において「指定介護等」という。) がそれぞれ占められた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に付随付けられた指定介護等 (この二の二) の数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p>	<p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一條の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p>
<p>3、8 (略)</p>	<p>3、8 (略)</p>

51

(指定居宅介護支援の基本的取組方針)

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取組方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 一八 (略)

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。))を招集して行う会議(サービス担当者会議)の材料準備(以下「サービス担当者会議」という)を活用して行うことにより、利用者又はその家族(以下この条において「利用者等」という)が参加する機会にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない(以下同じ。))の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見解からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の慢性疾患の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は専科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認められる場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

一 一八の二 (略)

一 一八の三 介護支援専門員は、その業務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特別居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び療養介護型介護サービス費(以下この条において「サービス費」という)の総額が法第三十三條第二項に規定する居宅介護サービス費等区分又は居宅介護型に与める割合及び特別介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に提出しなければならない。

一 一九 二七 (略)

(運営規程)

第十八条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所として、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)として次に掲げる事項を定めるものとする。

一 一五 (略)

六 虐待の防止のための措置に関する事項

一 (略)

(勤務体制の確保)

第十九条 (略)

2・3 (略)

4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、御座において行われる社会的な信頼又は組織的な信頼を背景とした言説であつて業務上必要かつ相応な範囲を越えたものにより介護支援専門員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。

(業務継続計画の策定等)

第十八条の二 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び事業者の体制や業務の継続計画を定めるための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について通知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(指定居宅介護支援の基本的取組方針)

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取組方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 一八 (略)

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。))を招集して行う会議(以下同じ。))の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見解からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の慢性疾患の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は専科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認められる場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

一 一八の二 (略)

(新設)

一 一九 二七 (略)

(運営規程)

第十八条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所として、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)として次に掲げる事項を定めるものとする。

一 一五 (略)

六 (略)

(勤務体制の確保)

第十九条 (略)

2・3 (略)

4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、御座において行われる社会的な信頼又は組織的な信頼を背景とした言説であつて業務上必要かつ相応な範囲を越えたものにより介護支援専門員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)

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について通知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(傍居座の子防及びまん延の防止のための措置)

第二十一条の二 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染防止対策として、又はまん延しないよう、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を講ずる委員会（ナースと管理職等を定員として行うこととする）を設け、かつ、定期的に当該委員会に報告することとし、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

二 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための措置を講ずること。

三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

(新設)

(廃止)

第二十二條 (廃止)
 1 指定居宅介護支援事業者は、前条に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に提出し、かつ、これらについても関係者に自由に閲覧させることにより、同条の規定による請求に代えることができる。

(廃止)

第二十二條 (新設)

(略)

(建物の防火)

第二十七條の二 指定居宅介護支援事業者は、建物の防火又はその取壊を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定居宅介護支援事業所に於ける建物の防火のための対策を統括する委員会（ナースと管理職等を定員として行うこととする）を定数的に組織することとし、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

二 当該指定居宅介護支援事業所に於ける建物の防火のための措置を組織すること。

三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、建物の防火のための研修を定期的に実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選出すること。

(新設)

第五節 報酬

(報酬決定機序)

第三十一条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たっては、単価、標準その他のこれらに類するもののうち、この法令の規定において書面（書面、書類、文書、簿本、抄本、印本、冊本、複製その他の文字、図形等の知覚によつて認識することができる情報）に記載された額その他の何れかをいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第七条（第三十条において用いる場合を含む。）及び第三十三條第二十四号（第三十条において用いる場合を含む。）並びに次に規定するものを除く。）については、書面（以下、当該書面に係る電機的記録（電子的大法、磁気的大法その他の人の知覚によつて認識することとなる方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。））により行うことができる。

2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の請求に当てる者は、交渉、審判、仲裁、調停その他のこれらに類するもの（以下「交渉等」という。）のうち、この法令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交渉等の相手方の承諾を得、書面（以下、電機的記録（電子的大法、磁気的大法その他の人の知覚によつて認識することとなる方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。））により行うことができる。

(新設)

「算定基準」の見直し事項

○ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費① （イ）居宅介護支援費① a 要介護1又は要介護2 <u>1,076単位</u> b 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,398単位</u> （ロ）居宅介護支援費② a 要介護1又は要介護2 530単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 698単位 （ハ）居宅介護支援費③ a 要介護1又は要介護2 323単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 418単位 （2）居宅介護支援費④ （イ）居宅介護支援費④ a 要介護1又は要介護2 1,076単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,398単位 （ロ）居宅介護支援費⑤ a 要介護1又は要介護2 522単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 677単位 （ハ）居宅介護支援費⑥ a 要介護1又は要介護2 313単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 406単位 （前略）	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費① （イ）要介護1又は要介護2 1,057単位 （新設） （新設） （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 1,373単位 （新設） （新設） （ハ）居宅介護支援費④ （イ）要介護1又は要介護2 529単位 （新設） （新設） （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 686単位 （新設） （新設） （ハ）居宅介護支援費⑥ （イ）要介護1又は要介護2 317単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 411単位
注1 (1)については、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、(1)のイを適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。	注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。
イ 居宅介護支援費① 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第8号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。	イ 居宅介護支援費① 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第8号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。
ロ 居宅介護支援費② 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。	ロ 居宅介護支援費② 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。
ハ 居宅介護支援費③ 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。	ハ 居宅介護支援費③ 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める地域」=厚生労働大臣が定める地域及び厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号

18

2 (2)については、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指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、②の付を適用する。

イ 居宅介護支援費① 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未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費② 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費③ 取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域及び厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号

3～8 (略)

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 特定事業所加算① 505単位

ロ 特定事業所加算② 407単位

ハ 特定事業所加算③ 309単位

ニ 特定事業所加算④ 100単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十四号

三 特定事業所医療介護連携加算 125単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十四号の二

ホ (略)

ハ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのウの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ～ホ (略)

(新設)

3～7 (略)

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算①から特定事業所加算④までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算①から特定事業所加算④までのその他の加算は算定しない。

イ 特定事業所加算① 500単位

ロ 特定事業所加算② 400単位

ハ 特定事業所加算③ 300単位

ニ 特定事業所加算④ 125単位

(新設)

三 (略)

ホ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのウの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ～ホ (略)

(削る)	<p>△ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位</p> <p>注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（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16年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。</p>
(削る)	<p>上 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位</p> <p>注 利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。</p>
<p>ト 通院時情報連携加算 50単位</p> <p>注 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記載した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</p> <p>チ・リ (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>チ・リ (略)</p>

予防給付の算定基準

改正後	改正前
<p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表</p> <p>介護予防支援費</p> <p>イ 介護予防支援費（1月につき） 438単位</p> <p>注 1・2 (略)</p> <p>ロ 初回加算 300単位</p> <p>注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ハ 委託連携加算 300単位</p> <p>注 指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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年厚生省令第38号。）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。</p>	<p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表</p> <p>介護予防支援費</p> <p>イ 介護予防支援費（1月につき） 431単位</p> <p>注 1・2 (略)</p> <p>ロ 初回加算 300単位</p> <p>注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位</p> <p>注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。</p>

居宅系サービスの改正状況



※介護予防について同様の場合には★を付記。

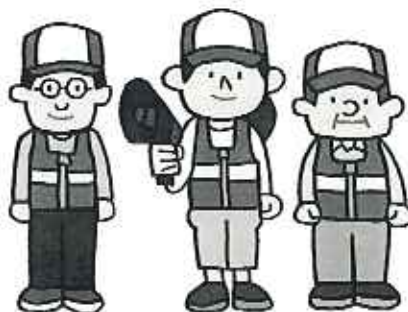
1. 感染症や災害への対応力強化

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

① 感染症対策の強化

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。



④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

【通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、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を基礎とすることができることとする。

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。

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

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について他のサービス同様に認知症専門ケア加算を新たに創設する。

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(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)を終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。

認知症への 対応力



③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算創設

【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。

④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

【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、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。なお、認知症基礎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) 看取りへの対応の充実

⑦訪問介護における看取り期の対応の評価

【訪問介護】

看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール(前回提供した訪問介護から概ね2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合には、2回分の介護報酬を算定するのではなく、それぞれのサービス提供に係る所要時間を合算して報酬を算定すること)を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。



(3) 医療と介護の連携の推進

①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがあることも踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するよう努めることを明示する。

イ 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するよう努めることを明示する。

ウ 多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。

②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

【居宅療養管理指導★】

医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供について、以下の新たな様式によることとする。

- ・医師による情報提供について、主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式
- ・歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料(医療)の様式を踏まえた新たな様式。
- ・これらの様式においては、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設けることとする。

③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

【居宅療養管理指導★】

管理栄養士による居宅療養管理指導について、居宅において栄養改善が必要な要介護高齢者が一定数いる中で、算定回数が極めて少ない現状を踏まえ、診療報酬の例も参考に、事業所以外（他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し運営する「栄養ケア・ステーション」）の管理栄養士が実施する場合も算定可能とする。



④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

【居宅療養管理指導★】

歯科衛生士等による居宅療養管理指導について、その充実を図る観点から、歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考にした新たな様式によることとする。

⑤短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

【短期入所療養介護★】

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、短期入所生活介護と利用目的や提供サービスが類似している状況があること等を踏まえ、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入の促進及び、介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進の観点から、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する新たな加算を創設する。

（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

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系・短期入所系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。

②訪問入浴介護の報酬の見直し

【訪問入浴介護★】

訪問入浴介護について、利用者への円滑なサービス提供と適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 新規利用者へのサービス提供に際して

事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じていることを踏まえ、新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する新たな加算を創設する。



イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供の実態を踏まえ、減算幅を見直す。

③退院当日の訪問看護

【訪問看護★】

利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて診療報酬上の取扱いと同様に、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。

④看護体制強化加算の見直し

【訪問看護★】

訪問看護の看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。



ア 利用者の実態等も踏まえて、「特別管理加算を算定した割合 30%以上」の要件を「20%以上」に見直す。この際、当該要件緩和や、介護予防訪問看護についてはターミナルケア加算の要件が含まれていないことを踏まえて、訪問看護の看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに介護予防訪問看護の看護体制強化加算の評価の見直しを行う。

イ サービスの継続性に配慮しつつ、指定（介護予防）訪問看護の提供に当たる従業員に占める看護職員の割合を6割以上とする要件を新たに設ける。その際、2年の経過措置期間を設けることとする。

⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

【認知症対応型共同生活介護★、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】

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、以下の見直しを行う。

ア 認知症対応型共同生活介護において、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、認知症グループホームが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、以下の要件の見直しを行う。

- i 「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ「1ユニット1名まで」とする。
- ii 「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には「14日以内」とする。
- iii 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「概ね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。



イ 短期入所療養介護の緊急短期入所受入加算について、短期入所生活介護における同加算と同様に、「7日以内」とされている受入日数の要件について「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。

ウ 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。

⑥通所介護における地域等との連携の強化【通所介護】

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

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 ＜連携強化＞

① リハビリ・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

【訪問リハ★、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★、短期入所生活介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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・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、以下の見直しを行う。

ア リハビリ・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。

イ リハビリ・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリ計画書、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。

＜リハビリテーション・機能訓練＞

② リハビリテーションマネジメント加算の見直し

【訪問リハビリ★、通所リハビリ★】

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、リハビリマネジメント加算について、以下の見直しを行う。

ア 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、算定率の高いリハビリマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防訪問・通所リハビリのリハビリマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。

イ 訪問リハビリにおける同加算と通所リハビリの同加算の評価の接合性を図る観点から、リハビリマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。

ウ 令和3年度からのCHASE・VISITの一体的な運用に伴い、リハビリマネジメント加算（Ⅳ）を廃止するとともに、定期的なリハビリ会議によるリハビリ計画の見直しが要件とされているリハビリマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）それぞれにおいて事業所がCHASE・VISITヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。

エ CHASE・VISITへの利用者情報の入力負担の軽減及びよりフィードバックに適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリ実施計画書の項目についてCHASE・VISITにデータ提供する場合の必須項目と任意項目を定める。

オ リハビリマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

④退院・退所直後のリハビリテーションの充実

【訪問リハビリ★】

1週に6回を限度として算定が認められている訪問リハビリについて、退院・退所直後のリハビリの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して、3月以内の利用者に対しては、診療報酬の例も参考に週12回まで算定を可能とする。

⑤社会参加支援加算の見直し

【訪問リハビリ、通所リハビリ】

社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリの提供を一層促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 算定要件である、社会参加への移行状況の計算式と、リハビリの利用の回転率について、実情に応じて見直す。

イ リハビリの提供終了後、一定期間内に居宅訪問等により社会参加への移行が3月以上継続する見込みであることを確認する算定要件について、提供終了後1月後の移行の状況を電話等で確認することに変更する。また、移行を円滑に進める観点から、リハビリ計画書を移行先の事業所に提供することを算定要件に加える。

ウ 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。



⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

【通所リハビリ★】

生活行為向上リハビリ実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリの提供を一層促進する観点から、事業所の加算を取得しない理由等も踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 加算算定後に継続利用する場合の減算を廃止する。

イ 生活行為向上リハビリの実施開始から3月以内と3月以上6月以内で段階上になっている単位数を単一（現行の3月以内より低く設定）にする。

ウ 活動と参加の取組を促進する観点から、同加算の利用者の要件や取組の内容について明確化する。

⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

【訪問リハビリ★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリ★、

短期入所生活介護★】

業務効率化の観点から、リハビリ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、リハビリ計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。

⑧生活機能向上連携加算の見直し

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、ウ：ア及びイのサービス】

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専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

ア 通所系、短期入所系、居住系、施設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、外部のリハビリ専門職等が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、多機能系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。

ウ 外部のリハビリ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・通所リハビリ事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護】

通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、以下の見直しを行う。

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 訓練対象者及び実施者について、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・定員超過減算を算定している場合、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。

⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護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。

⑪通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

【通所リハビリ】

通所リハビリ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・介護支援専門員等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、医師との連携の下に作成し、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。



⑫通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

【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★、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、認知対応型共同生活介護★】

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービスについて、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って、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、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。

その際、目的及び方法等に鑑み、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ものとする。

また、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーションを対象とする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。

⑩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

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリ★、看護小規模多機能型居宅介護】

通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、以下の見直しを行う。

ア 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。

イ 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。

ウ ア及びイにおける管理栄養士は、外部との連携による配置を可能する。

エ ア及びイの加算については、通所系に加えて、看護小規模多機能型居宅介護を対象とする。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

①CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

【ア・イ：施設系(介護療養型医療施設を除く)、通所系★、多機能系★、居住系サービス★ ウ：全サービス★】

※居宅介護支援(10ページ)参照

④ADL維持等加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア クリームスキミングを防止する観点や、現状の同加算の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。

- ・初月と6月目のADL値の報告について評価可能な者は原則全員報告を求める。
- ・リハビリサービスを併用している者について同加算取得事業者がリハビリサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、同加算に加算に係る計算式の対象とする。
- ・利用者の総数や要介護度、要介護等認定月に係る要件を緩和する。
- ・ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが0以上とする要件について、初月のADL値に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が一定の値以上とする。
- ・CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

イ 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。

ウ 通所介護に加えて、機能訓練等に従事する者を十分に配置し、ADLの維持等を目的とする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同加算の対象とする。

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

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

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。

- ・ 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、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める。

② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。

- ・ 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

【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★、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★、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】

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、財政中立を念頭に、以下の見直しを行う。

ア 介護福祉士割合や介護職員等の勤続年数が上昇・延伸していることを踏まえ各サービス(訪問看護及び訪問リハビリを除く)について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。その際、同加算が質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ、区分の算定に当たり、施設系サービス及び介護付きホームについては、は、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を求めることとする。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系、短期入所系、多機能系、居住系、施設系について、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直しとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。

ウ 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求めることとする。

エ 訪問看護及び訪問リハビリについて、現行の勤続年数要件の区分に加えてより長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。



④特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、以下の見直しを行う。

・勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

(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

＜テクノロジーの活用＞

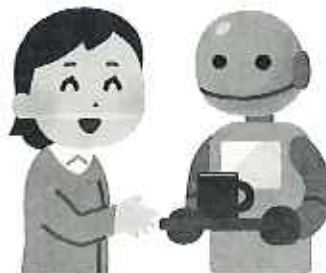
③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

【ア：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 イ：サービス提供体制強化加算の対象サービス★】

介護事業者によるテクノロジーの活用によるサービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減の取組を評価する観点から、以下の見直しを行う。

ア 介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護等において、テクノロジーを活用した複数の機器（見守りセンサー、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っている場合については、日常生活継続支援加算及び入居継続支援加算の「介護福祉士数が常勤換算で入所者数が6又はその端数を増すごとに1以上」とする要件を、「7またはその端数を増すごとに1以上」とする。要件緩和の申請にあたっては、

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



を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する i の委員会において安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

イ サービス提供体制強化加算について、新たに設ける区分の算定に当たり、施設系サービス及び介護付きホームに一つ以上の実施を求めるサービスの質の向上につながる取組の事項の一つにテクノロジーの活用を盛り込む。

⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

【居宅療養管理指導★】

薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせることで計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。

⑥療養通所介護の利用者の状態確認における ICT の活用

【療養通所介護】

療養通所介護において、全ての利用者について看護職員が毎回訪問し通所できる状態か確認することを求めていることについて、長期間状態が安定している利用者がある現状を踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、一定の要件を満たす利用者については ICT を活用して状態確認を行うことを可能とする。

＜人員基準・運営基準の緩和等＞

⑦人員配置要件の明確化

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

指定権者間の人員配置要件のばらつきをなくすため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能の例を参考に、以下を明確化する。

ア 計画作成責任者(定期巡回・随時対応)及び面接相談員(夜間対応型訪問介護)について、管理者との兼務が可能であること。

イ オペレーター及び随時訪問を行う訪問介護員は、夜間・早朝(18時～8時)において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

⑧オペレーターの配置基準等の緩和【夜間対応型訪問介護】

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。

ア オペレーターについて、

i 併設施設等(短期入所、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護、小多機、看多機、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、介護療養型医療施設、介護医療院)の職員と兼務すること。

ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。

イ 他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を「一部委託」すること。

ウ 複数の事業所間で随時対応サービス(通報の受付)を「集約化」すること。

⑨看護職員の配置基準の見直し【短期入所生活介護★】

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

ア 看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実に図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護等との密接かつ適切な連携により確保すること(連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること)を求めることとする。

イ 看護職員の常勤1名以上の配置が求められている併設型かつ定員20人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所と同様の人員配置基準とする。

⑩管理者の配置基準の緩和【認知症対応型通所介護★】

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

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

【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★、小規模多機能型居宅★、看護小規模多機能型居宅】
通所系、多機能系について、同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と減算の適用を受けない者との公平性の観点から、減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。また、通所介護、通所リハビリについて、通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービスを利用する者との公平性の観点から、大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理において、通常規模型の単位数を用いることとする。

②夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

【夜間対応型訪問介護】

定額のオペレーションサービス部分（基本夜間対応型訪問介護費）と出来高の訪問サービス部分（定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費）で構成される夜間対応型訪問介護費（I）について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの給付実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。

③訪問看護の機能強化

【訪問看護★】

訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護及び介護予防訪問看護について、評価や提供回数等の見直しを行う。



④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

【介護予防訪問リハビリ、介護予防通所リハビリ】

近年の受給者数や利用期間及び利用者の ADL 等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。

⑤事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

【訪問リハビリテーション★】

訪問リハビリについて、リハビリ計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。

- ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
- イ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者等は、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。



⑦居宅療養管理指導の居住場所に依じた評価の見直し

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。

⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリ★、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★、看護小規模多機能型居宅、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。

（2）報酬体系の簡素化

①療養通所介護の報酬体系の見直し

【療養通所介護】

療養通所介護について、医療と介護の両方のニーズを持つ中重度の要介護者の状態やニーズに合わせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位の報酬体系から、月単位の包括報酬とする見直しを行う。

単位数は、個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算に係る評価を含めた上で、平均的な利用時間、利用回数等を踏まえて設定する。また利用者負担にも配慮し、サービス提供量が過少である場合は減算することとする。

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（BCP）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、必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/hunya/hukushi_kaiqo/kaiqo_kourelsha/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
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

厚生労働省
令和2年5月14日

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

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

厚生労働省
令和2年5月14日

各都道府県介護保険担当課（章）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
← 厚生労働省 老健局 振興課

介護保険最新情報

今回の内容

介護現場におけるハラスメントに関する
介護事業者が活用できる研修の手引き・動画について（周知）
計2枚（本紙を除く）



Vol.833

令和2年5月14日

厚生労働省老健局振興課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3983)
FAX：03-3503-7894

事務連絡
令和2年5月14日

都道府県
各 担当部市 介護保険担当主管課(室) 御中
中 核 市

厚生労働省老健局振興課

介護現場におけるハラスメントに関する
介護事業者が活用できる研修の手引き・動画について(周知)

介護保険行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成30年度厚生労働省老人保健部増進事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三友総合研究所）において、介護事業者向けの「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、介護事業者として取り組むべき対策などを示したもの）が作成されました。

今般、令和2年度同事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援の在り方に関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三友総合研究所）において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、

- ① 地方公共団体や関係団体が、介護事業者等の研修等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
- ② 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供の前段に確認すべきこと、管理職へ相談の仕方など）

が作成され、それぞれの研修でそのまま活用できるようになっています。各都道府県等におかれましては、本手引き・動画について、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、介護事業者・職員において、介護現場におけるハラスメント対策が進行ようご協力をお願いいたします。



地域包括ケアシステムの構成要素は5つあり、「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」となる。これら構成要素は、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。地域包括ケアシステムにおいては、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の整備があることが理解できる。

株式会社ケアフリー
江戸川区松本2-39-4
TEL 03-5879-3892
FAX 03-5879-3893
栗岡 清英

～「ケアマネジャー実務支援サイト・ケアフリー」～
ケアマネジャー業務に不安や迷いを感じている方
に向けて、さまざまな情報を発信しています。
ぜひ一度、ホームページに遊びに来てください。

「ケアフリー」で検索を！