

令和2年度 介護保険制度に係る集団指導

福井県健康福祉部長寿福祉課

※ 本資料は、適切な運営を行っていただくために、これまでの指導における留意点等を抜粋して説明しているものであり、本資料に記載のない介護サービスに関する重要事項については、介護保険関係法令等および各種通知を御覧ください。

※ 介護保険関係法令および各種通知については、「介護保険六法」等の参考書のほか、独立行政法人 福祉医療機構が運営する「WAMNET」ホームページに掲載されております。こちらをご利用ください。

WAMNET (TOPページ→ 介護→ 行政情報 (介護))

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/bun-list?bun1=020>

■ 目 次 ■

〈資料内容〉

○ 介護報酬改定について	… 1
○ 全サービス共通の留意事項について	…139
○ 介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算について	…149
○ 介護保険施設等に対する指導監査について	…189
○ 実地指導における主な指摘・指導事項について	…194
○ 業務管理体制の整備について	…203
○ 高齢者虐待防止について	…205
○ 「ちょこっと就労」の促進について	…209
○ ふくい介護人材育成事業所宣言制度について	…211

〈資料提供〉

- ・ 福井県土木部砂防防災課（避難確保計画の作成と避難訓練の実施について）
- ・ 福井県国民健康保険団体連合会（介護報酬等請求にかかる事業所向け説明会について）
- ・ 福井労働局（看護休暇・介護休暇について）

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

令和3年度介護報酬改定の概要

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

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

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

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

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

2. 地域包括ケアシステムの推進

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

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

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

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

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

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の提示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

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

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に就いた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

■ 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

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○ 感染症対策の強化

介護サービス事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービスについて、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年の経過措置期間を設ける）

○ 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。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○ 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、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連携に努めなければならないこととする。

○ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定する。

2

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進（その1）

感染症対策の強化【全サービス】

■ 介護サービス事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【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
- ・ 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年の経過措置期間を設ける）

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る。【省令改正】

（※3年の経過措置期間を設ける）

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



掲載場所： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

3

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、特例措置を設ける。

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
- ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】
- イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※2)、基本報酬の3%の加算を行う(※3)。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

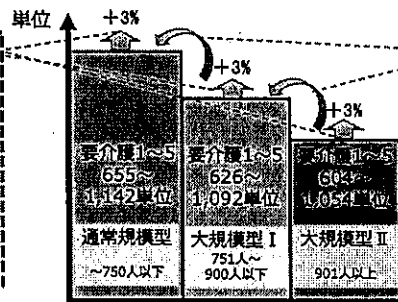
- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合)

同一規模区分内で減少した場合の加算

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



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

規模区分の変更の特例

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

4

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

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 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、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 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る。(※3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、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。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 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(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)を弾力化し、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

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用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、関連する情報をケアマネジャー等に提供するように努めることとする。
- 短期療養について、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促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、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。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

(※1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降助介について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が起点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前利用の調整を新たに評価する。清拭・部分入浴を実施した場合の減算額を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 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、通減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す(通減制の適用を40件以上から45件以上とする)。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、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新たに評価する。
- 介護予防支援について、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、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認知、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機能の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

5

ガイドラインの取組推進

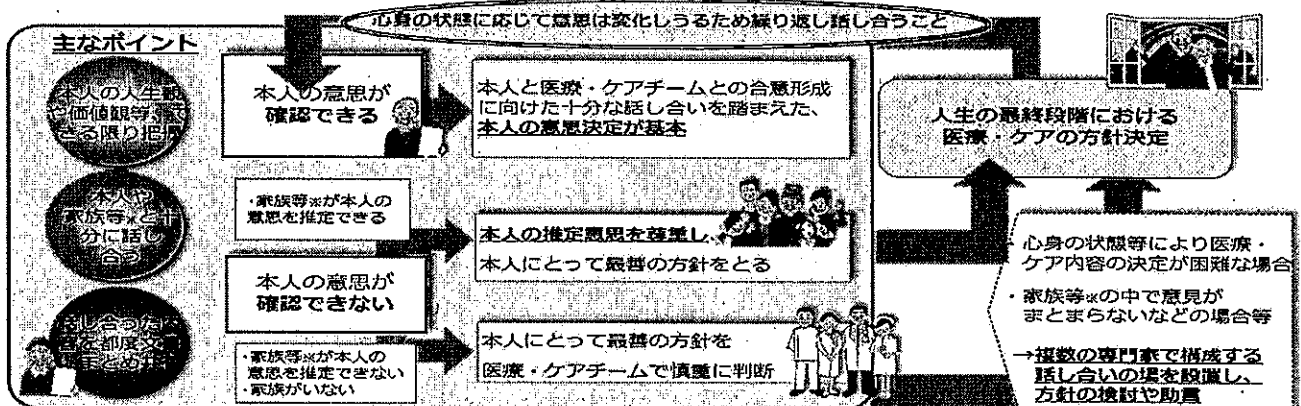
- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

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、居住系サービス、施設系サービス

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】

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

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



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

8

2. (2) 看取りへの対応の充実（その2）

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

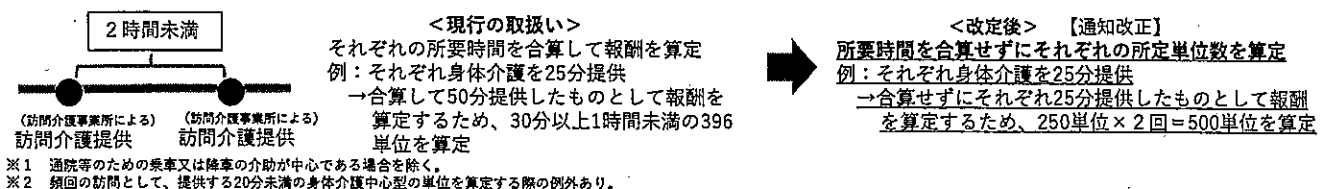
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ・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。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。（※特養、老健（支援相談員）、介護付きホーム）
 - ・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。
- 【特養・看取り介護加算（Ⅰ）の場合】
- | 死亡日 | 特養 | 老健 | 介護付きホーム |
|--------------------|--------|-------------|---------|
| 死亡日以前31日～45日以下（新設） | 72単位/日 | 80単位/日 | 72単位/日 |
| 死亡日以前30日以下 | 72単位/日 | GH : 72単位/日 | 72単位/日 |
- 1,280単位/日
680単位/日
- 介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。
- 【特定】 看取り介護加算（Ⅱ）（新設）
- | 死亡日 | 特定 |
|----------------|------------------|
| 死亡日以前31日～45日以下 | 572単位/日 |
| 死亡日以前30日以下 | 同4～30日以下：644単位/日 |
| 死亡日以前2日又は3日 | 1180単位/日 |
| 死亡日 | 1780単位/日 |

訪問介護における看取りへの対応の充実

- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、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。

訪問介護



9

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

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用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、関連する情報をケアマネジャー等に提供するように努めることとする。

居宅療養管理指導

- 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に努めることを明示する。【通知改正】
- 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に努めることを明示する。【通知改正】
- 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。【省令改正】

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) (抄)

(基本方針)

第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

- 短期療養について、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促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。【告示改正】

短期入所療養介護(介護老人保健施設が提供する場合に限る)

総合医学管理加算 275単位/日(新設) ※1回の短期入所につき7日に限る

(算定要件)

- ・ 治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

(※) 基本報酬の評価を併せて見直し

10

2. (3) 医療と介護の連携の推進(その2)

老健施設の医療ニーズへの対応強化

- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、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】

介護老人保健施設

【所定疾患施設療養費の見直し】

- 算定要件において、検査の実施を明確化する。(※) 当該検査については、協力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。
- 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。
(現行) 1月に1回、連続する7日を限度として算定 → (改定後) 1月に1回、連続する10日を限度として算定
- 対象疾患について、肺炎、尿路感染症、带状疱疹に加えて、「蜂窩織炎」を追加する。
- ※ 業務負担軽減の観点から、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。

介護老人保健施設

【かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し】

- 入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する。また、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新たに評価する。
- (※) 連携に係る取組については、入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に、変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報をかかりつけ医に共有することを求める。
- (※) 入所に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該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を求める。

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 →

(※) 退所時に1回に限り算定可能

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位(新設)

(入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位(新設)

(Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への上乗せの評価)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位(新設)

(Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価)

11

長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。【告示改正】

介護医療院

長期療養生活移行加算 60単位/日（新設） ※入所した日から90日間に限り算定可能

（算定要件）

- ・ 入所者が療養病床上に1年間以上入院していた患者であること。
- ・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
- ・ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

介護療養型医療施設の円滑な移行

- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向けて、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】

介護療養型医療施設

<介護療養型医療施設等に関するスケジュール>

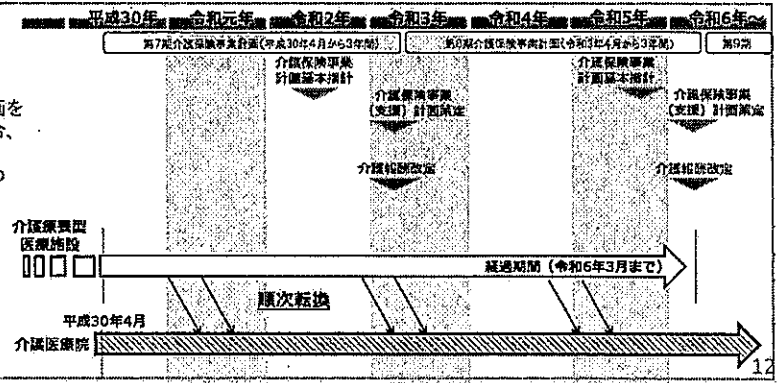
移行計画未提出減算 10%/日減算（新設）

（算定要件）

- ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出することを求める。これを満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。

（※）最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする。

（※）減算期間は、次の提出期限までとする。



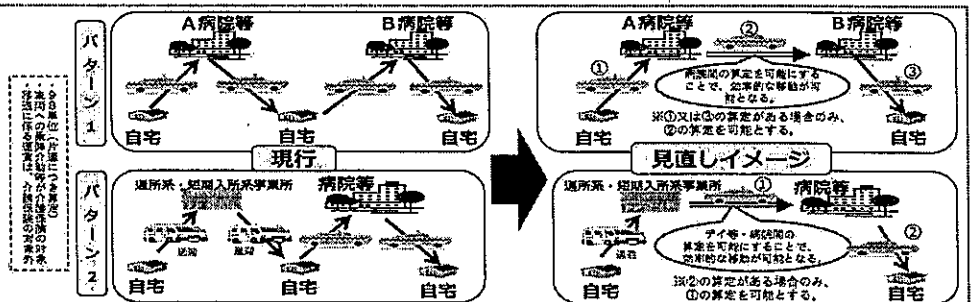
2.（4）在宅サービスの機能と連携の強化（その1）

通院等乗降介助の見直し

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。【通知改正】

訪問介護

- 通院等乗降介助について、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。



訪問入浴介護の充実

- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。【告示改正】

訪問入浴介護

初回加算 200単位/月（新設） ※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定

（算定要件）

- ・ 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。

清拭又は部分浴を実施した場合

（現行）30%/回を減算 → （改定後）10%/回を減算

（算定要件） ※現行と同様

- ・ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

訪問看護の充実

- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。

訪問看護

【退院当日の訪問看護】

- 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、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

訪問看護

【看護体制強化加算の見直し】

- 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。【告示改正】

【算定要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合

(現行) 100分の30以上 → (改定後) 100分の20以上

- ・ (介護予防) 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること (新設)

(※) 2年の経過措置期間を設ける。また、令和5年3月31日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。

- (※) 算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上の要件 (Ⅰ・Ⅱ共通) 及び算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者数の要件 (Ⅰ: 5人以上、Ⅱ: 1人以上) は変更なし。

【単位数】

<現行>

<改定後>

(訪問看護)

看護体制強化加算 (Ⅰ) 600単位/月

看護体制強化加算 (Ⅰ) 550単位/月

看護体制強化加算 (Ⅱ) 300単位/月 →

看護体制強化加算 (Ⅱ) 200単位/月

(介護予防訪問看護)

看護体制強化加算 300単位/月

看護体制強化加算 100単位/月

14

2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その3)

緊急時の宿泊対応の充実

- 認知症グループホーム、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。【告示改正】

認知症グループホーム

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

【人数】 (現行) 1事業所1名まで → (改定後) 1ユニット1名まで

【日数】 (現行) 7日以内

→ (改定後) 7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内

【部屋】 (現行) 個室

→ (改定後) 「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認める。

短期入所療養介護

- 緊急短期入所受入加算について、以下の要件の見直しを行う。

【日数】 (現行) 7日以内

→ (改定後) 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

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- 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。

15

個室ユニットの定員上限の明確化

- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。【省令改正】

短期入所系サービス、施設系サービス

- 個室ユニット型施設について、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ユニットの定員について、以下の見直しを行う。

<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。

※ ユニット型個室的多床室については、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】

16

2. (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 (その1)

特定事業所加算の見直し

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。【告示改正】

居宅介護支援

<現行>

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

<改定後>

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

(※) 特定事業所加算 (IV) は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

〔算定要件 (特定事業所加算 (A))〕 ※加算 I・II・III と異なる部分

- ・介護支援専門員の配置(要件2)：常勤1名以上、非常勤1名以上 (非常勤は他事業との兼務可)
- ・連絡体制・相談体制確保(要件4)、研修実施(要件6)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする
- (※) 加算 I・II・III・A の要件として、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新たに求める (新設)

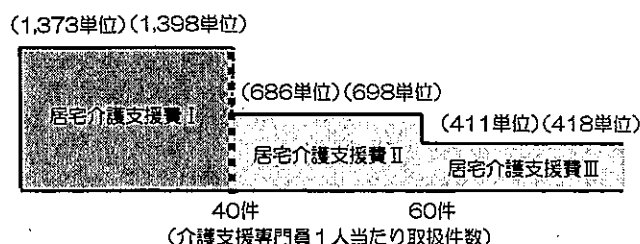
事務の効率化による通減制の緩和

- 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、通減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す (通減制の適用を40件以上から45件以上とする)。

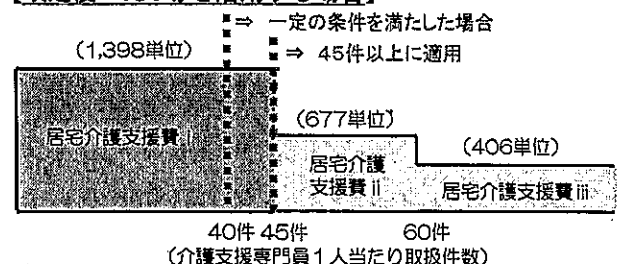
居宅介護支援

例：要介護3・4・5の場合 (黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数)

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



17

医療機関との情報連携強化

- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、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新たに評価する。【告示改正】

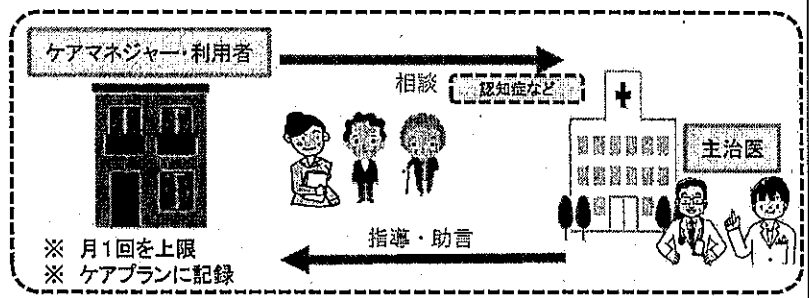
居宅介護支援

通院時情報連携加算 50単位/月（新設）

※利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。

（算定要件）

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



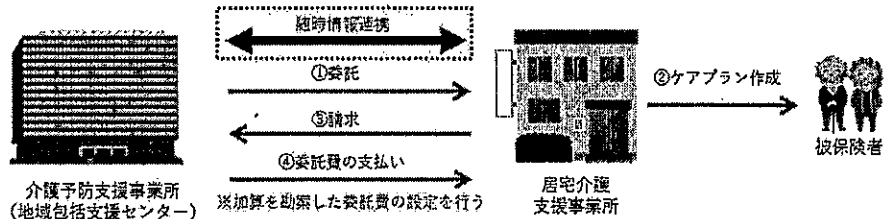
介護予防支援の充実

- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。【告示改正】

介護予防支援

委託連携加算 300単位/月（新設）

※利用者1人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。



18

2. (7) 地域の実情に応じたサービスの確保（その1）

離島や中山間地域等におけるサービスの充実

- 離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認知症、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。【告示改正】

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

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

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

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

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

地域の実情に応じた認知症グループホームの確保

- 認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。【省令改正】

認知症グループホーム

【ユニット数の弾力化】

（現行）原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3 → （改定後）1以上3以下

【サテライト型事業所の創設】

<基準>※本体事業所と異なる主なもの

- ・本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことが可
- ・介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することが可
- ・サテライト型事業所のユニット数は、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで

19

過疎地域等への対応（地方分権提案）

- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする【省令改正、告示改正】。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す【法律改正、省令改正】。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

<現行>

【基準】

登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。

<改定後>

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

【報酬】

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

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

（※1）人員・設備基準を満たすこと。

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

小規模多機能型居宅介護

<現行>

登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。

<改定後>

登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

【登録定員等】

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで

※ 基準の考え方

- ・ 従うべき基準 → 条例の内容は全国一律
- ・ 標準基準 → 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり
- ・ 参照すべき基準 → 基本的には地方自治体の判断で設定可能

※ 必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

20

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

（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

- 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。
- 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、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（1）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。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取組を老健施設等に拡充する。
- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。
- 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自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。
- 通所介護の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機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。
- 通所介護、通リハの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、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。
- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。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新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- 認知症GHについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
 - ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。
 - ・ 全ての事業所に、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。
- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、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、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

21

計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

【訪問リハビリテーション、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス】

- 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。【通知改正】
- (※) このほか、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も作成。

退院退所直後のリハの充実【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。【通知改正】

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

- 通所介護や特養等における外部のリハ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を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せず利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【告示改正】

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、認知症グループホーム、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

<現行>

生活機能向上連携加算 200単位/月

<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設) ※3月に1回を限度

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 (※現行と同じ)

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

【算定要件】※訪問介護等の加算と同様

<生活機能向上連携加算(Ⅰ)>

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

22

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その2）

リハビリテーションマネジメントの強化

- 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、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISIT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取組を老健施設等に拡充する。【告示改正】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【訪問リハビリテーション】

<現行>

リハビ リテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位/月

<改定後>

廃止

リハビ リテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280単位/月

リハビ リテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月

リハビ リテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月 (新設)

リハビ リテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位/月

リハビ リテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月

リハビ リテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月

リハビ リテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月

廃止 (加算(B)ロに組み替え)

【算定要件】

<リハビ リテーションマネジメント加算(A)イ>※現行のリハビ リテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様

- ①医師はリハビ リテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ②リハビ リテーション会議（レビ）会議（新設）を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③3月に1回以上、リハビ リテーション介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビ リテーション計画書を見直すこと。
- ④PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤PT、OT又はSTが（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥リハビ リテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハビ リテーションマネジメント加算(A)ロ>

- ・ 加算(A)イの要件に適合すること。
- ・ 利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等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。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

<リハビ リテーションマネジメント加算(B)イ> ※現行のリハビ リテーションマネジメント加算(Ⅲ)と同様

- ・ 加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。
- ・ リハビ リテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。
- ・ 上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハビ リテーションマネジメント加算(B)ロ> ※現行のリハビ リテーションマネジメント加算(Ⅳ)と同様

- ・ 加算(B)イの要件に適合すること。
- ・ 利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等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。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

(※) CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビ リテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定。【通知改正】

23

リハビリテーションマネジメントの強化（続き）

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【通所リハビリテーション】

<現行>		<改定後>	
リハビテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330単位/月	→ (廃止)	
リハビテーションマネジメント加算(Ⅱ)		→ リハビテーションマネジメント加算(A)イ	
同意日の属する月から6月以内	850単位/月	同意日の属する月から6月以内	560単位/月
同意日の属する月から6月超	530単位/月	同意日の属する月から6月超	240単位/月
		リハビテーションマネジメント加算(A)ロ (新設)	
		同意日の属する月から6月以内	593単位/月
		同意日の属する月から6月超	273単位/月
リハビテーションマネジメント加算(Ⅲ)		→ リハビテーションマネジメント加算(B)イ	
同意日の属する月から6月以内	1,120単位/月	同意日の属する月から6月以内	830単位/月
同意日の属する月から6月超	800単位/月	同意日の属する月から6月超	510単位/月
		リハビテーションマネジメント加算(B)ロ	
		同意日の属する月から6月以内	863単位/月
		同意日の属する月から6月超	543単位/月
リハビテーションマネジメント加算(Ⅳ)		→ (廃止) (加算(B)ロに組み替え)	
同意日の属する月から6月以内	1,220単位/月		
同意日の属する月から6月超	900単位/月		
(3月に1回を限度)			

【算定要件】 訪問リハビリテーションと同じ

介護老人保健施設、介護医療院

【老健】 リハビテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月 (新設)

【医療院】 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33単位/月 (新設)

【算定要件】

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビ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テーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビ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 (CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

24

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 (その4)

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

- 通所介護の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機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】
- 通所介護、通所介護の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、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

<現行>		<改定後>	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	46単位/日	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56単位/日	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85単位/日
(併算が可能)		個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/日
【算定要件】		※イとロは併算不可	
<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ>		(新設) ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定	

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(Ⅰ)イ	専従1名以上配置(配置時間の定めなし)	(Ⅰ)ロ	専従1名以上配置(サービス提供時間帯を通じて配置)
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別	訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)	
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

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も同様の改定

<現行>		<改定後>	
入浴介助加算	50単位/日	→ 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日	
		入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日	(新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可
【算定要件】			
<入浴介助加算(Ⅱ)>※入浴介助加算(Ⅰ)は現行の入浴介助加算と同様			
・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。 ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。			

25

介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。【省令改正、告示改正】（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算を廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。【省令改正、告示改正】

施設系サービス

【基準】

- 運営基準（省令）に以下を規定する。（※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うこと。（新設）
 - 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うこと。（新設）
 - （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

【報酬】

<現行>		<改定後>	
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	→	（廃止）
栄養マネジメント加算	14単位/日	→	（廃止）
なし		→	栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（※3年の経過措置期間を設ける）
低栄養リスク改善加算	300単位/月	→	栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）
		→	（廃止）

【算定要件】

<栄養マネジメント強化加算>

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- ・入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の質にばらつきを把握し、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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

26

3. （1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その6）

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。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新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】
- 認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<現行>		<改定後>	
栄養スクリーニング加算	5単位/回	→	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（新設）
（※6月に1回算定可）			口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（新設）

【算定要件】

- 加算（Ⅰ）は①及び②に、加算（Ⅱ）は①又は②に適合すること。（加算（Ⅱ）は併算定の関係で加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り取得可能）
- ① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

<現行>		<改定後>	
栄養改善加算	150単位/回	→	栄養アセスメント加算 50単位/月（新設）
（※1月に2回を限度）			栄養改善加算 200単位/回

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

【算定要件】

- <栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可
- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
 - ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること
 - ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- <栄養改善加算>（追加要件）栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

認知症グループホーム

栄養管理体制加算 30単位/月（新設）

【算定要件】

- ・管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

27

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
 - 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
 - 全ての事業者に、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

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）

（※加算（Ⅱ）について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月）

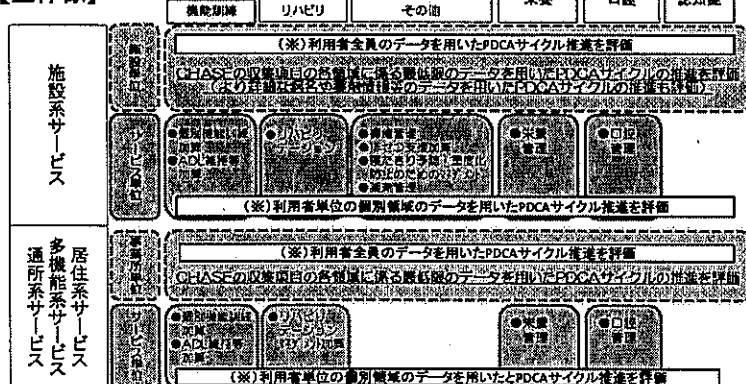
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月（新設）

【算定要件】

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
ロ サービスの提供に当たって、イに規定する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。

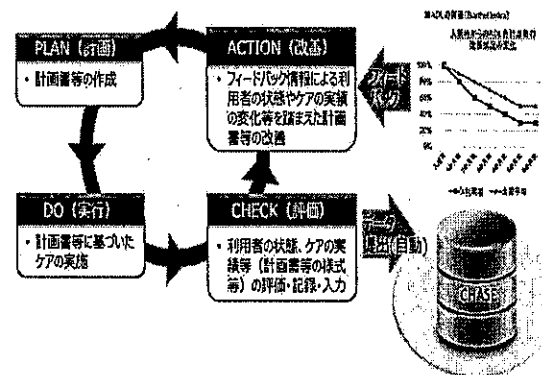
【全体像】



（※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの活用を定める。）

※ 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）

【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進（その2）

ADL維持等加算の拡充

- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

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

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 → ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月（拡充）

ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月 → ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月（拡充）※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

<改定後>

【算定要件】

<ADL維持等加算(Ⅰ)>

- イ 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること
ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）
ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

<ADL維持等加算(Ⅱ)>

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値（加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値）が2以上であること

【算定要件の見直し（概要）】

現行	改定内容
・ 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	・ 利用者の総数が10名以上（緩和）
・ 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上	・ 廃止
・ 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下	・ 廃止
・ 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値（Barthel Index）を測定し、報告されている者が90%以上	・ 評価可能な者は原則全員報告
・ 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	・ 初月のADL値や要介護認定の状況等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
(一)	・ CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

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

- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。
【告示改正】 (※6月の経過措置期間を設ける)

介護老人保健施設

○在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、以下の見直しを行う。

- ・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。

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 0サービス 0 ⇒0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上(P.T, O.T, S.Tいずれも配置) 5	3以上 3 ⇒5以上 3	(設定なし) ⇒3以上 2 3未満 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嚥下吸引の実施割合	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

算定要件
(リハビリテーションマネジメント)

- 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。
- 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。(追加)

30

3. (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進(その1)

施設での日中生活支援の評価

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、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、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。【告示改正】

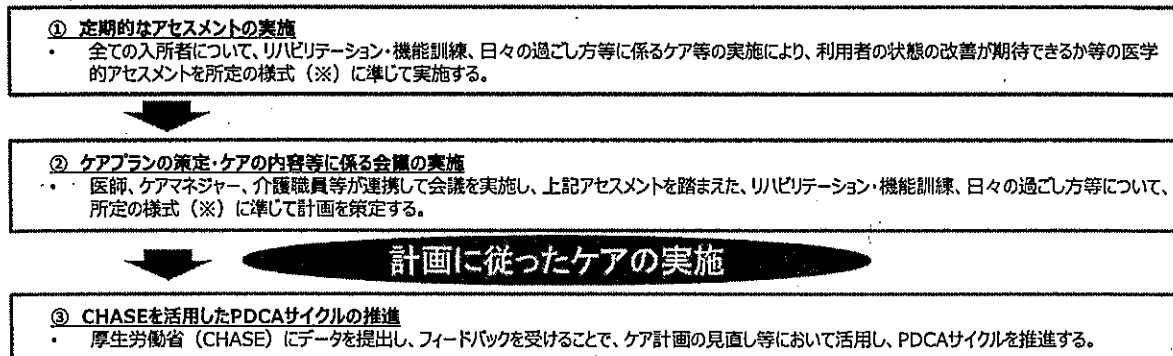
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

自立支援促進加算 300単位/月(新設)

(算定要件)

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること。
- ニ イの医学的評価の結果等の情報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な有効な実施のために必要な情報を活用していること。
(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

【取組の流れ】



※ 様式的具体内容

- ・ 医学的アセスメント
- ・ リハビリテーション・機能訓練の必要性
- ・ 日々の過ごし方(離床時間、座位保持時間、食事・排泄・入浴の場所や方法、社会参加的活動等)

31

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

■ 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。【告示改正】

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、看護小規模多機能型居宅介護

【褥瘡マネジメント加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

褥瘡マネジメント加算10単位/月 → 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月 (新設)
 (3月に1回を限度とする) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月 (新設) ※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可
 (毎月の算定が可能)

【算定要件】

<褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)>

- 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3月に1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。(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
 - 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、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、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3月に1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)>加算(Ⅰ)の要件に加えて、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。

【排せつ支援加算】 ※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 100単位/月 → 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月 (新設)
 (6月を限度とする) 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) ※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可
 (6月を超えて算定が可能)

【算定要件】

<排せつ支援加算(Ⅰ)>

- 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6月に1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。(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
 - 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、当該支援計画に基づく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3月に1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)>加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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)>加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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。

32

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

(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

- 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を行う。
- 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」と見直す。
- サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- 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。
- 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。

(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により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和(15%→10%)を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和(0.9人→0.6人)した新たな区分を設ける。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養(従来型)の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算(日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等)において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。
- 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。
- 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、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。
- 夜間対応型訪問介護について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との兼務、複数の事業所間での通報の受付の集約化、他の訪問介護事業所等への事業の一部委託を可能とする。
- 認知症GHの夜勤職員体制(現行1ユニット1人以上)について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。
- 特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。
- 認知症GHの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれから受けることとする。

(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

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。
- 諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。
- 運営規程等の重要事項の揭示について、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。

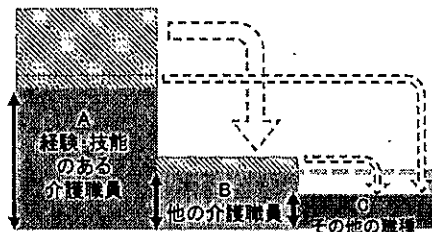
特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

- 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」と見直す。【告示改正】

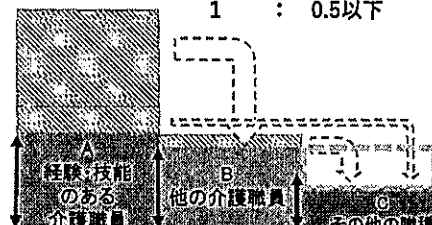
特定処遇改善加算の対象サービス

- 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、見直しを行う。

＜現行＞
平均賃上げ額が 2 以上 : 1 : 0.5 以下



＜改定後＞
平均賃上げ額が A > B : 1 : 0.5 以下



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を行う。【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 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】

34

4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その2)

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

- サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】

サービス提供体制強化加算対象サービス

- 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）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。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）
 (※) 施設系サービス及び介護付きホームについては、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算定要件として求める。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、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。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）
- 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。（加算Ⅲ）
- 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、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。
 (※) 改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

訪問介護

特定事業所加算（Ⅴ） 所定単位数の3%/回を加算（新設）

【算定要件】

- 体制要件 ※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様

- ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- ・健康診断等の定期的な実施
- ・緊急時等における対応方法の明示

○ 人材要件

- ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

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

35

人員配置基準における両立支援への配慮

- 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。【通知改正】

全サービス

- 「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。

ハラスメント対策の強化

- 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。

全サービス

- 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にも推奨する。

36

4.(2)テクノロジーの活用や人員・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(その1)

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

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】【告示改正】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。
 - ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）
 - ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

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

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

※安全体制の確保の具体的な要件

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

37

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】 【告示改正】 ※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

- 介護老人福祉施設（従来型）について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。

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

(要件)

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

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

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

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

※安全体制の確保の具体的な要件

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

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

【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】 【告示改正】

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

（※）見守り機器やICT等導入後、安全体制の確保の具体的な要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、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。

38

4.(2)テクノロジーの活用や人員・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(その3)

会議や他職種連携における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】

全サービス

- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

- 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

（※）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。

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

- 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、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。 【告示改正】

居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（新設） ※月1回まで算定可能

〔算定要件〕

- 対象利用者：在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者
居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者
- 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- 訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

39

特養の併設の場合の兼務等の緩和

- 特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。【省令改正】

施設系サービス

- 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。

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

- 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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。
- 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、**栄養士を置かないことを可能とする。**

(※) 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

40

4.(2)テクノロジーの活用や人員・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(その5)

3ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

- 認知症グループホームの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。【省令改正】
併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

認知症グループホーム

【基準】

<現行>

- 1ユニットごとに1人
- ・1ユニット : 1人夜勤
- ・2ユニット : 2人夜勤
- ・3ユニット : 3人夜勤

<改定後>

- 1ユニットごとに1人
- ・1ユニット : 1人夜勤
- ・2ユニット : 2人夜勤
- ・3ユニット : 3人夜勤

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

【報酬】

なし

3ユニット、かつ、夜勤職員を2人以上3人未満に緩和する場合（新設）
別途の報酬を設定

外部評価に係る運営推進会議の活用

- 認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。【省令改正】

41

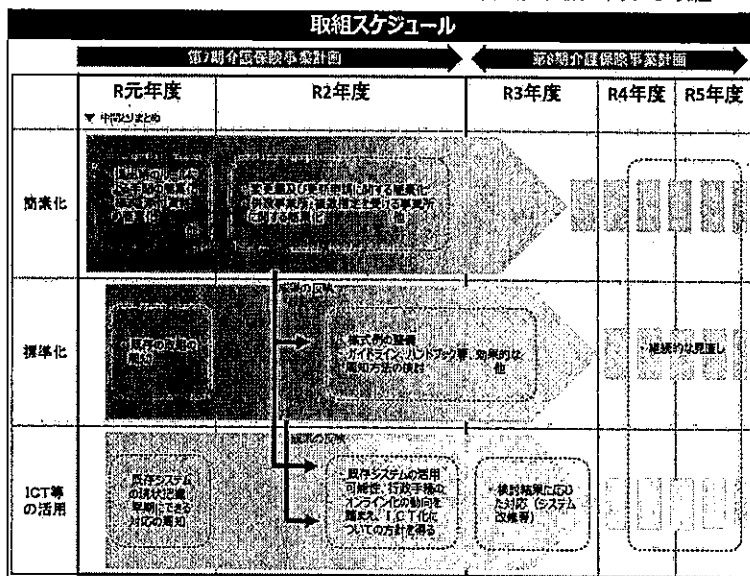
署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。【省令改正】
- 諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。【省令改正】

運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】

- 運営規程等の重要事項の掲示について、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を可能とする。【省令改正】

(参考) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



42

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

(1) 評価の適正化・重点化

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、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見直しを行う。
- 夜間対応型訪問介護について、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。
- 訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。
- 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、長期利用の場合の評価の見直しを行う。
- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。
- 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。(※1年の経過措置期間を設ける)
- 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が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対象とした点検・検証の仕組みを導入する。
- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所指定の際の条件付け(利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等)や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

(2) 報酬体系の簡素化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。
- リハサービスのリハマネ加算(Ⅰ)、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅴ)、移行定着支援加算(介護医療院)を廃止する。個別機能訓練加算(通所介護)について体系整理を行う。(再掲)

6. その他の事項

- 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(リスクマネジメント)を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける(※)。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する(※)。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。(※6月の経過措置期間を設ける)
- 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・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。(※3年の経過措置期間を設ける)
- 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。

43

区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、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見直しを行う。【告示改正】

通所系サービス、多機能系サービス

- 訪問系サービスの同一建物減算に関する取扱いを参考に、以下の対応を行う。
 - <同一建物減算等>
 - ・ 通所系サービス、多機能系サービスの、同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。
 - <規模別の基本報酬>
 - ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。

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

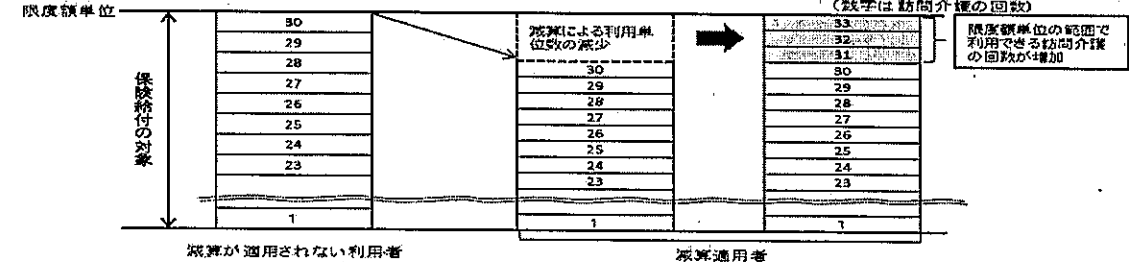
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

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

<会計検査院が表示する意見（抜粋）>

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

<概念図>



44

5. (1) 評価の適正化・重点化（その2）

夜間対応型訪問介護の基本報酬

- 夜間対応型訪問介護について、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。【告示改正】

夜間対応型訪問介護

<現行>
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】+【出来高】
基本夜間対応型訪問介護費【定額】
（オペレーションサービス部分） → 見直し

訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

- 訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

訪問看護、介護予防訪問看護

【報酬】

	<現行>		<改定後>
<訪問看護>			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	297単位/回	→	293単位/回
<介護予防訪問看護>			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	287単位/回	→	283単位/回
理学療法士等が1日に2回を超えて 指定介護予防訪問看護を行った場合	1回につき100分の90に 相当する単位数を算定	→	1回につき100分の50に 相当する単位数を算定
理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、 1回につき5単位を減算する（新設）			

（算定要件）

- ・ 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。
- ・ 対象者の範囲について、理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加する。

45

長期間利用の介護予防リハの評価の見直し

- 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、長期利用の場合の評価の見直しを行う。【告示改正】

介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

【介護予防訪問リハビリテーション】

利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算（新設）

【介護予防通所リハビリテーション】

利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位/月減算（新設）
要支援2の場合 40単位/月減算（新設）

居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。【告示改正】

居宅療養管理指導

（例）薬局の薬剤師が行う場合

	<現行>		<改定後>
単一建物居住者が1人	509単位/回	→	517単位/回
単一建物居住者が2～9人	377単位/回	→	378単位/回
単一建物居住者が10人以上	345単位/回	→	341単位/回

介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】

介護療養型医療施設

（例）基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6：1・介護4：1、療養機能強化型Aの場合）

	<現行>		<改定後>
要介護4	1,225単位/日	→	1,117単位/日
要介護5	1,315単位/日	→	1,198単位/日

46

5. （1）評価の適正化・重点化（その4）

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年の経過措置期間を設ける）

処遇改善加算の対象サービス

処遇改善加算の区分	H29年度 +1万円相当		H27年度 +1.2万円相当		廃止	
	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	
取得要件	①+②+③	①+②	①or②	①or②	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。

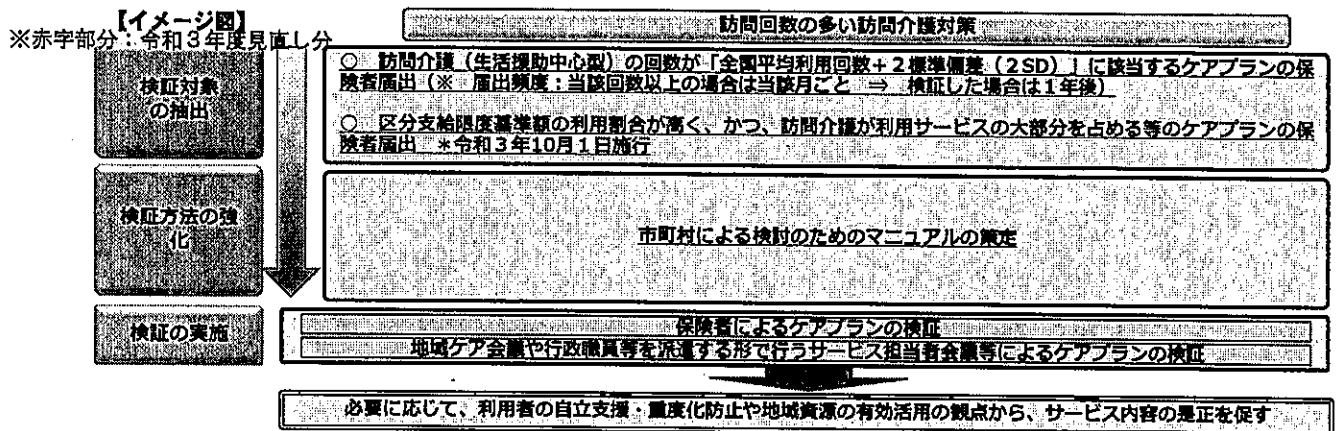
47

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

- 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正、通知改正】

居宅介護支援

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
 - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（※効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）



48

5. (1) 評価の適正化・重点化（その6）

サ高住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、事業所指定の際の条件付け（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。【省令改正、通知改正】

訪問系サービス（定期巡回を除く）、通所系サービス（地密通所介護、認デイを除く）、福祉用具貸与

- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。【省令改正】
- 事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしななければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。【通知改正】

居宅介護支援

- 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行う。（※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）
- 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などケアの質の確保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。

49

月額報酬化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。【告示改正】

療養通所介護

<現行>
3時間以上6時間未満/回
1,012単位

6時間以上8時間未満/回
1,519単位

<改定後>

12,691単位/月

※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100、サービス提供量が過少（月4回以下）の場合は、70/100を算定

（※）個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は廃止

加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。
- 処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。

50

6. その他の事項（その1）

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。（※6月の経過措置期間を設ける）

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は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。

<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月の経過措置期間を設ける）（追加）

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位/日（新設）（※6月の経過措置期間を設ける）

【算定要件】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 20単位（新設）※入所時に1回に限り算定可能

【算定要件】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。

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・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。【省令改正】
（※3年の経過措置期間を設ける）

51

基準費用額（食費）の見直し

- 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】

施設系サービス、短期入所系サービス

基準費用額（食費） $\xrightarrow{\text{＜現行＞}}$ 1,392円/日 $\rightarrow$ $\xrightarrow{\text{＜改定後＞}}$ 1,445円/日（+53円） ※令和3年8月施行

《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。

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

※ 非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

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

52

基本報酬の見直し

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。

53

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

令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 感染症や災害への対応力強化	2
2. 地域包括ケアシステムの推進	7
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	65
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	106
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	140
6. その他	157
各サービスの基本報酬	163
各サービスの改定事項（再掲）	189

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載（介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記）している。

1. 感染症や災害への対応力強化

改定事項

- 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 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2

1. ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
 - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

（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。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/Dunya/tokushu_kaiog/kaiog_koueisha/taisakuinatomo_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



4

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要

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

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

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要・算定要件

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

○ 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】

イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。

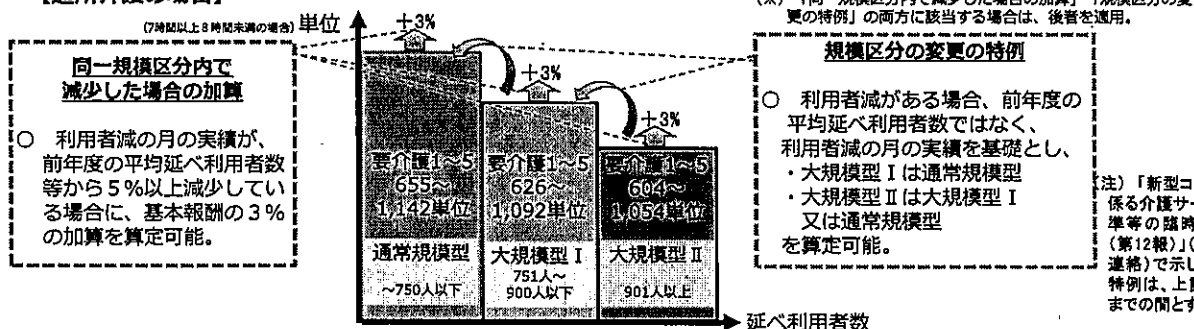
※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

単位数

<現行> <改定後>

なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬
通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬
イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

【通所介護の場合】



2. 地域包括ケアシステムの推進

改定事項

- (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- (2) 看取りへの対応の充実
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 在宅サービスの機能と連携の強化
- (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
- (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- (7) 地域の特性に応じたサービスの確保

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

改定事項

- ① 認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設
- ④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

8

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に行う <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	

9

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】
- 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：

事業所番号：

（枝番）

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（20XX年XX月XX日現在）

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

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				

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

10

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

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（新設）

算定要件等

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

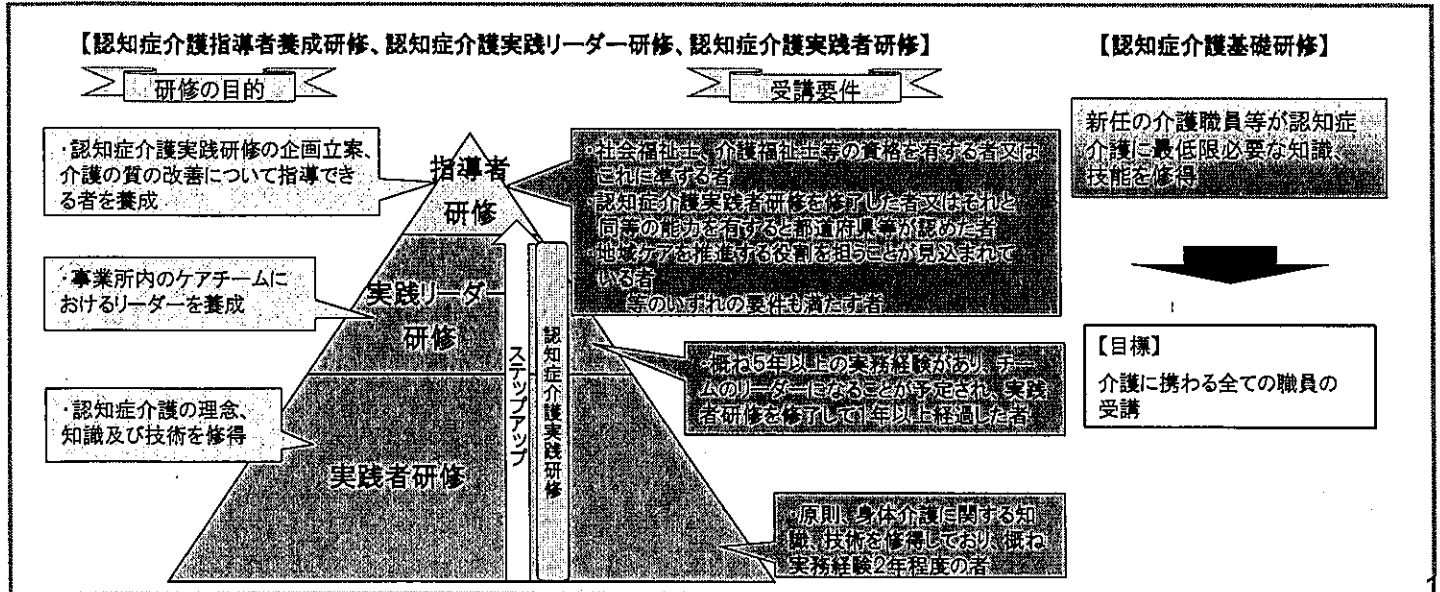
2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要

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

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】
- その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



12

2.(2)看取りへの対応の充実

改定事項

- ① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実
- ② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実
- ③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価
- ⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

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。

14

2.(2)② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

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

単位数	
<現行> 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日30日前～4日前144単位/日 死亡日前々日、前日680単位/日 死亡日1,280単位/日 看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日30日前～4日前144単位/日 死亡日前々日、前日780単位/日 死亡日1,580単位/日	
<改定後> 看取り介護加算(Ⅰ) ⇒死亡日45日前～31日前72単位/日(新設) 変更なし 変更なし 変更なし <看取り介護加算(Ⅰ)> 看取り介護加算(Ⅱ) ⇒死亡日45日前～31日前72単位/日(新設) 変更なし 変更なし 変更なし 72単位/日 144単位/日 680単位/日 1,280単位/日 死亡日以前45日 死亡日以前30日 死亡日以前4日 死亡日	

算定要件等
○ 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。 ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。（通知） ・ 看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。（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。

15

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
	820単位/日
	160単位/日
	80単位/日
	死亡日以前45日
	死亡日以前30日
	死亡日以前4日
	死亡日
	*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.(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

概要	【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）】
○ 介護医療院及び介護療養型医療施設における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、以下の見直しを行う。 ・ 基本報酬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】 ・ 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	
○ 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。 ・ 「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。 ○ 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.(2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- 介護付きホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける【告示改正】。さらに、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける【告示改正】。

単位数

<現行>		<改定後>		<看取り介護加算(Ⅱ)>
看取り介護加算	⇒	看取り介護加算(Ⅰ)		
死亡日30日前～4日前	144単位/日	死亡日45日前～31日前	72単位/日(新設)	
死亡日前々日、前日	680単位/日	変更なし		
死亡日	1,280単位/日	変更なし		
		看取り介護加算(Ⅱ)(新設)		
		死亡日45日前～31日前	572単位/日	
		死亡日30日前～4日前	644単位/日	
		死亡日前々日、前日	1,180単位/日	
		死亡日	1,780単位/日	

算定要件等

- <看取り介護加算(Ⅰ)>
○ 要件として、以下の内容等を規定する。
・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
・看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。(告示)(通知)
- <看取り介護加算(Ⅱ)>
・(Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

18

2.(2)⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
ア 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【通知改正】
イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。【告示改正】

単位数

○看取り介護加算(短期利用を除く)		<改定後>	
<現行>			
死亡日以前4～30日以下	144単位/日	死亡日以前31～45日以下	72単位/日(新設)
死亡日以前2日又は3日	680単位/日	死亡日以前4～30日以下	144単位/日
死亡日	1,280単位/日	死亡日以前2日又は3日	680単位/日
		死亡日	1,280単位/日

算定要件等

(施設基準)

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

(利用者基準)

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

(その他の基準)

- ・医療連携体制加算を算定していること
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと(追加)

2. (2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

概要	【訪問介護】		
○ 看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるときも、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルールの運用を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。【通知改正】			
単位数			
○ 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。			
＜単位数＞			
身体介護中心型	20分未満 20分以上30分未満 30分以上1時間未満 1時間以上1時間30分未満 +以降30分を増すごとに	167単位 250単位 396単位 579単位 84単位	※単位数はすべて1回あたり。 ※今回改定後の単位数
生活援助中心型	20分以上45分未満 45分以上	183単位 225単位	
算定要件等	※追加する利用者は下線部		
○ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。			
2時間未満 (訪問介護事業所による) 訪問介護提供 (訪問介護事業所による) 訪問介護提供 ＜現行の取扱い＞ それぞれの所要時間を合算して報酬を算定 例：それぞれ身体介護を25分提供 →合算して50分提供したものととして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定 ＜改定後＞ 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定 例：それぞれ身体介護を25分提供 →合算せずにそれぞれ25分提供したものととして報酬を算定するため、250単位×2回＝500単位を算定			
※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。 ※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。			

20

2. (2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

概要	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○	看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。【通知改正】
基準	
＜現行＞	利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。
＜改定後＞	利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。（追加）
※追加は下線部	
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）	（看護）小規模多機能型居宅介護 （介護等）第78条 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 （準用）第182条（略）第78条、（中略）の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。（以下、略）
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計第0331004号、老振第0331004号、老老第0331017号）	第3 地域密着型サービス 四 小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 （9）介護等 ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に任せなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。 八 看護小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 （6）準用（基準第182条）（略）
	（参考）認知症グループホーム （介護等）第99条 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 第3 地域密着型サービス 五 認知症対応型共同生活介護 4 運営に関する基準 （6）介護等 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

21

2.(3)医療と介護の連携の推進

改定事項

- 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
- 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
- ③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価
- ④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実
- ⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実
- ⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 退所前連携加算の見直し
- ⑧ 所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し
- ⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

22

2.(3)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

概要

【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、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】

基準・算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する。
 - <医師・歯科医師>
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。
 - <薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士>
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、(上記の)医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。
- 以下の内容等を運営基準(省令)に規定する。
 - <薬剤師>
 - ・療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

23

2.(3)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

概要	【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当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】 ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。 ・ 歯科医師：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を設定。 ※ 様式には、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、関連の記載欄を設定。（※2（3）①参照）	

24

2.(3)③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

概要	【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、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。【告示改正、通知改正】	

単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 二 管理栄養士が行う場合 (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ） 当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合 (一)単一建物居住者1人に対して行う場合 (二)単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合 (三)(一)及び(二)以外の場合

算定要件等
○ 当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。 ※ 介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

25

2.(3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

概要

【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を行った場合の記録等の様式について、その充実を図る観点から、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新たな様式を設定する。【通知改正】

26

2.(3)⑤ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

概要

【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、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、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。【告示改正】

単位数

総合医学管理加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 275単位/日（新設）
----------	------------	---	----------------------

算定要件等

- 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算。
- ・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
 - ・ 診療方針、診断、処断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
 - ・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

2.(3)⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

概要		【認知症対応型共同生活介護】		
○ 認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】				
単位数・算定要件等		※追加する医療的ケアは下線部		
		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。	・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
		・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること		
	医療的ケアが必要な者受入要件	-	・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態	
	指針の整備要件	・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。		
※1 別区分同士の併算定は不可。				
※2 介護予防は含まない。				

28

28

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>		<改定後>	
退所前連携加算	500単位	⇒	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。			

29

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 带状疱疹の者（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 带状疱疹の者 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】	

30

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	
<現行> かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 ⇒ <改定後> 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）	
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、処方にあたって、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。	

31

2.(3)⑩ 有床診療所から介護医療院への移行促進

概要	【介護医療院】
○ 介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、 ・ 入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、 ・ 有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。【省令改正】 ※ 施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置	

基準	
<現行> 七 浴室 イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること	<改定後> 七 浴室 イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること → 有床診療所から移行し介護医療院を開設する場合、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けること。 ※ 新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間の取扱いとする。

32

2.(3)⑪ 長期療養・生活施設の機能の強化

概要	【介護医療院】
○ 介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行う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> 長期療養生活移行加算 60単位/日（新設）

算定要件等	
○ 次のいずれの要件も満たす場合、入所した日から90日間に限り算定可能。 ・ 入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。 ・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。 ・ 入所者や家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。	

33

2.(3)⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

概要	【介護医療院】
○ 介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、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新たに評価する。【告示改正】	
単位数	
<現行> 薬剤管理指導 350単位/回（週1回、月4回まで）	<改定後> 変更なし 20単位/月（新設） ※1月の最初の算定時に加算
算定要件等	
○ 次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。 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	

34

2.(3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

概要	【介護療養型医療施設】
○ 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向け、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 移行計画未提出減算 10%/日減算（新設）
算定要件等	
○ 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。 - 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。 ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする（令和5年9月30日まで）。 ※ 減算期間は、次の提出期限まで	

2.(4)在宅サービスの機能と連携の強化

改定事項

- ① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ② 訪問入浴介護の報酬の見直し
- ③ 退院当日の訪問看護
- ④ 看護体制強化加算の見直し
- ⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 通所介護における地域等との連携の強化
- 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

36

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】
- この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

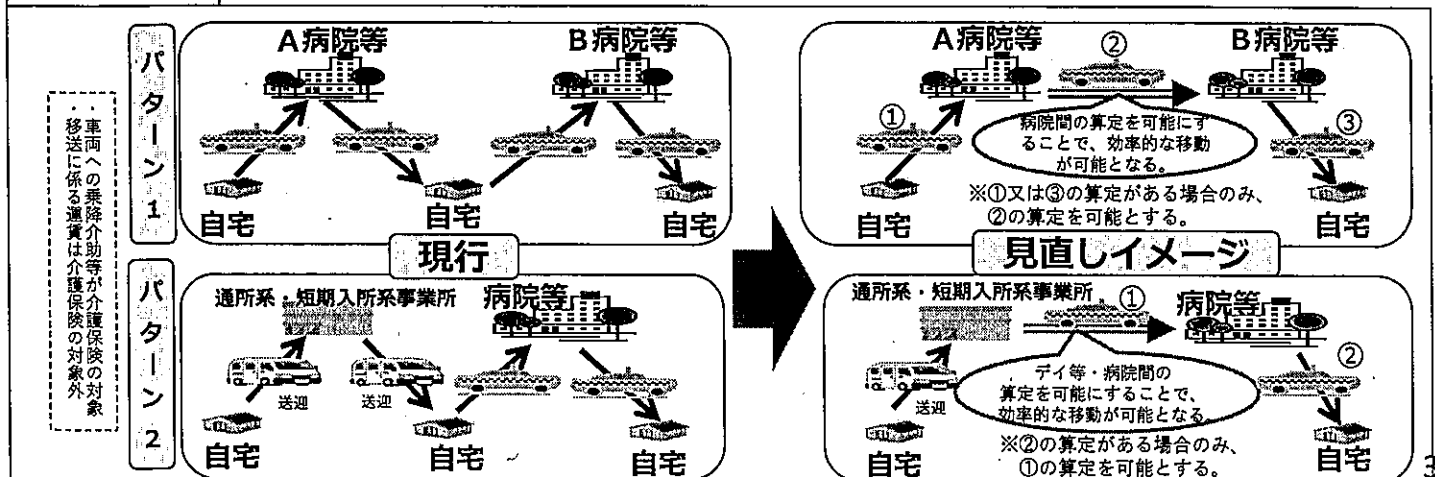
単位数

通院等乗降介助

99単位/片道

※今回改定後の単位数

算定要件等



2.(4)② 訪問入浴介護の報酬の見直し

概要	【訪問入浴介護★】
○	訪問入浴介護について、利用者への円滑な初回サービス提供と、利用者の状態に応じた臨機応変なサービス提供に対し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。【告示改正】
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。【告示改正】

単位数	
<現行>	<改定後>
ア なし	初回加算 200単位/月（新設）
イ 清拭又は部分浴を実施した場合は 30%/回を減算	清拭又は部分浴を実施した場合は 10%/回を減算

算定要件等	
ア 初回加算	○ 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。 ○ 初回加算は、初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること。
イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算（現行と同様）	○ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

38

2.(4)③ 退院当日の訪問看護

概要	【訪問看護★】
○	退院当日の訪問看護について、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、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等	
○	医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。 ※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。 参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号） - イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 - ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者 - 在宅自己腹膜灌流指導管理 - 在宅血液透析指導管理 - 在宅酸素療法指導管理 - 在宅中心静脈栄養法指導管理 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 - 在宅自己導尿指導管理 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 - 在宅自己疼痛管理指導管理 - 在宅肺高血圧症患者指導管理 - ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 - ニ 真皮を超える褥瘡の状態 - ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

39

2.(4)④ 看護体制強化加算の見直し

概要	【訪問看護★】
○ 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見直しを行う。【告示改正】	

単位数	
＜現行＞ (訪問看護の場合) 看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位/月 看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位/月	＜改定後＞ 看護体制強化加算(Ⅰ) 550単位/月 看護体制強化加算(Ⅱ) 200単位/月
(介護予防訪問看護の場合) 看護体制強化加算 300単位/月	看護体制強化加算 100単位/月

算定要件等
○ 要件について、以下の見直しを行う（訪問看護、介護予防訪問看護共通） ・ 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合について、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直し ・ (介護予防) 訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であることとする要件を設定（令和5年4月1日施行） ※ 令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。

40

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
○ 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。 ・ 「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。【告示改正】 ・ 「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】 ・ 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】	

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり。括弧内は2ユニット以上の場合。今回改定後の単位数
要支援2	788(776)単位
要介護1	792(780)単位
要介護2	828(816)単位
要介護3	853(840)単位
要介護4	869(857)単位
要介護5	886(873)単位

算定要件等		
認知症グループホーム（定員を超える場合）（※1）		
要件	・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。 ・人員基準違反でないこと。 ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2） ・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。 ・十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※3）	（※1）定員超過利用による減算の対象とはならない （※2）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合 （※3）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者
	部屋	
日数	7日以内 ⇒ 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）	
人数	1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで	

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

概要	【短期入所療養介護】
○ 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、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。【告示改正】	
単位数	
<現行> 緊急短期入所受入加算 90単位/日 ⇒ <改定後> 変更なし	
算定要件等	※追加は下線部
○ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日（ <u>利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日</u> ）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。	

42

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実③

概要	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】				
○ 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、（看護）小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。【告示改正】					
単位数・算定要件等					
（介護予防）小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費					
単位数	要支援1 423単位/日 要支援2 529単位/日 要介護1 570単位/日 要介護2 638単位/日 要介護3 707単位/日 要介護4 774単位/日 要介護5 840単位/日 ※今回改定後の単位数				
要件	①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。 ②人員基準違反でないこと。 ③あらかじめ利用期間を定めること。 ④登録者の数が登録定員未満であること。 ⇒ 削除 ⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。				
宿泊室	個室（7.43㎡/人以上）又は個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）				
日数	7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）				
利用人数	宿泊室の数 × （事業所の登録定員-登録者数） ÷ 事業所の登録定員 = 短期利用可能な宿泊室数（小数点第1位以下四捨五入） ※1 必ず定員以内となる。 ※2 例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、9 × （25-20） ÷ 25=1.8となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。 この計算式からは、例えば宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。 ※3 計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。 ↓ <改定後> 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。				

43

43

2.(4)⑥ 通所介護における地域等との連携の強化

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

基準	
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）において、地域密着型通所介護等と同様の規定（以下表下線部）を新設する。	
改正前	改定後
(なし)	第104条の2（新設） 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、 <u>地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</u>
第36条の2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 ※第105条にて第36条の2を準用	2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

44

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。

45

2.(5)介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

改定事項

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

46

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。

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） |

48

2.(6)ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

改定事項

- ① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）
- ② 通減制の見直し
- ③ 医療機関との情報連携の強化
- 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
- ⑤ 介護予防支援の充実

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

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>		<改定後>	
特定事業所加算（Ⅰ）	500単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅰ）505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	400単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅱ）407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	300単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅲ）309単位/月
なし		⇒	特定事業所加算（Ⅳ）100単位/月（新設）
<現行>		<改定後>	
特定事業所加算（Ⅳ）	125単位/月	→	特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

50

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

算定要件等

【特定事業所加算】

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

【特定事業所医療介護連携加算】（現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ）

特定事業所医療介護連携加算 125単位

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

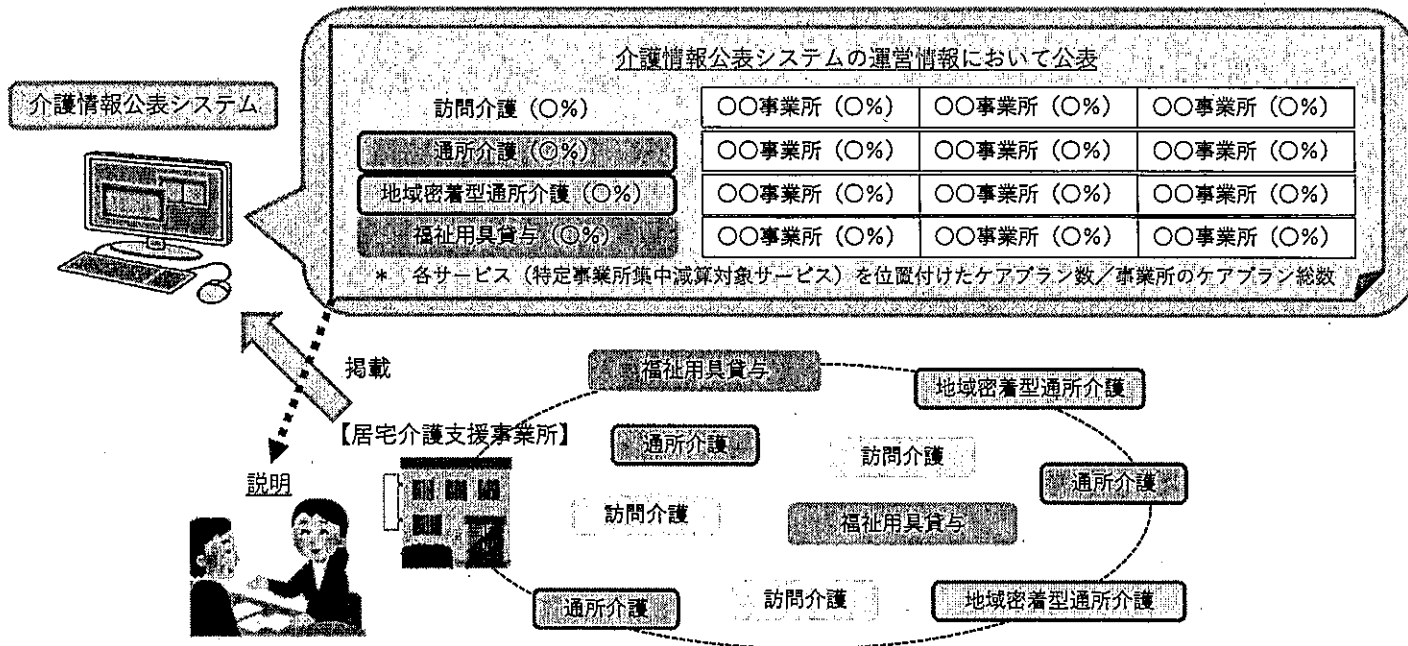
51

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)②

概要

【居宅介護支援】

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



52

2.(6)② 通減制の見直し

概要

【居宅介護支援】

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

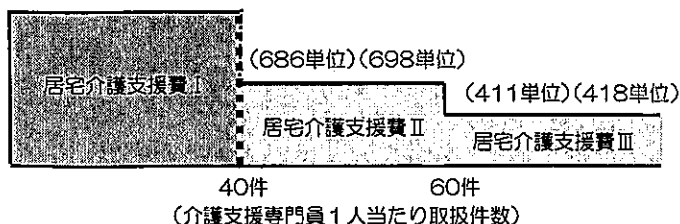
※ 特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。(2(6)①参照)

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

例：要介護3・4・5の場合(黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数)

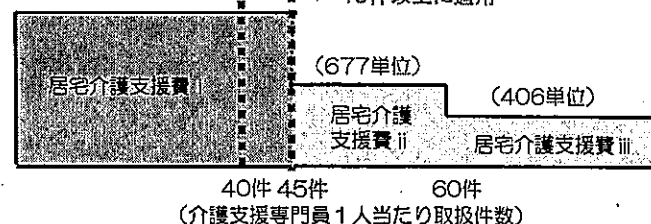
【現行】

(1,373単位)(1,398単位)



【改定後：ICT等を活用する場合】

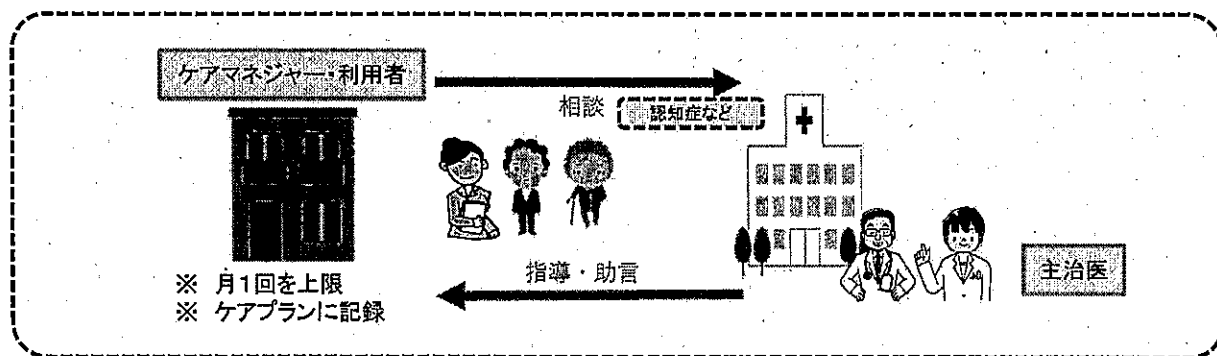
(1,398単位)



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

2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

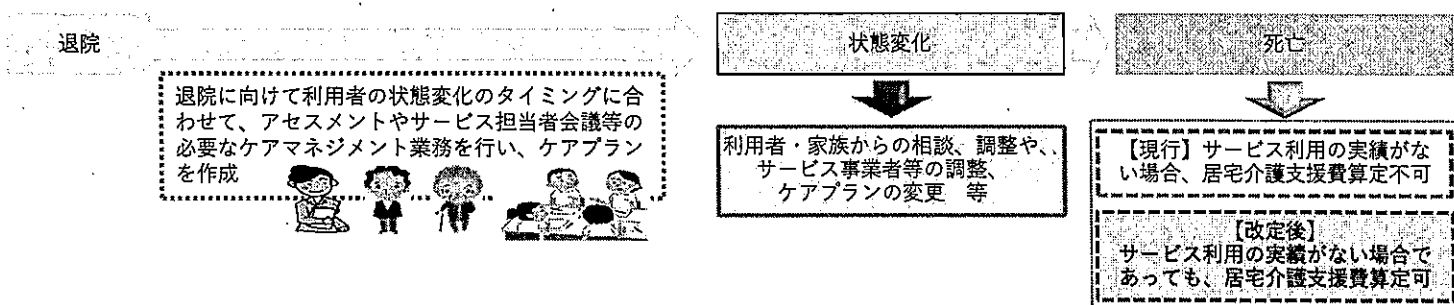
概要	【居宅介護支援】
○ 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> ⇒ 通院時情報連携加算 50単位/月（新設）
算定要件等	・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合



54

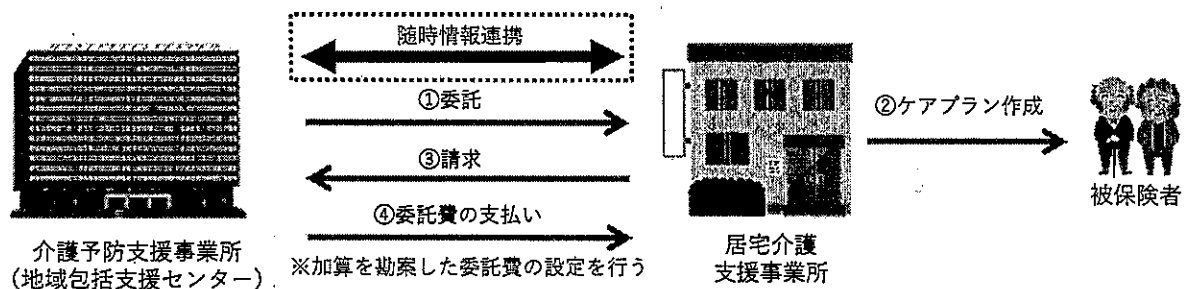
2.(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

概要	【居宅介護支援】
○ 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。【通知改正】	
単位数	
<現行> サービス利用の実績がない場合は請求不可	<改定後> ⇒ 居宅介護支援費を算定可
算定要件等	・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと



2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

概要	【介護予防支援】
○ 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 委託連携加算 300単位/月（新設）
算定要件等	
○ 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する	
※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。	



56

2.(7)地域の特性に応じたサービスの確保

改定事項	
① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実 ② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保 ③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保 ④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保 ⑤ 特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保	

2.(7)① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

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

単位数・算定要件等

★：介護予防

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

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

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

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

58

2.(7)② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保①

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
○ 認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。【省令改正】 ア 認知症グループホームは地域密着型サービス(定員29人以下)であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。 イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。 同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとする。	

基準(ア)

<現行>	<改定後>
共同生活住居(ユニット)の数を1又は2とする。 ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。	共同生活住居(ユニット)の数を1以上3以下とする。

59

2.(7)② 地域の特徴に応じた認知症グループホームの確保②

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

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

立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
居室	7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室	
その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	

※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等

サテライト型事業所の 本体となる事業所	-	→ 認知症グループホーム ※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること
本体事業所とサテライト型事業所との距離等	-	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可
指定	-	→ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
ユニット数	1以上3以下(前頁参照)	→ 本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで(次頁参照)
1ユニットの入居定員	5人以上9人以下	5人以上9人以下
介護報酬	-	→ 通常の(介護予防)認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額 60 ※ 本体事業所とサテライト型事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定

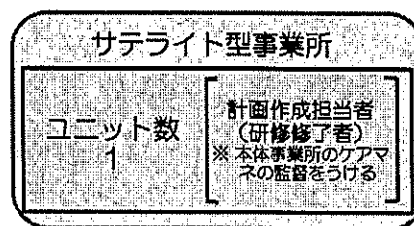
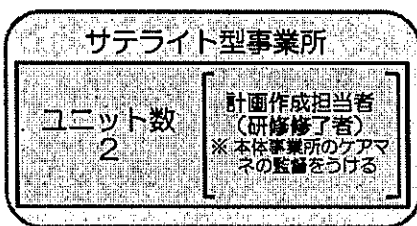
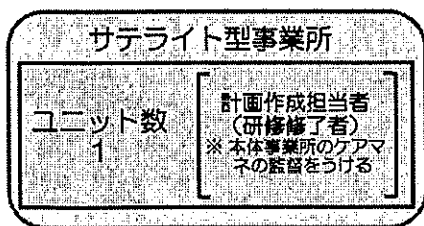
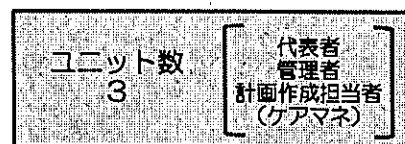
(参考)認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

【本体事業所のユニット数が1の場合】(合計最大2ユニット) 【本体事業所のユニット数が2の場合】(合計最大4ユニット) 【本体事業所のユニット数が3の場合】(合計最大4ユニット)

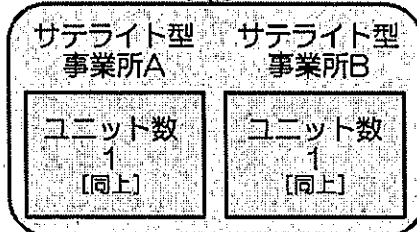
本体事業所

本体事業所

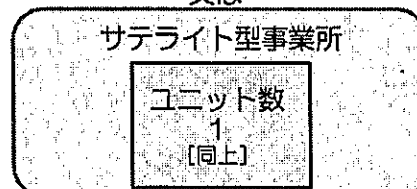
本体事業所



又は



又は



注 本体事業所がサテライト型事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するとともに、以下を条件。

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

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

2.(7)③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

概要	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】	
○ 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととする。【省令改正、告示改正】		
基準・報酬		
<現行> 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。	➡	<改定後> 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。 <u>ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超過してサービス提供ができる。（追加）</u>
【報酬】 登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30％／月を減算する。	➡	【報酬】 <u>上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）</u>
算定要件等		
(※1) 人員・設備基準を満たすこと。 (※2) 市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。		

62

62

2.(7)④ 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★】

○ 令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。【法律改正、省令改正】

基準

<現行>

登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。

【登録定員等】

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで

<改定後>

登録定員及び利用定員について、
「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

※ 基準の考え方

・ 従うべき基準

→ 条例の内容は全国一律

・ 標準基準

→ 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり

・ 参酌すべき基準

→ 基本的には地方自治体の判断で設定可能

指定基準等

具体的な項目（例）

条例委任する場合の基準

改正後

定員

・ 利用することができる人数の上限

※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合

登録定員：利用者登録することができる人数の上限

利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限

標準基準（看多機を含む）

※、ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、従うべき基準

標準基準（看多機を含む）

※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、標準基準とする。

※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの 63

2.(7)⑤ 特例居宅介護サービス費による 地域の実情に応じたサービス提供の確保

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

概要

- 中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。【告示改正】

○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。
【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

○中山間地域等に対する報酬における評価

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

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

64

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

改定事項

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
- (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

3. (1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

改定事項

- 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
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
- ⑤ 社会参加支援加算の見直し
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- 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
- ⑧ 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- 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
- ⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

66

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)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し①

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 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、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。
- ・ 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーション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。【告示改正】
 - ・ 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・VISITへ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。【告示改正】
 - ・ CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。【通知改正】
 - ・ リハビリテーション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。【通知改正】

68

3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

単位数

【訪問リハビリテーション】

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位／月

⇒

<改定後>

廃止

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ
180単位／月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 280単位／月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ
213単位／月（新設）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 320単位／月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ
450単位／月
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ
483単位／月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 420単位／月

⇒

廃止（加算（B）ロに組み替え）

（介護予防）

リハビリテーションマネジメント加算 230単位／月

⇒

廃止

3. (1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

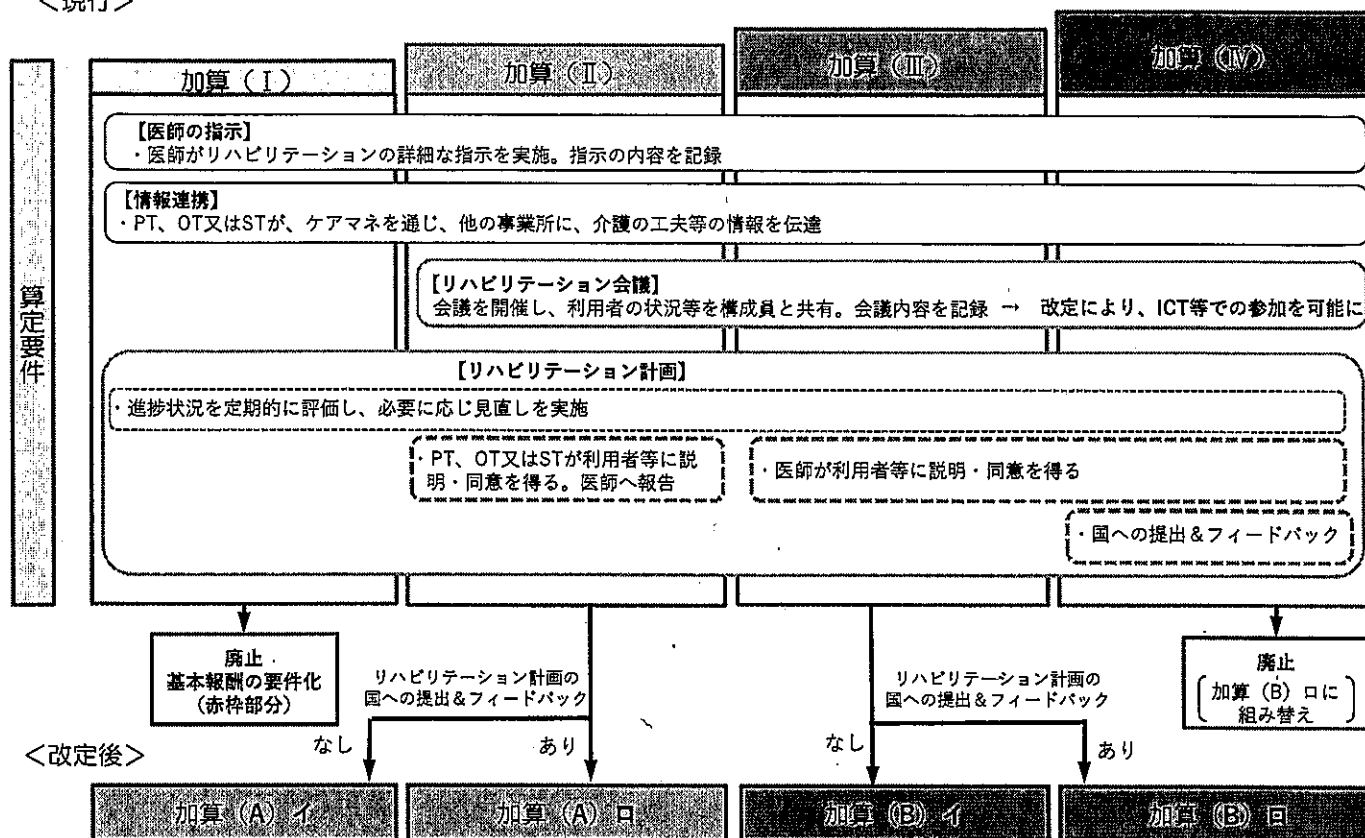
単位数	
【通所リハビリテーション】	
<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算 (I) 330単位/月	⇒ 廃止
リハビリテーションマネジメント加算 (II)	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ
同意日の属する月から6月以内 850単位/月	⇒ 同意日の属する月から6月以内 560単位/月
同意日の属する月から6月超 530単位/月	⇒ 同意日の属する月から6月超 240単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (新設)
	⇒ 同意日の属する月から6月以内 593単位/月
	⇒ 同意日の属する月から6月超 273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (III)	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ
同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月	⇒ 同意日の属する月から6月以内 830単位/月
同意日の属する月から6月超 800単位/月	⇒ 同意日の属する月から6月超 510単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ
	⇒ 同意日の属する月から6月以内 863単位/月
	⇒ 同意日の属する月から6月超 543単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (IV)	
同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月	⇒ 廃止 (加算 (B) ロに組み替え)
同意日の属する月から6月超 900単位/月	
(3月に1回を限度)	
(介護予防)	
リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月	⇒ 廃止

70

3. (1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し④

算定要件等
【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】 ○リハビリテーションマネジメント加算の要件について <リハビリテーション加算 (A) イ> ・現行のリハビリテーション加算 (II) と同要件を設定 <リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ> ・リハビリテーション加算 (A) イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等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。 <リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ> ・現行のリハビリテーションマネジメント加算 (III) と同要件を設定 <リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ> ・現行のリハビリテーションマネジメント加算 (IV) と同要件を設定 ○CHASE・VISITへのデータ提供の内容について CHASE・VISITへの入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。 ○リハビリテーション会議の開催について リハビリテーション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。

<現行>



72

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） 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） 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。		

73

3.(1)④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

概要	【訪問リハビリテーション★】
○ 1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーション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週12回まで算定を可能とする。【通知改正】	
算定要件等	○ 退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。

74

3.(1)⑤ 社会参加支援加算の見直し

概要	【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】			
○ 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・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から見直しを行う。【告示改正】				
単位数				
	<現行>		<改定後>	
【訪問リハビリテーション】	社会参加支援加算	17単位/日	⇒	移行支援加算（※単位数は変更なし）
【通所リハビリテーション】	社会参加支援加算	12単位/日	⇒	移行支援加算（※単位数は変更なし）
算定要件等				
○ 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。				
○ 以下を要件とする。（下線部が見直し箇所）				
【訪問リハビリテーション】（現行と同様）				
・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること。✓				
・リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 25\%$ であること。				
【通所リハビリテーション】				
・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の3を超えていること。				
・リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 27\%$ であること。				
【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】				
・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。				
・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。				

75

3.(1)⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し①

概要	【通所リハビリテーション★】
○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について、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テーション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、見直しを行う。【告示改正】	

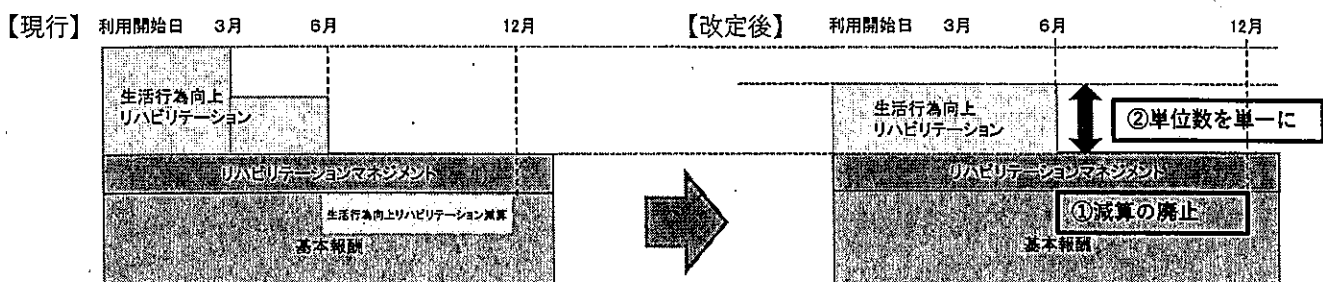
単位数	
【通所リハビリテーション】	
＜現行＞	＜改定後＞
3月以内 2,000単位／月	⇒ 6月以内 1,250単位／月
3月超、6月以内 1,000単位／月	⇒ 廃止
※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算	
【介護予防通所リハビリテーション】	
＜現行＞	＜改定後＞
3月以内 900単位／月	⇒ 6月以内 562単位／月
3月超、6月以内 450単位／月	⇒ 廃止
※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算	

76

3.(1)⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し②

算定要件等	※下線部が見直し箇所
○ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること	
○ 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。	
○ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。	
○ リハビリテーションマネジメント加算 (A)・(B)のいずれかを算定していること (通所リハビリテーションのみ)。	
○ <u>指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること (新規)。</u>	

【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し (イメージ)】



77

3. (1)⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

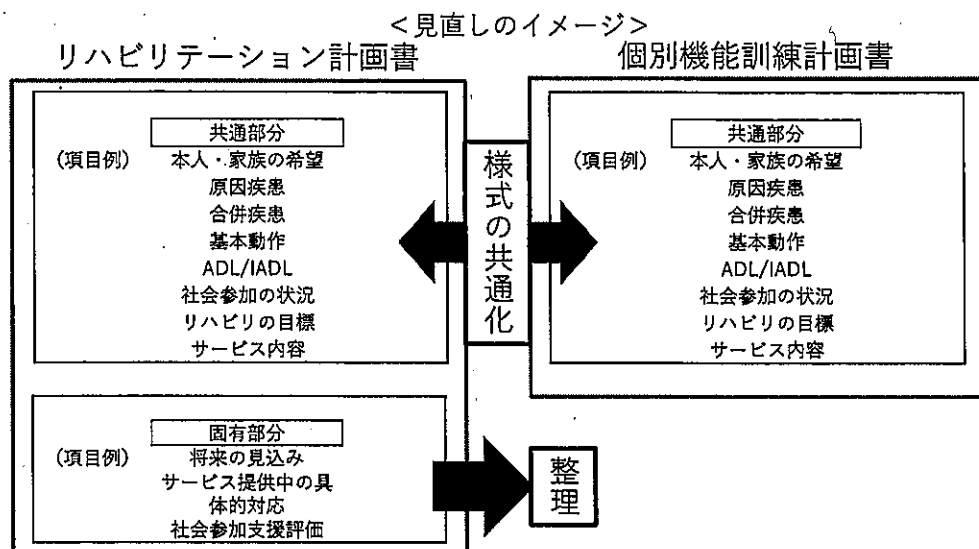
概要

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

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

算定要件等

- リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。



78

3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要

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

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

ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】

イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】

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

79

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数（ア）	<現行> 生活機能向上連携加算 200単位／月 <改定後> ⇒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（※3月に1回を限度） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。	
算定要件等（ア）	<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>（新設） ○ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ○ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 <生活機能向上連携加算（Ⅱ）>（現行と同じ） ○ 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。	

80

3.(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要	【通所介護・地域密着型通所介護】		
○ 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】			
単位数			
<現行>		<改定後>	
個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日		⇒ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日	
個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位／日	
		個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（新設）	
		※イとロは併算定不可 ※加算（Ⅰ）に上乗せして算定	
算定要件等			
ニーズ把握・ 情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。		
機能訓練指導員の 配置	(Ⅰ)イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(Ⅰ)ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)	
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。		
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。		
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。		
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別		
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）		
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。		
<加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）			

81

3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】 ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。 イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。	

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

算定要件等
<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件） ○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 <入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて） ○ 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ○ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。 ○ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

82

3.(1)⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

概要	【通所リハビリテーション】
○ 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】 ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。 イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。	

単位数
<現行> 入浴介助加算 50単位/日 ⇒ <改定後> 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等
<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件） ○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 <入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて） ○ 医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ○ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。 ○ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

83

3. (1)⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要	【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ (地域密着型)特定施設入居者生活介護(予防含む)における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	<現行> 個別機能訓練加算 12単位/日 ⇒ <改定後> 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。
算定要件等	<個別機能訓練加算(Ⅱ)> ○ 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すること。

84

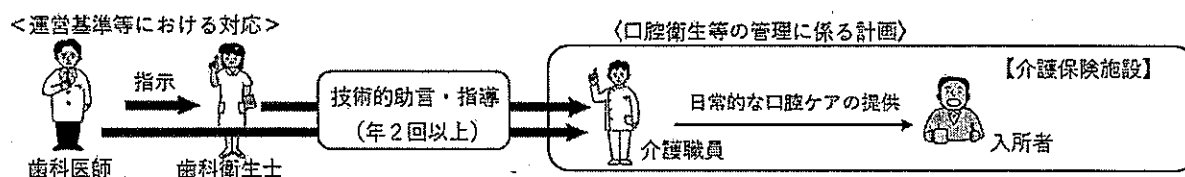
3. (1)⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
○ (地域密着型)介護老人福祉施設における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	<現行> 個別機能訓練加算 12単位/日 ⇒ <改定後> 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。
算定要件等	<個別機能訓練加算(Ⅱ)> ○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画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すること。

85

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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>＜現行＞</th><th>＜改定後＞</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算 30単位/月</td><td>廃止</td></tr> <tr> <td>口腔衛生管理加算 90単位/月</td><td>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）</td></tr> <tr> <td></td><td>口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）</td></tr> </tbody> </table>	＜現行＞	＜改定後＞	口腔衛生管理体制加算 30単位/月	廃止	口腔衛生管理加算 90単位/月	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）
＜現行＞	＜改定後＞								
口腔衛生管理体制加算 30単位/月	廃止								
口腔衛生管理加算 90単位/月	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。								



86

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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>＜現行＞</th><th>＜改定後＞</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養マネジメント加算 14単位/日</td><td>廃止</td></tr> <tr> <td>なし</td><td>栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設） （3年の経過措置期間を設ける）</td></tr> <tr> <td>低栄養リスク改善加算 300単位/月</td><td>栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）</td></tr> <tr> <td>経口維持加算 400単位/月</td><td>廃止</td></tr> <tr> <td></td><td>変更なし</td></tr> </tbody> </table>	＜現行＞	＜改定後＞	栄養マネジメント加算 14単位/日	廃止	なし	栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設） （3年の経過措置期間を設ける）	低栄養リスク改善加算 300単位/月	栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）	経口維持加算 400単位/月	廃止		変更なし
＜現行＞	＜改定後＞												
栄養マネジメント加算 14単位/日	廃止												
なし	栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設） （3年の経過措置期間を設ける）												
低栄養リスク改善加算 300単位/月	栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設）												
経口維持加算 400単位/月	廃止												
	変更なし												
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												

87

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。

88

3.(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>	
栄養スクリーニング加算	5単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（新設）（※6月に1回を限度） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回（新設）（※6月に1回を限度）
口腔機能向上加算	150単位/回	⇒	口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（新設）（※原則3月以内、月2回を限度） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）

算定要件等

- <口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>
 - 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- <口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>
 - 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）
- <口腔機能向上加算（Ⅱ）>
 - 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

89

3.(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】	
単位数	
※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする <現行> なし ⇒ 栄養改善加算 150単位/回	
<改定後> 栄養アセスメント加算 50単位/月（新設） ⇒ 栄養改善加算 200単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）	
算定要件等	
<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可 ○ 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること ○ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること ○ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。 ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。 <栄養改善加算> ○ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。	

90

3.(1)⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
○ 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし ⇒	
<改定後> 栄養管理体制加算 30単位/月（新設）	
算定要件等	
○ 管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。	

3. (2)介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

改定事項

- ① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し (※(1)②再掲)
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し (※(1)③再掲)
- ④ ADL維持等加算の見直し
- 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

92

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

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
- その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受け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)

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

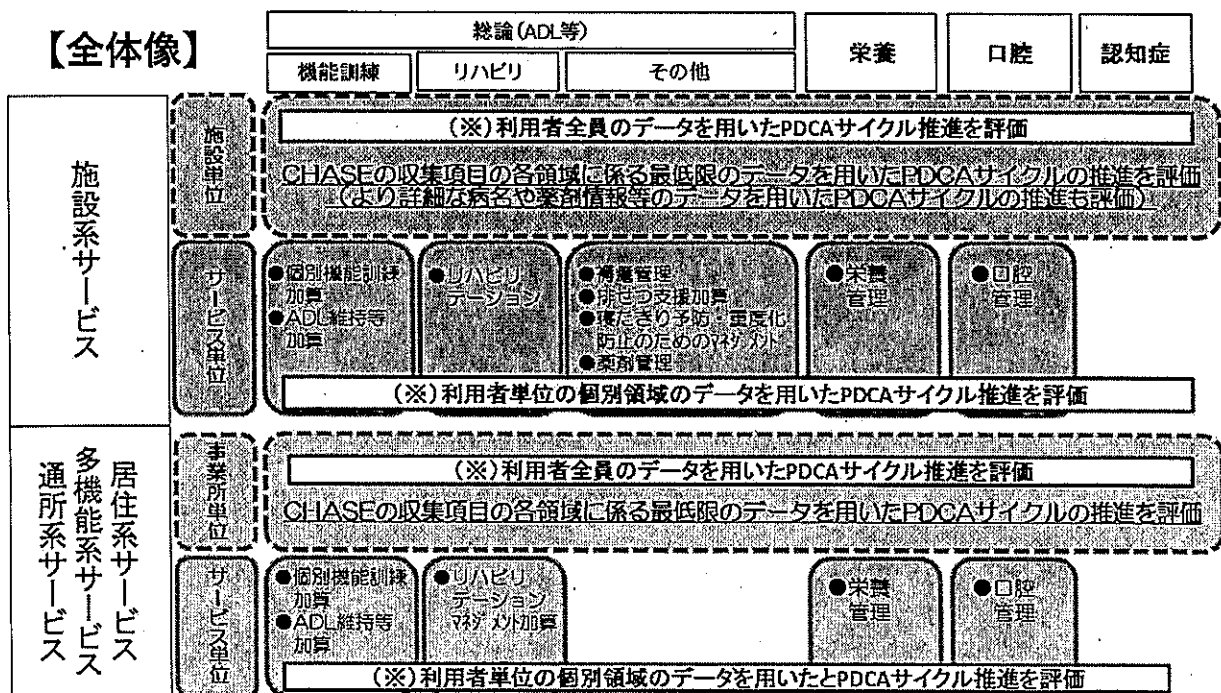
単位数 (ア・イ)	
ア <現行> ・施設系サービス なし ・通所系・居住系・多機能系サービス なし	<改定後> ⇒ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月) ⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日 ⇒	<改定後> 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

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。 <table border="1"> <tr> <td>施設系サービス</td><td>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</td></tr> <tr> <td>通所系・居住系・多機能系サービス</td><td>通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む</td></tr> </table>		施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院	通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む
施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院				
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む				
○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。					
イ <個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)> ○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。					

94

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

基準 (ウ)
<運営基準(省令)> ○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

95

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

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

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - 【告示改正】
 - ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。
 - ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - 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。
 - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
 - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
 - ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

<改定後>

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

96

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

3.(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 0サービス 0 ⇒0、1サービス 0
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	（設定なし） ⇒3以上 2 3未満 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嚥下吸引の実施割合	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	a: 退所時指導 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。 b: 退所後の状況確認 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。
リハビリテーションマネジメント	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。 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。
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)寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項

- 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
- ② 褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ③ 排せつ支援加算の見直し

100

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ていること。
 - ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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	
<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)	※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。 <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。

102

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。

103

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

104

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。

105

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

改定事項
(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
(2) 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
(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) 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) 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 |
| (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 |

106

4.(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

改定事項
① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
③ サービス提供体制強化加算の見直し
④ 特定事業所加算の見直し
⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮
⑦ ハラスメント対策の強化

- | |
|------------------------|
| ① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し |
| ② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し |
| ③ サービス提供体制強化加算の見直し |
| ④ 特定事業所加算の見直し |
| ⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し |
| ⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮 |
| ⑦ ハラスメント対策の強化 |

107

4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

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

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

- ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
 - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - 職員のキャリアアップに資する取組
 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - 生産性の向上につながる取組
 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

108

4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

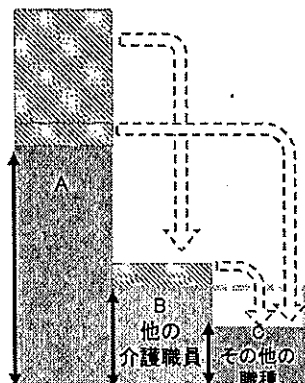
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

現行

平均賃上げ額が

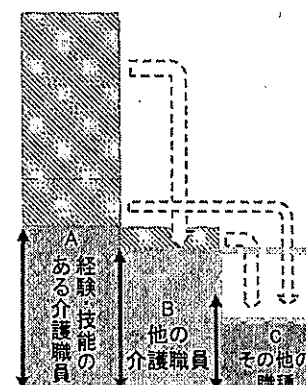
2以上 : 1 : 0.5以下



改定後

平均賃上げ額が

A > B
1 : 0.5以下



4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

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

概要

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰに相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴)(夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 12単位/回 Ⅵ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪問・訪リハ)(療養通所) (イ) 6単位/回 (ロ) 48単位/月 (ロ) 3単位/回 (ロ) 24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	—
特定施設入居者生活介護※ 地域密着型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士80%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月

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

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者1人に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部等年)以上勤続職員の割合」である。

4.(1)④ 特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

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

単位数

※以下の加算はすべて1回あたり

<現行>

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

<改定後>

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

算定要件等

<特定事業所加算(Ⅴ)>

- 体制要件 (※特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)と同様)

- ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催(テレビ電話等のICTの活用が可能)(追加)
- ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- ・健康診断等の定期的な実施
- ・緊急時等における対応方法の明示

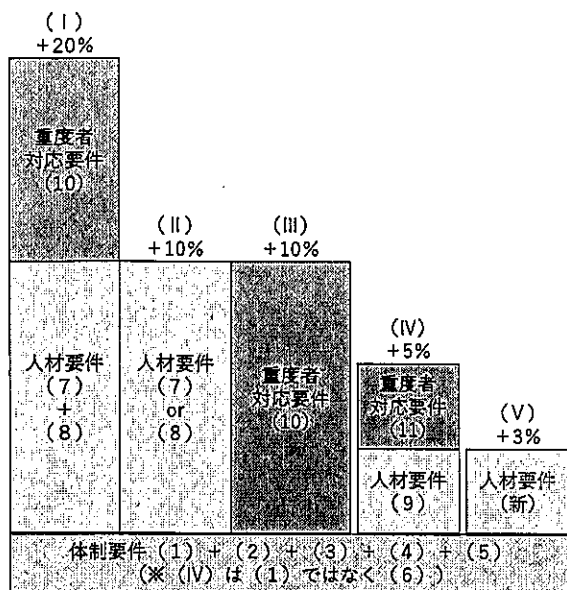
- 人材要件

- ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること

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

4. (1)④ 特定事業所加算の見直し②

[イメージ]



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

算定要件	区分 加算率	I +20/100	II +10/100	III +10/100	IV +5/100	(新) V +3/100
体制要件						
(1) 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施		○	○	○		○
(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催		○	○	○	○	○
(3) 利用者情報の文書等による伝達 (※)、訪問介護員等からの報告		○	○	○	○	○
(※) 直接面談しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能						
(4) 健康診断等の定期的な実施		○	○	○	○	○
(5) 緊急時における対応方法の明示		○	○	○	○	○
(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施					○	
人材要件						
(7) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修修了者及び1級訓練修了者の割合が100分の50以上		○	○			
(8) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修修了者若しくは1級訓練修了者		○	○			
(9) サービス提供責任者を常勤に1人配置し、かつ、同室に指定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること					○	
(新) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること						○
重度者対応要件						
(10) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(II、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の25以上		○		○		
(11) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上					○	

4. (1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

概要	【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	
< 現行 > 入居継続支援加算 36単位/日	< 改定後 > 入居継続支援加算 (I) 36単位/日 (現行どおり) 入居継続支援加算 (II) 22単位/日 (新設)
算定要件等	
< 入居継続支援加算 (I) > (現行と同じ) ○ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること ○ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※2) であること < 入居継続支援加算 (II) > (新設) ○ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること ○ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※2) であること	
※1 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養 ※2 テクノロジーを活用した複数の機器 (見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器) を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。(4(2)③参照)	

4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要	【全サービス★】
○	介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。【通知改正】 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。 - 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(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)



114

4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
○	介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】
基準	○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）。 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

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

(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。

115

4. (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

改定事項

- ① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し
- ② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- 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
- ④ 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価
- ⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ⑦ 人員配置要件の明確化
- ⑧ オペレーターの配置基準等の緩和
- ⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑫ 看護職員の配置基準の見直し
- ⑬ 管理者の配置基準の緩和
- ⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用
- ⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

116

4. (2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護】		
○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】			
単位数			
○ 変更なし			
※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算			
(Ⅰ)イ 2.2単位/日 従来型 (入所定員30人以上50人以下)	(Ⅰ)ロ 1.3単位/日 従来型 (定員51人以上又は経過的小規模)	(Ⅱ)イ 2.7単位/日 ユニット型 (定員30人以上50人以下)	(Ⅱ)ロ 1.8単位/日 ユニット型 (定員51人以上又は経過的小規模)
算定要件等			
○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。			
① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)			
② 新たに0.6人配置要件を新設する。			
最低基準に加えて配置する人員	①現行要件の緩和 (0.9人配置要件) 0.9人 (現行維持)	②新設要件 (0.6人配置要件) (ユニット型の場合) 0.6人 (新規) (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合 0.8人 (新規) ② ①を適用しない場合 (利用者数25名以下の場合等) 0.6人 (新規)	
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)	100%	
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 (現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること (※)	
○ ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。			
※安全体制の確保の具体的な要件 ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施			

117

117

4. (2)② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護★】																												
○ 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】																													
算定要件等	※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定																												
○ 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。																													
<table><tr><th colspan="3">現 行</th></tr><tr><td rowspan="5">配置人員数</td><td>利用者数25以下</td><td>1人以上</td></tr><tr><td>利用者数26～60</td><td>2人以上</td></tr><tr><td>利用者数61～80</td><td>3人以上</td></tr><tr><td>利用者数81～100</td><td>4人以上</td></tr><tr><td>利用者数101以上</td><td>4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</td></tr></table> ⇒ <table><tr><th colspan="3">見直し案</th></tr><tr><td rowspan="5">配置人員数</td><td>利用者数25以下</td><td>1人以上</td></tr><tr><td>利用者数26～60</td><td>1.6人以上</td></tr><tr><td>利用者数61～80</td><td>2.4人以上</td></tr><tr><td>利用者数81～100</td><td>3.2人以上</td></tr><tr><td>利用者数101以上</td><td>3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上</td></tr></table>		現 行			配置人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数26～60	2人以上	利用者数61～80	3人以上	利用者数81～100	4人以上	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	見直し案			配置人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数26～60	1.6人以上	利用者数61～80	2.4人以上	利用者数81～100	3.2人以上	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上
現 行																													
配置人員数	利用者数25以下	1人以上																											
	利用者数26～60	2人以上																											
	利用者数61～80	3人以上																											
	利用者数81～100	4人以上																											
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上																											
見直し案																													
配置人員数	利用者数25以下	1人以上																											
	利用者数26～60	1.6人以上																											
	利用者数61～80	2.4人以上																											
	利用者数81～100	3.2人以上																											
	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上																											
(要件) ・施設内の全床に見守り機器を導入していること ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※） ※安全体制の確保の具体的な要件 ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施																													
○ 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。																													

118

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

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】
○ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、見守り機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合の新たな評価を行う。【告示改正】	
単位数	
○ 変更なし ※ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算（従来型） 3 6 単位/日（ユニット型） 4 6 単位/日 ※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算 (I) 3 6 単位/日 (II) 2 2 単位/日	
算定要件等	
○ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6：1を7：1とする。）	
(要件) ・テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用） ①入所者全員に見守り機器を使用 ②職員全員がインカムを使用 ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 ④移乗支援機器を使用 ・安全体制を確保していること（※）	
※安全体制の確保の具体的な要件 ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	
○ 見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。	

119

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要	【全サービス★】
○ 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】 ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。	

120

4.(2)⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要	【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、対面と組み合わせて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。【告示改正】	

単位数	
【居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）】	
<現行>	<改定後>
なし	⇒ 情報通信機器を用いた場合 45単位／回（新設）（月１回まで）

算定要件等
○対象利用者 ・在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者 ・居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者 ○主な算定要件 ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること ・訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

4.(2)⑥ 療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用

概要	【療養通所介護】
○ 療養通所介護において、長期間状態が安定している利用者がいる現状を踏まえ、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。【通知改正】	
算定要件等	
○ 長期間・定期的に事業所を利用しており、状態が安定した利用者について、ICTによる状態確認が可能であり、利用者やその家族の同意が得られている場合に、看護職員は、介護職員と連携しICTを活用し、通所できる状態であることや、居宅に戻った時の状態の安定等を確認することを可能とする。 ※ サービスの初回利用時は、ICTの活用は不可とする。	

122

4.(2)⑦ 人員配置要件の明確化

概要	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】	
○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護について、指定権者（市町村）間の人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護の例を参考に、以下を明確化する。 ア 計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）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。【通知改正】 イ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、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。【通知改正】		
基準	※追加する基準は下線部	
(アについて)		
○ 管理者は常勤専従で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、下記の他の職務と兼務できる。		
<現行> 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等 【夜間対応型訪問介護】 オペレーションセンター従業者、訪問介護員等 ➡ ➡ <改定後> オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等、<u>計画作成責任者</u> オペレーションセンター従業者（<u>面接相談員を含む</u>）、訪問介護員等		
(イについて) 【※上記2サービス共通】		
○ <u>午後6時から午前8時までの時間帯は、下記の場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。</u>		
<現行> 【オペレーター】 なし 【随時サービスを行う訪問介護員】 なし ➡ ➡ <改定後> <u>ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合</u> <u>利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合</u>		

123

4.(2)⑧ オペレーターの配置基準等の緩和

概要		【夜間対応型訪問介護】
○ 夜間対応型訪問介護について、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。【省令改正】		
ア オペレーターについて、		
i 併設施設等（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、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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）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。		
基準		※追加する基準は下線部
サービス内容		夜間対応型訪問介護
サービス提供時間		・夜間における身体介護 ・22時から6時までを含む夜間の時間帯 ※8時から18時を含めてはならない
人員基準	オペレーター	・提供時間帯を通じて1以上 ・定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務への従事可能 ・併設施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、認知症グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可 ・随時訪問サービスに従事可 ※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要
	面接相談員	・1以上（オペレーター又は訪問介護員等との兼務可） ※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要
	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	・必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	・提供時間帯を通じて1以上 ・定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事することができる ・オペレーターとの兼務可能
オペレーションセンター		・通常の事業の実施地域内に1か所以上設置（設置しなくても可） ※他の夜間対応型訪問介護事業所との間で、オペレーションセンターサービスを「集約化」可能 ・オペレーター又は面接相談員が作成
計画の作成		※オペレーションセンターを設置しない場合は訪問介護員等が作成
事業の委託		・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、定期巡回・オペレーションセンター・随時訪問サービスを「一部委託」可能

124

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

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

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

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数
【1ユニット】		
要支援2	760単位	
要介護1	764単位	
要介護2	800単位	
要介護3	823単位	
要介護4	840単位	
要介護5	858単位	
【2ユニット以上】		
要支援2	748単位	
要介護1	752単位	
要介護2	787単位	
要介護3	811単位	
要介護4	827単位	
要介護5	844単位	
↑ - 50単位		
【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】		
要介護度に関わらず左記の【2ユニット以上】の単位数から-50単位		
※ 短期利用の場合も同じ		

(新設)

125

4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要	【認知症対応型通所介護★、認知症対応型共同生活介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。 なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。【通知改正】	

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

126

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」		

128

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し③

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

基準	
<現行> サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設が特別養護老人ホーム又は地域密着型特養特別養護老人ホームである場合、置かなければならない。	<改定後> ⇒ サテライト型居住施設の生活相談員について、本体施設の特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームの生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し④

概要	【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
○ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことができる。【省令改正】	
基準	
<現行> 地域密着型特養特別養護老人ホームにおいて、栄養士を置かなければならない。	<改定後> 他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

130

4.(2)⑫ 看護職員の配置基準の見直し

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

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

131

4.(2)⑬ 管理者の配置基準の緩和

概要	【認知症対応型通所介護★】
○ 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護における管理者の配置基準について、人材の有効活用を図る観点から、人員配置基準等が本体施設・事業所と一体のものとして定められていること等を踏まえ、事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。【省令改正】	
基準	
現行	改定後
第47条 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	第47条 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。なお、 <u>共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</u>
※ 共用型介護予防認知症対応型通所介護についても、同様	

132

4.(2)⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

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

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	地域密着型通所 介護・認知症対 応型通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症グループ ホーム	地域密着型特定 施設入居者生活 介護	地域密着型介護 老人福祉 施設	看護小規模多機 能型居宅 介護
運営推進 会議	○	○	○	○	○	○	○
※ 定期巡回・ 随時対応型訪問 介護看護は介護・ 医療連携推進 会議	6月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	6月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	2月に1回以上 追加開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施
外部評価	— ※H27～ 介護・医療連携 推進会議に統合	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合	○ 都道府県が指定 する外部評価機 関によるサービ スの評価を受け、 結果を公表	—	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合

133

4.(2)⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

概要		【認知症対応型共同生活介護★】			
○ 認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。【省令改正】					
基準					
<現行> ユニットごとに専従で配置。 ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。		<改定後> 事業所ごとに専従で配置。 ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。			
計画作成担当者（介護支援専門員）	配置員数	ユニットごとに1人以上 ↓ 事業所ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上	施設ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上
	人員要件	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者 ＋ 小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修修了者	介護支援専門員	介護支援専門員
	その他の要件	2ユニット以上の場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる（2人とも研修修了者であることは必要）	—	—	—
		2人以上の計画作成担当者を配置する場合、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる（全員が研修修了者であることは必要）	—	—	—

134

4.(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

改定事項
① 利用者への説明・同意等に係る見直し
② 員数の記載や変更届出の明確化
③ 記録の保存等に係る見直し
④ 運営規程等の掲示に係る見直し

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

136

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール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。【通知改正】

137

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

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

138

4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

139

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

改定事項
(1) 評価の適正化・重点化
(2) 報酬体系の簡素化

- | |
|----------------|
| (1) 評価の適正化・重点化 |
| (2) 報酬体系の簡素化 |

140

5.(1) 評価の適正化・重点化

改定事項
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
② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
③ 訪問看護の機能強化
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
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
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
⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止
⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
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
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

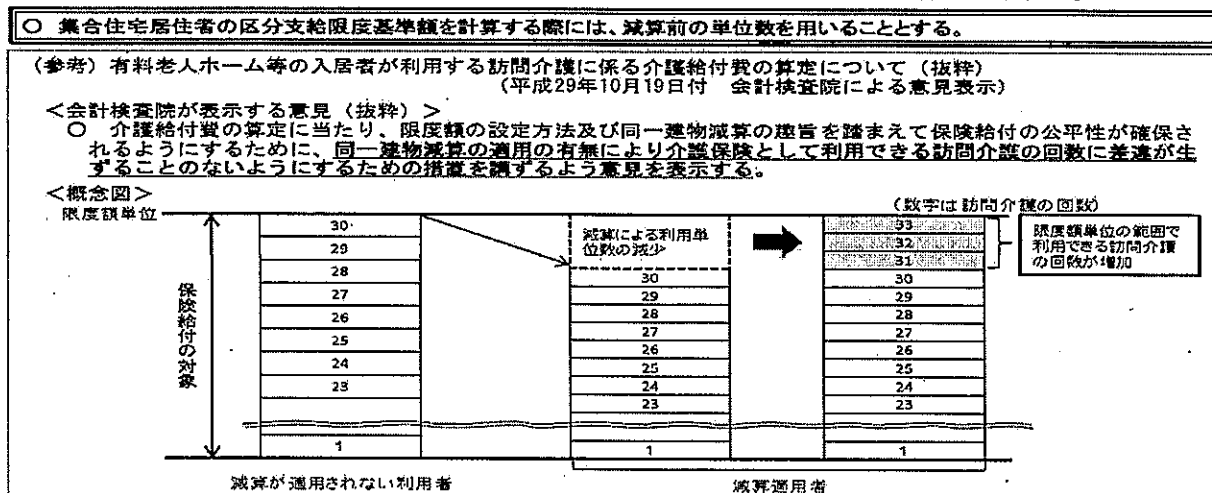
- | |
|----------------------------------|
| ① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化 |
| ② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し |
| ③ 訪問看護の機能強化 |
| ④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化 |
| ⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化 |
| ⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化 |
| ⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し |
| ⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し |
| ⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止 |
| ⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止 |
| 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 |
| 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 |

141

5.(1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の 計算方法の適正化

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。 <同一建物減算等> - 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】 <規模別の基本報酬> - 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】	

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



142

5.(1)② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

概要	【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。【告示改正】	

単位数	
<現行>	
○夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】＋【出来高】	
【定額】	
基本夜間対応型訪問介護費 （オペレーションサービス部分）	1,013単位／月
【出来高】	
定期巡回サービス費 （訪問サービス部分）	379単位／回
随時訪問サービス費（Ⅰ） （訪問サービス部分）	578単位／回
随時訪問サービス費（Ⅱ） （訪問サービス部分）	778単位／回
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】	2,751単位／月

見直し

143

5.(1)③ 訪問看護の機能強化

概要	【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や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。【告示改正】	
単位数	
○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき） <現行>	

5.(1)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

概要	【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】
○ 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。【告示改正】	

単位数	【介護予防訪問リハビリテーション】 <現行> なし ⇒ <改定後> 利用開始日の属する月から12月超 5単位／回減算（新設） 【介護予防通所リハビリテーション】 <現行> なし ⇒ <改定後> 利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位／月減算（新設） 要支援2の場合 40単位／月減算（新設）
------------	--

5.(1)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

概要	【訪問リハビリテーション★】				
○ 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション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。【告示、通知改正】 ・ 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。 ・ 未実施減算の単位数の見直しを行う。					
単位数					
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20単位/回減算</td> <td style="text-align: center;">⇒ 50単位/回減算</td> </tr> </table>		<現行>	<改定後>	20単位/回減算	⇒ 50単位/回減算
<現行>	<改定後>				
20単位/回減算	⇒ 50単位/回減算				
算定要件等					
○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として以下を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとされているが、要件にある「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を令和6年3月31日まで延長。 ・ 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること ・ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。 ・ 当該情報の提供を受けた指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。					

146

5.(1)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

概要	【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などは、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。【通知改正】	
算定要件等	
○ 以下を明確化する。 ・ 居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、例えば、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などは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できないこと。	

147

5.(1)⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

概要		【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。【告示改正】				
単位数				
○医師が行う場合		<現行>		
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人	509単位	見直し	
	単一建物居住者が2～9人	485単位		
	単一建物居住者が10人以上	444単位		
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人	295単位		
	単一建物居住者が2～9人	285単位		
	単一建物居住者が10人以上	261単位		
○歯科医師が行う場合		単一建物居住者が1人		509単位
		単一建物居住者が2～9人		485単位
		単一建物居住者が10人以上		444単位
○薬剤師が行う場合				
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	560単位		
	単一建物居住者が2～9人	415単位		
	単一建物居住者が10人以上	379単位		
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	509単位		
	単一建物居住者が2～9人	377単位		
	単一建物居住者が10人以上	345単位		
○管理栄養士が行う場合		単一建物居住者が1人	539単位	
		単一建物居住者が2～9人	485単位	
		単一建物居住者が10人以上	444単位	
○歯科衛生士が行う場合		単一建物居住者が1人	356単位	
		単一建物居住者が2～9人	324単位	
		単一建物居住者が10人以上	296単位	

見直し

148

5.(1)⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

概要	【介護療養型医療施設】
○ 介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、令和2年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】	

単位数			
基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位／日）			
<現行>		<改定後>	
	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他
要介護 1	783	770	749
要介護 2	891	878	853
要介護 3	1,126	1,108	1,077
要介護 4	1,225	1,206	1,173
要介護 5	1,315	1,295	1,258

⇒

	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他
要介護 1	717	705	686
要介護 2	815	803	781
要介護 3	1,026	1,010	982
要介護 4	1,117	1,099	1,070
要介護 5	1,198	1,180	1,146

⇒

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	717	705	686
要介護2	815	803	781
要介護3	1,026	1,010	982
要介護4	1,117	1,099	1,070
要介護5	1,198	1,180	1,146

5.(1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

概要	【介護医療院】
○ 介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。	
単位数	
<現行> 移行定着支援加算 93単位/日 (※1年間に限り算定)	⇒ <改定後> 廃止

150

5.(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	

処遇改善加算の区分 取得要件 取得率	H29年度 +1万円相当 H27年度 +1.2万円相当 廃止				
	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
	①+②+③	①+②	①or②	①or②	いずれも満たさない
	+	+	+	or	
	79.5%	7.2%	5.4%	0.2%	0.3%

- ※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。
- <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

151

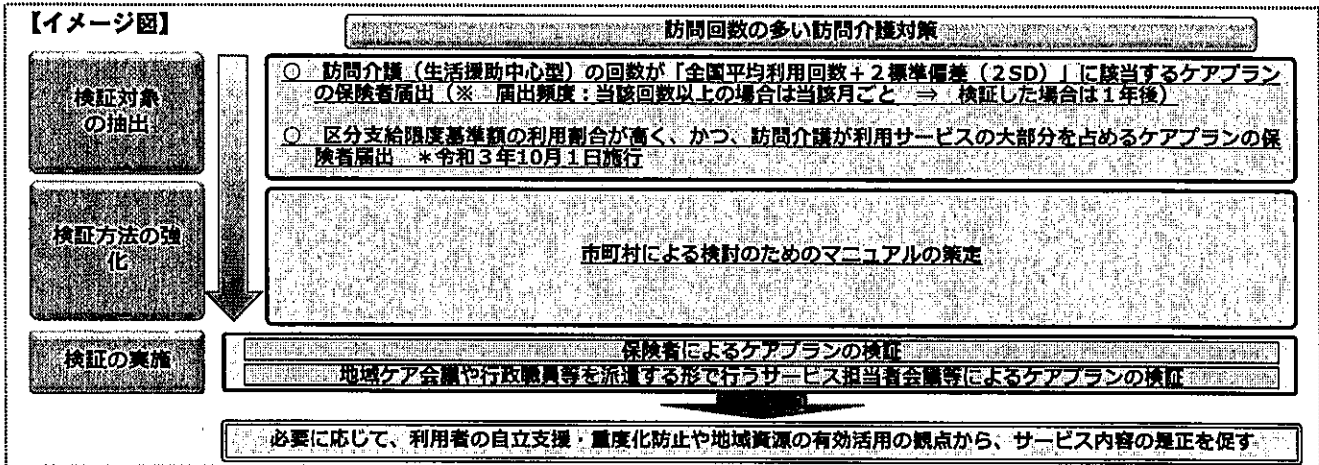
5. (1)⑪ 生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

概要

【居宅介護支援】

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
 - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

※ 赤字部分：令和3年度見直し分



152

5. (1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

概要

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

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。
 - イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。
（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

5.(2)報酬体系の簡素化

改定事項

- ① 療養通所介護の報酬体系の見直し
- 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

154

5.(2)① 療養通所介護の報酬体系の見直し

概要

【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。【告示改正】

単位数

<現行>

(基本報酬)

- (1) 3時間以上6時間未満/回
1,012 単位

- (2) 6時間以上8時間未満/回
1,519 単位

(加算)

- 個別送迎体制加算 210単位/日 ⇒ 廃止
入浴介助体制強化加算 60単位/日

<改定後>

- ⇒ 12,691 単位/月
※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100、
※サービス提供量が過少（月4回以下）である場合は、
所定単位数の70/100

155

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

概要	【居宅介護支援★】		
○（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、報酬体系の簡素化の観点から、算定実績を踏まえて、廃止する。			
単位数			
<現行>			<改定後>
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位／月	⇒	廃止
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位／月		
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位／月		

156

6. その他

改定事項
① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
② 高齢者虐待防止の推進
③ 基準費用額の見直し
④ 地域区分

157

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 <table border="0"> <tr> <td data-bbox="76 387 180 421"><現行></td><td data-bbox="818 387 946 421"><改定後></td></tr> <tr> <td data-bbox="76 421 754 577"> 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 </td><td data-bbox="778 421 1505 555"> ⇒ 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） </td></tr> </table>	<現行>	<改定後>	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	⇒ 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）
<現行>	<改定後>				
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	⇒ 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	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="76 656 180 689"><現行></td><td data-bbox="427 656 563 689"><改定後></td></tr> <tr> <td data-bbox="76 689 180 757">なし なし</td><td data-bbox="427 689 1505 757"> ⇒ 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） </td></tr> </table>	<現行>	<改定後>	なし なし	⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日（新設）※6ヶ月の経過措置期間を設ける ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回）（新設）
<現行>	<改定後>				
なし なし	⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日（新設）※6ヶ月の経過措置期間を設ける ⇒ 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。158				

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要	【全サービス★】
○ 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】	
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の実施すること - 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。）

6. ③ 基準費用額の見直し

概要

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

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

基準費用額（食費）（日額）

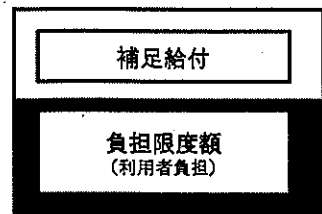
<現行>

1,392円/日

<改定後> ※令和3年8月施行

1,445円/日 (+53円)

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



基準額

⇒ 食費・居住費の提供に必要な額

補足給付

⇒ 基準費用額から負担限度額を除いた額

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

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

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

160

6. ④ 地域区分

概要

【原則】公務員(国家・地方)の地域手当の設定に準拠する。

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

① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

※ 低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能

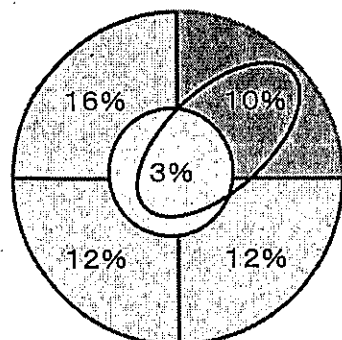
② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

※ 引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

※ 同一都道府県内で隣接する地域の状況に基づき判断

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

【①に該当する事例】

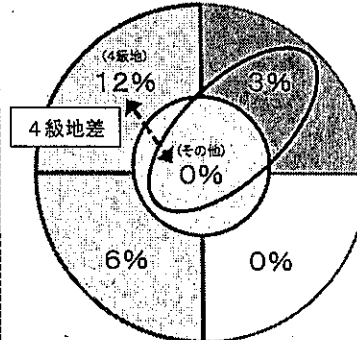


○特例

隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 6%又は10%を選択可

【②に該当する事例】



○特例

隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 3%を選択可

※ この表に掲げる名称は、令和3年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域
※ 赤字は、農地の変更がある市町村。(※なし：経過措置適用、※：完全囲まれルール適用、※※：4級地盤ルール適用)
※ 括弧内は、現行(平成30年度から令和2年度までの間)の農地

各サービスの基本報酬

目次:各サービスの基本報酬

訪問介護	165
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	166
夜間対応型訪問介護	167
訪問入浴介護	168
訪問看護	169
訪問リハビリテーション	170
居宅療養管理指導	171
通所介護・地域密着型通所介護	172
療養通所介護	173
認知症対応型通所介護	174
通所リハビリテーション	175
短期入所生活介護	176
短期入所療養介護	177
小規模多機能型居宅介護	179
看護小規模多機能型居宅介護	180
居宅介護支援・介護予防支援	181
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	182
認知症対応型共同生活介護	183
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	184
介護老人保健施設	185
介護療養型医療施設	186
介護医療院	187
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	188

164

訪問介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
身体介護中心型	20分未満	166単位
	20分以上30分未満	249単位
	30分以上1時間未満	395単位
	1時間以上1時間30分未満	577単位
	以降30分を増すごとに算定	83単位
	生活援助加算※	66単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	182単位
	45分以上	224単位
通院等乗降介助	98単位	99単位

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1月あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
一体型事業所（訪問看護なし）		
要介護1	5,680単位	5,697単位
要介護2	10,138単位	10,168単位
要介護3	16,833単位	16,883単位
要介護4	21,293単位	21,357単位
要介護5	25,752単位	25,829単位
一体型事業所（訪問看護あり）		
要介護1	8,287単位	8,312単位
要介護2	12,946単位	12,985単位
要介護3	19,762単位	19,821単位
要介護4	24,361単位	24,434単位
要介護5	29,512単位	29,601単位
連携型事業所（訪問看護なし）		
要介護1	5,680単位	5,697単位
要介護2	10,138単位	10,168単位
要介護3	16,833単位	16,883単位
要介護4	21,293単位	21,357単位
要介護5	25,752単位	25,829単位

166

夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数	< 現行 >	< 改定後 >
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】 + 【出来高】		
【定額】		
基本夜間対応型訪問介護費 （オペレーションサービス部分）	1,013単位／月	1,025単位／月
【出来高】		
定期巡回サービス費 （訪問サービス部分）	379単位／回	386単位／回
随時訪問サービス費（Ⅰ） （訪問サービス部分）	578単位／回	588単位／回
随時訪問サービス費（Ⅱ） （訪問サービス部分）	778単位／回	792単位／回
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】	2,751単位／月	2,800単位／回

167

訪問入浴介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり	
	<現行>	<改定後>
介護予防訪問入浴介護	849単位	852単位
訪問入浴介護	1,256単位	1,260単位

168

訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護	介護予防訪問看護																												
○指定訪問看護ステーションの場合	<table><tr><td><現行></td><td><改定後></td></tr><tr><td>312単位</td><td>313単位</td></tr><tr><td>469単位</td><td>470単位</td></tr><tr><td>819単位</td><td>821単位</td></tr><tr><td>1,122単位</td><td>1,125単位</td></tr><tr><td>297単位</td><td>293単位</td></tr><tr><td colspan="2">※1日3回以上の場合は90/100</td></tr></table>	<現行>	<改定後>	312単位	313単位	469単位	470単位	819単位	821単位	1,122単位	1,125単位	297単位	293単位	※1日3回以上の場合は90/100		<table><tr><td><現行></td><td><改定後></td></tr><tr><td>301単位</td><td>302単位</td></tr><tr><td>449単位</td><td>450単位</td></tr><tr><td>790単位</td><td>792単位</td></tr><tr><td>1,084単位</td><td>1,087単位</td></tr><tr><td>287単位</td><td>283単位</td></tr><tr><td colspan="2">※1日3回以上の場合は50/100</td></tr></table>	<現行>	<改定後>	301単位	302単位	449単位	450単位	790単位	792単位	1,084単位	1,087単位	287単位	283単位	※1日3回以上の場合は50/100	
<現行>	<改定後>																													
312単位	313単位																													
469単位	470単位																													
819単位	821単位																													
1,122単位	1,125単位																													
297単位	293単位																													
※1日3回以上の場合は90/100																														
<現行>	<改定後>																													
301単位	302単位																													
449単位	450単位																													
790単位	792単位																													
1,084単位	1,087単位																													
287単位	283単位																													
※1日3回以上の場合は50/100																														
○病院又は診療所の場合	<table><tr><td><現行></td><td><改定後></td></tr><tr><td>264単位</td><td>265単位</td></tr><tr><td>397単位</td><td>398単位</td></tr><tr><td>571単位</td><td>573単位</td></tr><tr><td>839単位</td><td>842単位</td></tr></table>	<現行>	<改定後>	264単位	265単位	397単位	398単位	571単位	573単位	839単位	842単位	<table><tr><td><現行></td><td><改定後></td></tr><tr><td>254単位</td><td>255単位</td></tr><tr><td>380単位</td><td>381単位</td></tr><tr><td>550単位</td><td>552単位</td></tr><tr><td>810単位</td><td>812単位</td></tr></table>	<現行>	<改定後>	254単位	255単位	380単位	381単位	550単位	552単位	810単位	812単位								
<現行>	<改定後>																													
264単位	265単位																													
397単位	398単位																													
571単位	573単位																													
839単位	842単位																													
<現行>	<改定後>																													
254単位	255単位																													
380単位	381単位																													
550単位	552単位																													
810単位	812単位																													
○定期巡回・随時対応訪問 介護看護事業所と連携する場合 (1月につき)	<table><tr><td><現行></td><td><改定後></td></tr><tr><td>2,945単位</td><td>2,954単位</td></tr></table>	<現行>	<改定後>	2,945単位	2,954単位																									
<現行>	<改定後>																													
2,945単位	2,954単位																													

169

訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数			
○訪問リハビリテーション			
<現行>			
基本報酬	292単位/回	➡	
		<改定後>	
基本報酬		307単位/回	
○介護予防訪問リハビリテーション			
<現行>			
基本報酬	292単位/回	➡	
		<改定後>	
基本報酬		307単位/回	

170

居宅療養管理指導 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		※介護予防も同じ		
○医師が行う場合	<現行>		<改定後>		
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)	単一建物居住者が1人	509単位	➡	単一建物居住者が1人	514単位
(Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が2～9人	485単位		単一建物居住者が2～9人	486単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位		単一建物居住者が10人以上	445単位
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)	単一建物居住者が1人	295単位	➡	単一建物居住者が1人	298単位
(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が2～9人	285単位		単一建物居住者が2～9人	286単位
	単一建物居住者が10人以上	261単位		単一建物居住者が10人以上	259単位
○歯科医師が行う場合	<現行>		<改定後>		
	単一建物居住者が1人	509単位	➡	単一建物居住者が1人	516単位
	単一建物居住者が2～9人	485単位		単一建物居住者が2～9人	486単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位		単一建物居住者が10人以上	440単位
○薬剤師が行う場合	<現行>		<改定後>		
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	560単位	➡	単一建物居住者が1人	565単位
	単一建物居住者が2～9人	415単位		単一建物居住者が2～9人	416単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		単一建物居住者が10人以上	379単位
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	509単位	➡	単一建物居住者が1人	517単位
	単一建物居住者が2～9人	377単位		単一建物居住者が2～9人	378単位
	単一建物居住者が10人以上	345単位		単一建物居住者が10人以上	341単位
○管理栄養士が行う場合	<現行>		<改定後>		
(1)当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	539単位	➡	単一建物居住者が1人	544単位
	単一建物居住者が2～9人	485単位		単一建物居住者が2～9人	486単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位		単一建物居住者が10人以上	443単位
(2)当該事業所以外の管理栄養士	(新設)			単一建物居住者が1人	524単位
				単一建物居住者が2～9人	466単位
				単一建物居住者が10人以上	423単位
○歯科衛生士が行う場合	<現行>		<改定後>		
	単一建物居住者が1人	356単位	➡	単一建物居住者が1人	361単位
	単一建物居住者が2～9人	324単位		単一建物居住者が2～9人	325単位
	単一建物居住者が10人以上	296単位		単一建物居住者が10人以上	294単位

171

通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

単位数 ※ いずれも7時間以上8時間未満の場合

通常規模型			大規模型Ⅱ		
	現行	改定後		現行	改定後
要介護1	648単位	655単位	要介護1	598単位	604単位
要介護2	765単位	773単位	要介護2	706単位	713単位
要介護3	887単位	896単位	要介護3	818単位	826単位
要介護4	1,008単位	1,018単位	要介護4	931単位	941単位
要介護5	1,130単位	1,142単位	要介護5	1,043単位	1,054単位

大規模型Ⅰ			地域密着型		
	現行	改定後		現行	改定後
要介護1	620単位	626単位	要介護1	739単位	750単位
要介護2	733単位	740単位	要介護2	873単位	887単位
要介護3	848単位	857単位	要介護3	1,012単位	1,028単位
要介護4	965単位	975単位	要介護4	1,150単位	1,168単位
要介護5	1,081単位	1,092単位	要介護5	1,288単位	1,308単位

172

療養通所介護 基本報酬

単位数			
○療養通所介護費		<現行> (1日につき)	<改定後> (1月につき)
	3時間以上6時間未満	1,012単位	12,691単位
	6時間以上8時間未満	1,519単位	

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数

※ いずれも7時間以上8時間未満の場合

単独型

	現行	改定後
要支援 1	856単位	859単位
要支援 2	956単位	959単位
要介護 1	989単位	992単位
要介護 2	1,097単位	1,100単位
要介護 3	1,204単位	1,208単位
要介護 4	1,312単位	1,316単位
要介護 5	1,420単位	1,424単位

併設型

	現行	改定後
要支援 1	769単位	771単位
要支援 2	859単位	862単位
要介護 1	889単位	892単位
要介護 2	984単位	987単位
要介護 3	1,081単位	1,084単位
要介護 4	1,177単位	1,181単位
要介護 5	1,272単位	1,276単位

共用型

	現行	改定後
要支援 1	482単位	483単位
要支援 2	510単位	512単位
要介護 1	520単位	522単位
要介護 2	539単位	541単位
要介護 3	557単位	559単位
要介護 4	575単位	577単位
要介護 5	595単位	597単位

174

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護 3、通常規模型の場合

<現行>

1時間以上2時間未満	390単位/回
2時間以上3時間未満	457単位/回
3時間以上4時間未満	599単位/回
4時間以上5時間未満	684単位/回
5時間以上6時間未満	803単位/回
6時間以上7時間未満	929単位/回
7時間以上8時間未満	993単位/回

<改定後>

1時間以上2時間未満	426単位/回
2時間以上3時間未満	494単位/回
3時間以上4時間未満	638単位/回
4時間以上5時間未満	725単位/回
5時間以上6時間未満	846単位/回
6時間以上7時間未満	974単位/回
7時間以上8時間未満	1,039単位/回

【例】要介護 3、大規模の事業所（Ⅱ）の場合

<現行>

1時間以上2時間未満	375単位/回
2時間以上3時間未満	439単位/回
3時間以上4時間未満	576単位/回
4時間以上5時間未満	648単位/回
5時間以上6時間未満	750単位/回
6時間以上7時間未満	874単位/回
7時間以上8時間未満	927単位/回

<改定後>

1時間以上2時間未満	411単位/回
2時間以上3時間未満	477単位/回
3時間以上4時間未満	616単位/回
4時間以上5時間未満	689単位/回
5時間以上6時間未満	793単位/回
6時間以上7時間未満	919単位/回
7時間以上8時間未満	973単位/回

○介護予防通所リハビリテーション

<現行>

要支援 1	1,721単位/月
要支援 2	3,634単位/月

<改定後>

要支援 1	2,053単位/月
要支援 2	3,999単位/月

175

短期入所生活介護 基本報酬

単位数	※単位数はすべて1日あたり			
単独型		現行	改定後	
要支援 1	466単位		474単位	
要支援 2	579単位		589単位	
要介護 1	627単位	➡	638単位	
要介護 2	695単位		707単位	
要介護 3	765単位		778単位	
要介護 4	833単位		847単位	
要介護 5	900単位		916単位	
併設型		現行	改定後	
要支援 1	438単位		446単位	
要支援 2	545単位		555単位	
要介護 1	586単位	➡	596単位	
要介護 2	654単位		665単位	
要介護 3	724単位		737単位	
要介護 4	792単位		806単位	
要介護 5	859単位		874単位	
単独型・ユニット型		現行	改定後	
要支援 1	545単位		555単位	
要支援 2	662単位		674単位	
要介護 1	725単位	➡	738単位	
要介護 2	792単位		806単位	
要介護 3	866単位		881単位	
要介護 4	933単位		949単位	
要介護 5	1,000単位		1,017単位	
併設型・ユニット型		現行	改定後	
要支援 1	514単位		523単位	
要支援 2	638単位		649単位	
要介護 1	684単位	➡	696単位	
要介護 2	751単位		764単位	
要介護 3	824単位		838単位	
要介護 4	892単位		908単位	
要介護 5	959単位		976単位	176

短期入所療養介護(老健) 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(iii)(多床室)(基本型)		
	<現行>	<改定後>
要支援 1	613単位	610単位
要支援 2	768単位	768単位
要介護 1	829単位	827単位
要介護 2	877単位	876単位
要介護 3	938単位	939単位
要介護 4	989単位	991単位
要介護 5	1,042単位	1,045単位
○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）(iv)(多床室)(在宅強化型)		
	<現行>	<改定後>
要支援 1	660単位	658単位
要支援 2	816単位	817単位
要介護 1	876単位	875単位
要介護 2	950単位	951単位
要介護 3	1,012単位	1,014単位
要介護 4	1,068単位	1,071単位
要介護 5	1,124単位	1,129単位

短期入所療養介護(病院) 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり	
○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（v）（多床室）（療養機能強化型A）（看護6：1、介護4：1）			
	<現行>		<改定後>
要支援1	614単位		626単位
要支援2	769単位		784単位
要介護1	831単位		849単位
要介護2	939単位		960単位
要介護3	1,173単位		1,199単位
要介護4	1,272単位		1,300単位
要介護5	1,361単位		1,391単位
○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護（Ⅰ）（vi）（多床室）（療養機能強化型B）（看護6：1、介護4：1）			
	<現行>		<改定後>
要支援1	602単位		614単位
要支援2	757単位		772単位
要介護1	819単位		837単位
要介護2	926単位		946単位
要介護3	1,156単位		1,181単位
要介護4	1,253単位		1,280単位
要介護5	1,341単位		1,370単位

178

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

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

179

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

<現行>

<改定後>

○看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物に居住する者以外に対して行う場合

要介護1	12,401単位		12,438単位
要介護2	17,352単位		17,403単位
要介護3	24,392単位		24,464単位
要介護4	27,665単位		27,747単位
要介護5	31,293単位		31,386単位

（2）同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護1	11,173単位		11,206単位
要介護2	15,634単位		15,680単位
要介護3	21,977単位		22,042単位
要介護4	24,926単位		25,000単位
要介護5	28,195単位		28,278単位

○短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護1	568単位		570単位
要介護2	635単位		637単位
要介護3	703単位		705単位
要介護4	770単位		772単位
要介護5	836単位		838単位

180

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

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

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

○居宅介護支援（ⅱ）

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

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

○居宅介護支援（ⅲ）

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

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

居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】

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

○居宅介護支援（ⅰ）

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

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

○居宅介護支援（ⅱ）

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

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

○居宅介護支援（ⅲ）

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

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

介護予防支援費

<現行>

431単位／月



<改定後>

438単位／月

181

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○特定施設入居者生活介護の場合		
要介護1	<現行> 536単位	<改定後> 538単位
要介護2	602単位	604単位
要介護3	671単位	674単位
要介護4	735単位	738単位
要介護5	804単位	807単位
○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合		
要介護1	<現行> 535単位	<改定後> 542単位
要介護2	601単位	609単位
要介護3	670単位	679単位
要介護4	734単位	744単位
要介護5	802単位	813単位
○介護予防特定施設入居者生活介護の場合		
要支援1	<現行> 181単位	<改定後> 182単位
要支援2	310単位	311単位

182

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり	
		<現行>	<改定後>
【入居の場合】			
1ユニットの場合			
要支援2	757単位		760単位
要介護1	761単位		764単位
要介護2	797単位		800単位
要介護3	820単位		823単位
要介護4	837単位		840単位
要介護5	854単位		858単位
2ユニット以上の場合			
要支援2	745単位		748単位
要介護1	749単位		752単位
要介護2	784単位		787単位
要介護3	808単位		811単位
要介護4	824単位		827単位
要介護5	840単位		844単位
【短期利用の場合】			
1ユニットの場合			
要支援2	785単位		788単位
要介護1	789単位		792単位
要介護2	825単位		828単位
要介護3	849単位		853単位
要介護4	865単位		869単位
要介護5	882単位		886単位
2ユニット以上の場合			
要支援2	773単位		776単位
要介護1	777単位		780単位
要介護2	813単位		816単位
要介護3	837単位		840単位
要介護4	853単位		857単位
要介護5	869単位		873単位

183

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	559単位	573単位
要介護2	627単位	641単位
要介護3	697単位	712単位
要介護4	765単位	780単位
要介護5	832単位	847単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	638単位	652単位
要介護2	705単位	720単位
要介護3	778単位	793単位
要介護4	846単位	862単位
要介護5	913単位	929単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	567単位	582単位
要介護2	636単位	651単位
要介護3	706単位	722単位
要介護4	776単位	792単位
要介護5	843単位	860単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	646単位	661単位
要介護2	714単位	730単位
要介護3	787単位	803単位
要介護4	857単位	874単位
要介護5	925単位	942単位

184

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

185

介護療養型医療施設 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＞
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6:1、介護4:1)		
要介護1	783単位	717単位
要介護2	891単位	815単位
要介護3	1,126単位	1,026単位
要介護4	1,225単位	1,117単位
要介護5	1,315単位	1,198単位
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6:1、介護4:1)		
要介護1	770単位	705単位
要介護2	878単位	803単位
要介護3	1,108単位	1,010単位
要介護4	1,206単位	1,099単位
要介護5	1,295単位	1,180単位
○ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ユニット型個室)(療養機能強化型A)		
要介護1	800単位	732単位
要介護2	908単位	830単位
要介護3	1,143単位	1,042単位
要介護4	1,242単位	1,132単位
要介護5	1,332単位	1,213単位
○ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ユニット型個室)(療養機能強化型B)		
要介護1	790単位	723単位
要介護2	896単位	819単位
要介護3	1,128単位	1,028単位
要介護4	1,225単位	1,117単位
要介護5	1,314単位	1,197単位

186

介護医療院 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＞
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護1	808単位	825単位
要介護2	916単位	934単位
要介護3	1,151単位	1,171単位
要介護4	1,250単位	1,271単位
要介護5	1,340単位	1,362単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護1	762単位	779単位
要介護2	857単位	875単位
要介護3	1,062単位	1,082単位
要介護4	1,150単位	1,170単位
要介護5	1,228単位	1,249単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護1	825単位	842単位
要介護2	933単位	951単位
要介護3	1,168単位	1,188単位
要介護4	1,267単位	1,288単位
要介護5	1,357単位	1,379単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護1	824単位	841単位
要介護2	924単位	942単位
要介護3	1,142単位	1,162単位
要介護4	1,234単位	1,255単位
要介護5	1,318単位	1,340単位

187

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。

188

各サービスの改定事項(再掲)

各改定事項について、介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

189

目次:各サービスの改定事項(再掲)

全サービス共通	192
1. 訪問系サービス	
(1) 訪問介護	193
(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	194
(3) 夜間対応型訪問介護	195
(4) 訪問入浴介護	196
(5) 訪問看護	197
(6) 訪問リハビリテーション	198
(7) 居宅療養管理指導	199
2. 通所系サービス	
(1) 通所介護・地域密着型通所介護	200
(2) 療養通所介護	201
(3) 認知症対応型通所介護	202
(4) 通所リハビリテーション	203
3. 短期入所系サービス	
(1) 短期入所生活介護	204
(2) 短期入所療養介護	205
4. 多機能系サービス	
(1) 小規模多機能型居宅介護	206
(2) 看護小規模多機能型居宅介護	207

190

目次:各サービスの改定事項(再掲)

5. 福祉用具貸与	208
6. 居宅介護支援	209
7. 居住系サービス	
(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	210
(2) 認知症対応型共同生活介護	211
8. 施設系サービス	
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	212
(2) 介護老人保健施設	214
(3) 介護療養型医療施設	216
(4) 介護医療院	218

191

改定事項

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

192

1.(1) 訪問介護

改定事項

- 訪問介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(2)⑦訪問介護における看取り期の対応の評価
- ④ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑥ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑦ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑧ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑨ 4(1)④特定事業所加算の見直し
- ⑩ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

193

1.(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ④ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑤ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑥ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑦ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑧ 4(2)⑦人員配置要件の明確化
- ⑨ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

194

1.(3) 夜間対応型訪問介護

改定事項

- 夜間対応型訪問介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ④ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑤ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑥ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑦ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑧ 4(2)⑦人員配置要件の明確化
- ⑨ 4(2)⑧オペレーターの配置基準等の緩和
- ⑩ 5(1)②夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- ⑪ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑫ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

195

1.(4) 訪問入浴介護

改定事項

- 訪問入浴介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(4)②訪問入浴介護の報酬の見直し★
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑥ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑦ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑧ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑨ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑩ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

196

1.(5) 訪問看護

改定事項

- 訪問看護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(4)③退院当日の訪問看護★
- ③ 2(4)④看護体制強化加算の見直し★
- ④ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑤ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑥ 5(1)③訪問看護の機能強化★
- ⑦ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

197

1.(6) 訪問リハビリテーション

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ③ 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★
- ④ 3(1)②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
- ⑤ 3(1)④退院・退所直後のリハビリテーションの充実★
- ⑥ 3(1)⑤社会参加支援加算の見直し
- ⑦ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑧ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑨ 5(1)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(予防のみ)
- ⑩ 5(1)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★
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

198

1.(7) 居宅療養管理指導

改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(3)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★
- ② 2(3)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★
- ③ 2(3)③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★
- ④ 2(3)④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑥ 4(2)⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★
- ⑦ 5(1)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★
- ⑧ 5(1)⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★
- ⑨ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

199

2.(1) 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ④ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦ 2(4)⑥通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑭ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑮ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉒ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保(通所介護のみ)

200

2.(2) 療養通所介護

改定事項

- 療養通所介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ④ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑥ 3(1)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
- ⑦ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑧ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑨ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑩ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑪ 4(2)⑥療養通所介護の利用者の状態確認におけるICTの活用
- ⑫ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑬ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- ⑭ 5(2)①療養通所介護の報酬体系の見直し

201

2.(3) 認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑩ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し★
- ⑪ 3(1)⑪通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑫ 3(1)⑫通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実★
- ⑬ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑱ 4(2)⑬管理者の配置基準の緩和★
- ⑲ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

202

2.(4) 通所リハビリテーション

改定事項

- 通所リハビリテーション 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑦ 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★
- ⑧ 3(1)②リハビリテーションマネジメント加算の見直し★
- ⑨ 3(1)⑤社会参加支援加算の見直し
- ⑩ 3(1)⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し★
- ⑪ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑫ 3(1)⑪通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑬通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑭ 3(1)⑭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★
- ⑮ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑯ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑰ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑱ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ⑲ 5(1)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(予防のみ)
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ㉑ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

203

3.(1) 短期入所生活介護

改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑩ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑪ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑫ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑬ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑭ 4(2)①見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し★
- ⑮ 4(2)②見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
- ⑯ 4(2)⑫看護職員の配置基準の見直し★
- ⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑱ 6③基準費用額の見直し★

204

3.(2) 短期入所療養介護

改定事項

- 短期入所療養介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実(介護老人保健施設によるものを除く)
- ⑦ 2(3)⑤短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実★
- ⑧ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑨ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑩ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
- ⑪ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- 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)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑱ 6③基準費用額の見直し

205

4.(1) 小規模多機能型居宅介護

改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(1)③多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑤ 2(2)⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保★
- ⑥ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑦ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実★
- ⑧ 2(7)③過疎地域等におけるサービス提供の確保★
- ⑨ 2(7)④地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保★
- ⑩ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑪ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑫ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑬ 3(1)⑪通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑱ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し★
- ⑲ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化★
- ⑳ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

206

4.(2) 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 2(1)③多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ④ 2(2)⑧通所困難な利用者の入浴機会の確保
- ⑤ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑥ 2(7)①離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ⑦ 2(7)③過疎地域等におけるサービス提供の確保
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑪通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑪ 3(1)⑫通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑫ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑬ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑰ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ⑱ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ⑲ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

207

改定事項

- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ③ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

208

6. 居宅介護支援・介護予防支援

改定事項

- 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ③ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ④ 2(6)①質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)
- ⑤ 2(6)②逡減制の見直し
- ⑥ 2(6)③医療機関との情報連携の強化
- ⑦ 2(6)④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
- ⑧ 2(6)⑤介護予防支援の充実(予防のみ)
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑩ 5(1)⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- ⑫ 5(2)②居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止★

209

7.(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

改定事項

- 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)⑤介護付きホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑩ 3(1)⑫介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し★
- ⑪ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑫ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑬ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑭ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑮ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑯ 4(1)⑤介護付きホームの入居継続支援加算の見直し
- ⑰ 4(2)③テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進★
- ⑱ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

210

7.(2) 認知症対応型共同生活介護

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑤ 2(2)⑥認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑥ 2(3)⑥認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化
- ⑦ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑧ 2(7)②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑫ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑬ 3(1)⑲認知症グループホームにおける栄養改善の推進★
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)⑭外部評価に係る運営推進会議の活用★
- ⑳ 4(2)⑮計画作成担当者の配置基準の緩和★
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

211

8.(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項

- 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)②特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑧ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保(※地密のみ)
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑬特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑮ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化

212

8.(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項

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

213

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
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)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

214

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
- ⑳ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ㉑ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉒ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉓ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉔ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉕ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉖ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉗ 6③基準費用額の見直し

215

8.(3) 介護療養型医療施設

改定事項

- 介護療養型医療施設 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
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑬介護療養型医療施設の円滑な移行
- ⑧ 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
- ⑨ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑪ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑫ 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
- ⑬ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

216

8.(3) 介護療養型医療施設

改定事項

- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑰ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ⑱ 5(1)⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ⑲ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑳ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉑ 6③基準費用額の見直し

217

8.(4) 介護医療院

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)④介護医療院等における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑩有床診療所から介護医療院への移行促進
- ⑧ 2(3)⑪長期療養・生活施設の機能の強化
- ⑨ 2(3)⑫介護医療院の薬剤指導管理の見直し
- 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

218

8.(4) 介護医療院

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(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑱ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑲ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑳ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉑ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉒ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉓ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉔ 5(1)⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- ㉕ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉖ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉗ 6③基準費用額の見直し

219

全サービス共通の留意事項について

Ⅰ 介護報酬改定について

- ・令和3年度介護報酬改定で新しく開始される加算（令和3年4月分）については、令和3年4月15日（木）までに提出すること（5月分以降については、下記表にある提出期限）
- ・基準省令、告示、各通知については、厚生労働省ホームページを参照すること（様式の掲載あり）
- ・新たに追加された届出様式、届出項目等について、報酬の算定上必要となる届出を行うこと
- ・既存の届出項目について算定要件が変更されたものについては、改めて届出を行うこと
- ・厚労省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html
- ・WAMNET ホームページ <https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7788&ct=020050010>
- ・長寿福祉課ホームページは、近日中に更新予定

【主な加算について】

- ・介護職員等処遇改善加算…計画書を指定権者へ提出すること（令和3年3月18日付け長第217号参照）
- ・安全管理体制未実施減算（施設サービス）…令和3年9月30日まで事故の発生または再発を防止するための措置を講じること。講じない場合は減算となる。
- ・通所系サービスの事業所規模に係る特例措置…災害等の発生により利用者が減少した場合に、利用者一人当たりの経費の増加に対応するための加算や、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（令和3年3月16日付け厚労省発0316号参照）
- ・令和3年9月までの上乗せ…令和3年3月5日付け厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その5）資料3を参照
- ・LIFE…VISITとCHASEを一体的に運用開始。令和3年2月19日、令和3年3月10日付け厚労省事務連絡「科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について」を参照
- ・LIFEの活用等が要件として含まれる加算

	科学的介護推進加算(Ⅰ) 科学的介護推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書積算加算	理学療法、作業療法及び言語療法に関する加算	介護マナジメント加算(Ⅰ) 介護マナジメント加算(Ⅱ)	介護対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護施設併設入所者生活介護	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	介護マナジメント加算(Ⅰ) 介護マナジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
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(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
遠隔リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

II 基準省令の改正について

- ・入所者等の権利擁護や虐待防止のための体制整備等を義務付けられ、これをうけて、県条例を改正
- ・感染症対策の強化のため、委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施すること
- ・感染症や災害が発生した場合であっても、サービスを継続して提供できる体制を構築するため、業務継続にむけた計画等の策定、研修・訓練の実施等を行うこと
- ・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講じること
- ・施設系サービスにおいて、状態に応じた栄養管理、口腔衛生管理を計画的に実施すること
- ・厚労省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

III 介護保険事業者に係る書類の提出について

- ・令和3年4月1日以降の各届出については、押印廃止予定（後日通知予定）。
- ・書類については必要な添付書類とともに、期限を遵守したうえで提出すること。
- ・居宅サービスと一体的な介護予防サービスについては一括して提出してよいこと。
- ・書類は可能な限りA4サイズ（平面図等の大きいものはA3サイズ）で提出すること。
- ・みなし指定を受けて事業を実施している医療機関等においても同様に提出すること。

	届出・申請内容	提出期限	様式
事業内容に関する届出・申請	新規指定	指定日の1月前	指定居宅サービス事業者等指定介護老人保健施設等開設許可申請書（細則様式第1号）
	指定・許可の更新 （みなし指定を受ける医療機関等は提出不要）	指定日、許可日および前回更新日の2ヶ月前の月中	指定居宅サービス事業者等指定・介護老人保健施設開設許可更新申請書（細則様式第2号）
	事業内容の変更	変更後10日以内	指定居宅サービス事業等変更届書（細則様式5）
	休止していた事業の再開	再開後10日以内	指定居宅サービス事業等再開届出書（細則様式6）
	事業の廃止	廃止日の1月前	指定居宅サービス事業等廃止（休止）届出書（細則様式6号の2）
	事業の休止	休止日の1月前	
介護報酬に関する体制の届出	新しく加算を算定する場合等、算定単位数が増加する場合（居宅サービス（短期入所サービス・特定施設を除く））	算定開始月の前月の15日	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ・介護給付算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス（別紙1） ・介護給付算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）（別紙1-2） ※別紙1、1-2は必要なサービスのみを抽出して提出して下さい。
	新しく加算を算定する場合等、算定単位数が増加する場合（短期入所サービス、特定施設、介護保険施設）	算定開始月の前月の末日（県の受理日が算定開始月の初日である場合は算定開始月の初日まで）	
	加算等が算定できなくなった場合	事案が発生した日以後直ちに	
	基準違反により減算が適用される場合		

※各種様式は次のHPから取得可能（<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/downloadindex.html>）

◎福井県 HP トップページから検索する場合、①「医療福祉」>②「介護・高齢者」>③「介護事業者向け情報」>④「福井県長寿福祉課 指定申請書・変更届出等様式ダウンロードのページ」>⑤「ページを開く」

福井県

組織・部署から探す | サイトマップ | サイト内検索 [検索したい単語を入力してください] [検索]

くらし	医療・福祉	しごと・産業	観光・文化	教育・子育て	財政情報
- 健康 - 生活衛生 - 医療・福祉 - 福祉・バリアフリー - 子育て・少子化 - 介護・高齢者 - 保健	③ 施設・福祉 - 施設・福祉の紹介 - 介護事業者向け情報 - 介護保険 - 生きがいづくり - 高齢者の権利保護 ④	- 観光・文化 - 県民協賛、説明会等の資料掲載について - 小規模な通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行 - ふくい介護人材育成推進事業所の事業についてお知らせします - 世界アルツハイマーデー記念イベントを開催しました - 福井県長寿福祉課 指定申請書・変更届出等様式ダウンロード	⑤ 福井県長寿福祉課 指定申請書・変更届出等様式ダウンロードのページ - 福井県長寿福祉課に提出する各種申請書等の様式がダウンロードできます ⑤ ページを開く		

年 月 日

福井県知事 様

所在地
申請者 名称
代表者氏名
(法人以外にあっては、住所および氏名)

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、介護保険法第70条第1項(第86条第1項、第94条第1項、第107条第1項、第115条の2第1項)の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町番号

1 申請者				
フリガナ 名称				
主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 都道 都市 府県 区 (ビルの名称等)				
連絡先		電話番号	FAX 番号	
		E-mail		
法人の種類別		法人所轄庁		
代表者の職名・氏名・生年月日		職名	フリガナ 氏名	生年月日
代表者の住所 (郵便番号 -) 都道 都市 府県 区 (ビルの名称等)				
2 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)				
フリガナ 事業所(施設)の名称				
事業所(施設)の所在地 (郵便番号 -) 福井県 都市 (ビルの名称等)				
連絡先		電話番号	FAX 番号	
		E-mail		
同一所在地において行う事業等の種類		実施 事業	申請に係る事業等の事業開 始予定年月日	既に指定等を受けている事 業等の指定(許可)年月日
指定 居宅サ ービ ス	訪問介護			
	訪問入浴介護			
	訪問看護			
	訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導			
	通所介護			
	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			
	特定施設入居者生活介護			
	福祉用具貸与			
	特定福祉用具販売			
居宅介護支援事業				
施設	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護医療院			
指定 介護予 防サ ービ ス	介護予防訪問入浴介護			
	介護予防訪問看護			
	介護予防訪問リハビリテーション			
	介護予防居宅療養管理指導			
	介護予防通所リハビリテーション			
	介護予防短期入所生活介護			
	介護予防短期入所療養介護			
	介護予防特定施設入居者生活介護			
	介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売				
介護保険事業所番号		(既に指定または許可を受けている場合)		
医療機関コード等				

年 月 日

福井県知事 様

所在地
申請者 名称
代表者氏名
(法人にあっては、住所および氏名)

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）の更新を受けたいので、介護保険法第70条の2第1項（第86条の2第1項、第94条の2第1項、第108条第1項、第115条の11において準用する第70条の2第1項）の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地 市町番号			介護保険事業 所番号										
1 申請者													
フリガナ													
名 称													
主たる事務所の 所在地	(郵便番号 —) 都道 郡市 府県 区												
	(ビルの名称等)												
連 絡 先	電話番号					FAX 番号							
	E-mail												
法人の種類						法人所轄庁							
代 表 者	職名					フリガナ					生年月日		
						氏名							
代表者の住所	(郵便番号 —) 都道 郡市 府県 区												
	(ビルの名称等)												
2 事業所・施設													
フリガナ													
名 称													
所在地	(郵便番号 —) 福井県 郡市												
	(ビルの名称等)												
連絡先	電話番号					FAX 番号							
	E-mail												
事業等の種類													
現に受けている指定（許可）の有効期間満了日													
法第70条の2第4項で準用する法第70条第2項各号に該当しないことを誓約する書面										別添のとおり			

指定居宅サービス事業等変更届出書

年 月 日

福井県知事 様

所在地
申請者 名称
代表者氏名
(法人以外にあっては、住所および氏名)

指定（許可）を受けた内容を変更したので、介護保険法第75条第1項（第89条、第99条第1項、第113条第1項、第115条の5第1項）の規定により、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号														
指定（許可）内容を変更した事業所または施設		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項		変更の内容												
1	事業所または施設の名称	(変更前)												
2	事業所または施設の所在地													
3	申請者または開設者の名称													
4	申請者または開設者の主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、住所、職名等													
6	申請者（開設者）の登記事項証明書または条例等（当該事業に関するものに限る。）													
7	事業所または施設の建物の構造、専用区画等													
8	備品（訪問入浴介護事業および介護予防訪問入浴介護事業に限る。）													
9	事業所または施設の管理者の氏名、生年月日および住所（介護老人保健施設、介護医療院を除く。）													
10	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所および経歴													
11	運営規程													(変更後)
12	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関													
13	事業所の種別													
14	提供する居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導の種類													
15	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型、空床利用型または併設型の別）													
16	入院患者または入所者の定員等													
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携または支援体制													
18	福祉用具の保管および消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）													
19	併設施設の状況等													
20	介護支援専門員の氏名およびその登録番号													
21	その他													
変更年月日		年 月 日												

備考1 該当項目番号に○を付してください。

備考2 変更内容が分かる書類を添付してください。

変 更 届 書 に 添 付 す る 書 類 の 一 覧

(H30.10.12 一部改正)

No	変更の届出が必要な事由	添 付 書 類
1	事業所または施設の名称	①運営規程 *②登記事項証明書または条例等
2	事業所または施設の所在地	①運営規程 *②登記事項証明書または条例等
3	申請者または開設者の名称	*①登記事項証明書または条例等
4	主たる事務所の所在地	*①登記事項証明書または条例等
5	代表者の氏名、住所、職名等	*①登記事項証明書または条例等 *②誓約書【参考様式 9】
6	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	①登記事項証明書または条例等
7	事業所または施設の建物の構造、専用区画等	①事業所の平面図等【参考様式 3】 ②居室面積等一覧表【参考様式 4】 ③変更した事業所の状況がわかる写真 *④運営規程 (同一施設内での移動の場合は除く)
8	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	①事業所の設備等に係る項目一覧表【参考様式 5】 ②変更した設備等の状況がわかる写真
9	事業所または施設の管理者の氏名、生年月日および住所 (介護老人保健施設、介護医療院を除く。)	①経歴書【参考様式 2】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③管理者が資格を要する場合には、資格がわかる書類の写し *④誓約書【参考様式 9】
10	サービス提供責任者の氏名、住所等	①経歴書【参考様式 2】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③資格がわかる書類の写し
11	運営規程	①運営規程 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 (従業員数の変更の場合) ③資格がわかる書類の写し (従業員数の変更の場合)
12	協力医療機関 (病院)・協力歯科医療機関	①協力医療機関等と締結した契約書の写し
13	事業所の種別	①病院・診療所・薬局・老人保健施設・介護医療院の使用許可書等の写し
14	提供する居宅療養管理指導の種類	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ②資格がわかる書類の写し
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)	①事業所の平面図等【参考様式 3】 ②居室面積等一覧表【参考様式 4】 ③運営規程 ④変更した事業所の状況がわかる写真 ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ⑥資格を要する場合には、資格の分かる書類の写し
16	入院患者又は入所者の定員等	①運営規程 ②事業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③資格を要する場合には、資格の分かる書類の写し *④直近の利用実績【任意様式】 (通所介護の場合)
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	①協力医療機関等と締結した契約書の写し
18	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)	①福祉用具の保管および消毒方法を記載した書面 ②記載した内容がわかる図面、写真等 ③委託している場合には、当該委託契約書の写し
19	併設施設の状況等	*①登記事項証明書または条例等
20	介護支援専門員の氏名およびその登録番号	①当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧【参考様式 10】 ②事業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③介護支援専門員証の写し

添付書類の番号の順に「」印のついている書類については、変更の内容により必要な場合は添付してください。

*変更の事由によっては、追加で添付いただく書類もあるので、事前に御連絡ください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
	法人の種類			法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
事業所・施設 の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
	フリガナ 事業所・施設の名称							
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
届出を行う事業所・施設の 種類	連絡先	電話番号		FAX番号				
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
	指定居宅サービス	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分		異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
		訪問介護			1新規 2変更 3終了			
		訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			
		訪問看護			1新規 2変更 3終了			
		訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
		居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了			
		通所介護			1新規 2変更 3終了			
		通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
		短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			
		短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了			
		特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			
		福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			
		介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			
		介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了			
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
		介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了			
		介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
介護予防短期入所生活介護				1新規 2変更 3終了				
介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了					
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了					
介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了					
施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了				
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了				
	介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了				
	介護医療院			1新規 2変更 3終了				
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	変 更 前			変 更 後				
関係書類		別添の通り						

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

1 書類提出にあたっての留意事項について

○指定居宅サービス事業等変更届出書【様式第5号】、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書【別紙2】

- ・届出書の必要な書類を添付すること
- ・正しい様式で提出すること。※間違った様式による提出は、届出自体がされていないことになること
- ・正しい事業所番号を記載すること
- ・申請者が法人の場合、申請者名称は、法人名および代表者の職、氏名を記載すること

○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表【別紙1】、【別紙1-2】

- ・正しい区分で提出すること。本来「2 あり」として体制を整備している項目について「1 なし」として提出すると、当該加算を請求できなくなる
- ・指定介護予防通所リハビリテーションと指定介護予防訪問リハビリテーションの「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、「2 あり」に○をつけると、当該加算に係る調査が行われ、2月に次年度（翌年の4月から3月までの期間）において、当該加算が算定できるかどうかの結果が通知されるが、「1 なし」に○をつけると調査自体行われなくなる
- ・変更の届出をする加算項目だけでなく当該サービスの加算項目全てについて、届出の状況を記載すること。
- ・届出の体制、その加算の内容および趣旨等については、事業所の全従業員が把握している必要があり、また、利用料に係る情報として事業所内で掲示し、利用者等に周知すること

○指定居宅サービス事業者等指定・介護老人保健施設等開設許可更新申請書【様式第2号】

- ・指定日、許可日および前回更新日の2ヶ月前の月中に申請書を提出すること（令和2年4月より運用開始）

○勤務形態一覧表

- ・勤務表については、次の事項が明確になるよう、事業所（サービスの種類）ごとに、原則として月ごとに作成すること

①従業者の日々の勤務時間（時間数のみではなく時間帯も記載すること）

②常勤・非常勤の別

③専従の従業者の配置状況

④管理者との兼務関係

※同一時間に複数単位を実施する指定通所サービス事業所においては単位ごと、ユニット型の指定短期入所サービス事業所および介護保険施設においてはユニットごと、それぞれに配置が求められる従業者の配置状況が分かるよう作成すること

- ・提出する勤務表は【共通様式1】に基づき作成したものである必要はなく、事業所において作成したものを提出して差し支えないこと
- ・作成した勤務表は、従業者に交付し、勤務体制を周知するとともに、サービスの選択に資する重要事項として、利用者等の目に付く場所に掲示すること
- ・該当月が終了したのち、勤務実績に応じて修正し、保管しておくこと

○その他の事項について

- ・届出が必要な職種を除き、人員基準を満たす範囲内で異動があった場合は、運営規程に変更があったとしてもその都度変更届を提出する必要はなく、年に1回、4月に提出すればよいこと
- ・基準上必要となる職種が長期間欠員状態とするのであれば、直ちに変更届等により報告すること
 - ※人員基準欠如による減算が適用される場合に、その旨の届出がされないような場合は、不正受給としてその受領した報酬額の返戻を命じるとともに、悪質な場合は行政処分の対象となること
 - ※減算の対象とならない職種も含め、人員基準違反状態が長期間継続する場合は、利用定員等の見直しや休止届等を提出する等の指導を行うこととなり、当該指導に従わない場合は行政処分の対象となること

2 医療機関等におけるみなし指定の対象となる事業所について

- ・みなし指定事業所についても変更届等は提出する必要があること
- ・一度みなし指定を辞退する旨の届出を行った事業を開始する場合、または一度事業を廃止したのち事業を再開する場合は、通常の指定申請が必要となるが、指定の有効期限が満了すると自動的にみなし指定の適用を受けるため、指定更新の書類の提出は不要であること

○みなし指定の対象となる要件とサービスの内容

みなし指定の要件	サービスの種類
病院・診療所	(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、 (介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 通所リハビリテーション
薬局	(介護予防) 居宅療養管理指導
介護老人保健施設、介護医療院	(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所療養介護

Ⅳ その他の日常生活費について

「その他の日常生活費」は、通所サービス、短期入所サービス、特定施設、介護保険施設等において提供される便宜のうち、利用者、入所者、入居者又は入院患者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等のサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費と定義されています。

（「通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて」（平成12年老企第54号）より）

○通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙） 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護（居宅サービス基準第96条第3項第五号関係及び地域密着基準第24条第3項第五号関係並びに介護予防基準第100条第3項第四号関係及び地域密着介護予防基準第22条第3項第五号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（居宅サービス基準第127条第3項第七号、第140条の6第3項第七号、第145条第3項第七号及び第155条の5第3項第七号関係並びに介護予防基準第135条第3項第七号、第155条第3項第七号、第190条第3項第七号及び第206条第3項第七号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第182条第3項第三号関係及び地域密着基準第117条第3項第三号並びに介護予防基準第238条第3項第三号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第9条第3項第六号関係及び第41条第3項第六号関係、保健施設基準第11条第3項第六号及び第42条第3項第六号関係並びに療養施設基準第12条第3項第六号及び第42条第3項第六号並びに地域密着基準第136条第3項第六号及び第161条第3項第六号関係）
 - ① 入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
 - ④ 預り金の出納管理に係る費用
 - ⑤ 私物の洗濯代

- (5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第 71 条第 3 項第六号及び地域密着介護予防基準第 52 条第 3 項第六号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第 96 条第 3 項第 4 号関係及び地域密着介護予防基準第 76 条第 3 項第 4 号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (7) 留意事項
- ① (1)から(7)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
 - ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
 - ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
 - イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
 - ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
 - ハ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること
 等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。
 また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあってはその積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いとは認められないものである。
 - ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
 - ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

長第 217 号
令和3年3月18日

各介護サービス事業者 代表者様

福井県健康福祉部長寿福祉課長

令和3年度介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
の提出について（通知）

日ごろより県の高齢福祉行政にご協力賜り誠にありがとうございます。

さて、令和3年度に介護職員処遇改善加算等を算定する介護サービス事業者等については、計画書を各指定権者へ提出する必要があります。

つきましては、「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付け老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）をお読みいただき、下記により計画書を提出してください。

なお、当加算については毎年当計画書の提出が必要となりますのでご注意ください。

記

1 必要提出様式

- (1) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（別紙様式2-1）
- (2) 介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表）（別紙様式2-2）
- (3) 介護職員等特定処遇改計画書（施設・事業所別個表）（別紙様式2-3）

2 提出期限 令和3年4月15日（木）

（本来は、算定を受けようとする月の前々月の末日までですが、令和3年4月からの加算の届出については特例的に上記の締切とします。）

3 留意事項

- ・令和2年度の様式から変更がありますので、必ず別添の令和3年度新様式を使用してください。
- ・令和2年度より処遇改善加算・特定加算の様式が統合されたことにより、提出書類についても例年から変更されております。上記以外の書類は不要です。
- ・別紙様式について押印は要しませんので、メールでの提出でも可能です。

- ・複数の事業所を開設する法人等が計画書を一括で作成する場合は、全指定権者へ提出の必要があります。
- ・新規加算取得、加算区分が変更となる場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を必ず計画書を併せてご提出ください。

○従来の計画書からの主な変更点・注意点は下記のとおりです。

- ・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、廃止となります。ただし、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なりました。
- ・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」に変更となりました。
- ・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、見直しが行われました。
- ・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こととなりました。

○従来の特定加算の算定要件からの主な変更点・注意点は下記のとおりです。

- ・職場環境等要件について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいること（令和3年度は、3つの区分から1つ以上の取組）
- ・賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること（令和3年度は要件とされない）
- ・Iは、サービス提供体制強化加算のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能（加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）

※訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ

特定施設：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ

入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ

特養：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ

日常生活継続支援加算

療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はⅢロ

その他：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ

(備考)

- ・ 質問等はメール (hokaisei@pref.fukui.lg.jp) 又は FAX (0776-20-0642) でお願いいたします。(メール、FAX での質問から順次に回答いたします)

(担当) 介護サービスグループ 西尾、稲葉、村中、田地、大平
TEL : 0776-20-0332
FAX : 0776-20-0642
Mail : hokaisei@pref.fukui.lg.jp

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処
遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務
処理手順及び様式例の提示について

計 29 枚（本紙を除く）

Vol.935

令和 3 年 3 月 16 日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線 3948)

FAX : 03-3595-4010

老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

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に関する
基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

介護職員の処遇改善については、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の充実を図ってきたことに加え、令和元年 10 月には、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を行うため、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）を創設したところである。

また、令和 2 年度からは、処遇改善加算及び特定加算について、確実な処遇改善を担保しつつ、算定に係る文書負担の軽減を図るため、介護職員処遇改善計画書と介護職員等特定処遇改善計画書（以下「計画書」という。）及び介護職員処遇改善実績報告書と介護職員等特定処遇改善実績報告書（以下「実績報告書」という。）の一本化を行った。

今般、令和 3 年度の介護報酬改定における処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）の見直しを行うこととした。

加算の取得については、「指定居宅サービス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 19 号）、「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）、「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）、「指定介護予防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 127 号）、「指定地域密着型介護予防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 128 号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、令和 3 年度の処遇改善加算等に係る届出から適用することと

し、令和2年3月5日老発0305第6号厚生労働省老健局長通知「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」は令和3年3月31日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成27年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう処遇改善加算を拡充したものである。

平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる処遇改善加算の拡充を行ったものである。

平成30年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(IV)及び(V)について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での処遇改善加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、処遇改善加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとした。

令和元年10月の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、処遇改善加算に加え、特定加算を創設し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を

認めることとし、更なる処遇改善を行った。

令和3年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、一年間の経過措置期間を設定し廃止するとともに、特定加算については、平均の賃金改善額の配分について、介護職員間の配分ルールを見直すこととした。あわせて、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見直しを行うこととしたところである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、処遇改善加算等の算定対象外とする。

2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 処遇改善加算等の仕組み

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は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算(処遇改善加算等を除く。)を加えた1月当たりの総単位数に別紙1別表1のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

(2) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

具体的には、賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準と、各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準との差分により判断する。

② 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

a 処遇改善加算

算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）又はイ(8)（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）

b 特定加算

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施、算定基準第4号の2イ(5)（以下「介護福祉士の配置要件」という。）、イ(6)（以下「処遇改善加算要件」という。）、イ(7)（以下「職場環境等要件」という。）又はイ(8)（以下「見える化要件」という。）

3 計画書の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

① 賃金改善計画の記載

処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-2により作成すること。

一 処遇改善加算の見込額（別紙様式2-1の2(1)③）

（処遇改善加算の見込額の計算）

処遇改善加算の見込額＝ $a \times b \times c \times d$ （1円未満の端数切り捨て）

a 一月当たりの介護報酬総単位数

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数（基本報酬サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた単位数）を12で除したもの。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により一月あたり介護報酬総単位数を推定するものとする。

b サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）

c 1単位の単価

d 賃金改善実施期間

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(1)④）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改

善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除く）

b 前年度の介護職員の賃金の総額

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護職員の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く）。なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の介護職員の賃金の総額を推定するものとする。

三 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2(1)⑤）

原則4月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の3月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2-1の2(3)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。また、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

② キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、取得する処遇改善加算の区分に応じた事項を介護職員処遇改善計画書に記載すること。

（キャリアパス要件Ⅰ）

次のイ、ロ及びハを満たすこと。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅱ）

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資

質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅲ）

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員について、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ていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（職場環境等要件）

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4参照）を全ての介護職員に周知していること。

（処遇改善加算の算定要件）

取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 処遇改善加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ロ 処遇改善加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要

件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ハ 処遇改善加算(Ⅲ)については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

ニ 処遇改善加算(Ⅳ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。

ホ 処遇改善加算(Ⅴ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 配分対象と配分方法

一 賃金改善の対象となるグループ

特定加算による賃金改善を行うに当たり、経験・技能のある介護職員を定義した上で、介護サービス事業所等に従事する全ての職員を以下のグループに割り振ること。

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

二 事業所における配分方法

実際の配分に当たっては、一a～cそれぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合、二a～c内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。以下同じ。）以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない。）。ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は、合理的な説明を求めることとすること。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引

き上げることが困難な場合

- ・ 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力や処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

- b 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
- c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込額を上回らない場合はこの限りでないこと。
- d その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額 440 万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

② 賃金改善計画の記載

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号の2イ(2)に定める介護職員等特定処遇改善計画書を、次の一から六までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-3により作成すること。

一 特定加算の見込額（別紙様式2-1の2(2)⑤）

3(1)①一の規定を準用する。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(2)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）とし、一の額を上回る額でなければならない。

a 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額

特定加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の賃金の総額を推定するものとする。

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式2-1の2(2)⑦）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額のグループ毎の平均額（aの額をb及び六の賃金改善実施期間で除して算出した額）をいう。

a 一の特定加算の見込額

b 前年度の一月当たり常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）
（原則として、当該計画書を提出した前月の常勤換算職員数をいう。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）

四 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）

特定加算を取得する前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（aの額をbで除した額）をいう。（実績報告書においてグループ毎の平均賃金改善額を確認するために用いるもの。）

a 前年度の賃金の総額

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。

b 前年度の常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の常勤換算職員数（その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能。）

五 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の見込数

六 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2(2)⑧）

3(1)①三の規定を準用する。

③ 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2-1の2(3)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。なお、「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については、必ず記載すること。また、処遇改善加算等の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

④ 賃金改善以外の要件に係る記載

取得する特定加算の区分に応じ、次に掲げる要件について、加算の算定要件に応じて、介護職員等特定処遇改善計画書に記載すること。

（職場環境等要件）（別紙様式2-1の4）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、別紙1表4の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。なお、令和3年度においては、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

（介護福祉士の配置等要件）（別紙様式2-1の2(2)③）

サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあっては特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、介護老人福祉施設等にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。

（処遇改善加算要件）（別紙様式2-1の2(2)②）

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを届出を行っていること（特定加算と同時に処遇改善加算にかかる計画書の届出を行っている場合を含む。）。

（見える化要件）（別紙様式2-1の5）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

なお、当該要件については、令和3年度は算定要件とはされない。

（特定加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 特定加算（Ⅰ）については、介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）については、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

4 実績報告書等の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 処遇改善加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(1)①二bの額）

三 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の2⑤）

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号の二イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員等特定処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 特定加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(2)②二bの額）

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式3-1の2③）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループ毎の平均額（aの額をbで除したもの。）からcの額を差し引いたものをいう。

- a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）
 - b 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法によるものとする。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）
 - c 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（3(2)②四の額）
- 四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由）（別紙様式3-1の2④）
- 五 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の2⑤）

5 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

- イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）
- ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

6 都道府県知事等への届出

(1) 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は市町村長とする。以下同じ。）に提出するものとする。

(2) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

別紙様式2-2又は2-3に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式2-1から2-3を届け出なければならない。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更（次の①から⑥までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から⑥までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

① 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容

② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合

- ・ 処遇改善加算については、別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2
- ・ 特定加算については、別紙様式2-1の2(2)及び別紙様式2-3

③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要

④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算(Ⅲ)若しくは処遇改善加算(Ⅳ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容

⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容

なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。

⑥ 別紙様式2-1の2(1)④ii)、2(2)⑥ii)、⑦ivの額に変更がある場合（上記①から⑤までのいずれかに該当する場合及び7(2)に該当する場合を除く。）

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この7において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式4の特別な事情に係る届出

書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員（特定加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。（以下この7において同じ。））の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

8 処遇改善加算等の停止

都道府県知事等は、処遇改善加算等を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算等を取消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施すること。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

- (1) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら7(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、処遇改善加算等を算定している介護サービス事業所等が処遇改善加算等の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

- (1) 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善

を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業者等から計画書を受け取る際は処遇改善加算等の「見込額」と「賃金改善の見込額」を、実績報告書を受け取る際は処遇改善加算等の「加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。特定加算については、グループごとの「平均賃金改善額」についても、同様に確認すること。

(3) 労働法規の順守について

処遇改善加算等の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

10 処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止について

「1 基本的考え方」で示したとおり、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は令和3年3月31日で廃止する。ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所については、令和4年3月31日まで算定できるものとする。都道府県等におかれては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)を算定している介護サービス事業者等に対しては、「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」等を活用することにより、当該事業者が、より上位の区分(処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までをいう。)の加算を算定できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

11 その他

(1) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組について

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や中間取りまとめの趣旨を踏まえ、処遇改善加算等の様式の取扱いについては以下の通りとすること。

- ① 別紙様式は、原則として、都道府県等において変更を加えないこと。
- ② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料は、介護サービス事業者等が適切に保管していることを確認し、都道府県等からの求めがあった場合には速やかに提出することを要件として、届出時に全ての介護サービス事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。
- ③ 別紙様式について押印は要しないこと。

(2) 処遇改善加算等の取得促進について

介護サービス事業者等における処遇改善加算等の新規取得や、より上位の区分の取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を適宜活用されたい。また、国が当該事業を行うに当たっては、協力を御願いたい。

(3) 介護事業所に対する雇用管理の改善に係る相談・援助支援について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、雇用管理の改善等は重要であることから、(公財)介護労働安定センターでは事業主に対する雇用管理の改善等に関する相談・援助を実施している。処遇改善加算取得につながる就業規則や賃金規程の作成等の相談・援助も行っていることから適宜案内されたい。

なお、介護サービス事業者等に対する集団指導の場において、(公財)介護労働安定センターから雇用管理改善に向けた支援策の説明等を行うことも可能であることを申し添える。

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算					介護職員等 特定処遇改善加算	
	キャリアパス要件等の適合状況に応じた 加算率					サービス提供体制強化 加算等の算定状況に応 じた加算率	
	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅰ) に該当 (ア)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅱ) に該当 (イ)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅲ) に該当 (ウ)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅳ) に該当 (エ)	介護職 員処遇 改善加 算 (Ⅴ) に該当 (オ)	介護職員 等特定処 遇改善加 算(Ⅰ) に該当	介護職員 等特定処 遇改善加 算(Ⅱ) に該当
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	(ウ)により 算出した単位 (一単位未満 の端数四捨五 入)× 0.9	(ウ)により 算出した単位 (一単位未満 の端数四捨五 入)× 0.8	6.3%	4.2%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%			6.3%	4.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%			6.3%	4.2%
(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%			2.1%	1.5%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%			2.0%	1.7%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%			1.8%	1.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%			1.8%	1.2%
(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%			3.1%	2.4%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%			1.5%	1.2%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%			1.5%	1.2%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%			3.1%	2.3%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%			2.1%	1.7%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%			2.1%	1.7%
介護療養施設サービス	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

表 3-1 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分く処遇改善加算

介護職員処遇改善加算 (I)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II、キャリアパス要件 III、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (II)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 及び職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (III)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I 又はキャリアパス要件 II のどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (IV)	3-(1)-②のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (V)	3-(1)-②のキャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

表 3-2 サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率く特定加算

介護職員等特定処遇改善加算 (I)	3-(2)-④の介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	3-(2)-④の処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者

表 4 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等の ICT 活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減
	高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報<共通>

フリガナ					
法人名					
法人所在地	〒	—	—	—	—
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

【本計画書で提出する加算】 ※加算名をチェックすること。

☐ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)☐ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 賃金改善計画について<共通>

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

(1) 介護職員処遇改善加算

① 算定する加算の区分	※ 別紙様式2-2のとおり	
② 介護職員処遇改善加算の算定対象月		
③ 令和 0 年度介護職員処遇改善加算の見込額		円
④ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は③欄の額を上回ることを)		円
i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)		円
ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)		円
(ア) 前年度の介護職員の賃金の総額		円
(イ) 前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額		円
(ウ) 前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く)		円
(エ) 前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		円
⑤ 賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	

【記入上の注意】

- (1) ④ i) の「処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア) の「前年度の介護職員の賃金の総額」には、介護職員処遇改善加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (1) ④ i) の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」には、特定加算を取得し実施される賃金の改善見込み額を除いた額を記載すること。
- (1) ④ ii) (イ) の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額」及び (ウ) の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。(特定加算の加算の総額については、その他の職種に支給された額を除く。)
- (1) ④ ii) (エ) の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 算定する特定加算の区分				
② 介護職員処遇改善加算の取得状況				
③ 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制強化加算等の届出状況	※①、③、④ 別紙様式2-3のとおり、② 別紙2-2のとおり			
④ 特定加算の算定対象月				
⑤ 令和 0 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額(e)				円
⑥ 賃金改善の見込額(i-ii)	(右欄の額は⑤欄の額を上回ること)			円
i) 特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)				円
ii) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額2】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)				円
(ア) 前年度の賃金の総額				円
(イ) 前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額				円
(ウ) 前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額				円
(エ) 前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額				円
⑦ 平均賃金改善額	経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)	
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)	円	円	円	
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)	人	人	人	
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)	人	人	人	
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額3】(h)/(i)	円	円	円	
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k)	円	円	円	
※予定している配分方法について選択すること。(いずれか1つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))	○ (A)のみ実施 (円) (円)	円	円	
○ (A)及び(B)を実施 (円) (円)	円	円	円	
○ (A)(B)(C)全て実施 (円) (円)	円	円	円	
○ 上記以外の方法で実施 (円) (円)	円	円	円	
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者	人(見込)			
(「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由)				
☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 ☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 ☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 ☐ その他()				
⑧ 賃金改善実施期間(k)	令和 年 月 ~ 令和 年 月 (か月)			

【記入上の注意】

- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)及びii) (ア)の「前年度の賃金の総額」には、特定加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」には、処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除いた額を記載すること。
- (2)⑥ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。
- (2)⑥ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。
- (2)⑦ i)の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- (2)⑦ iii)の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。また、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

(3) 賃金改善を行う賃金項目及び方法

イ 介護職員処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給 ☐ 手当(新設) ☐ 手当(既存の増額) ☐ 賞与 ☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程) ☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 () (賃金改善に関する規定内容)
	※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。
	(上記取組の開始時期) 平成 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)

ロ 介護職員等特定処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

経験・技能のある介護職員の考え方	
賃金改善を行う職員の範囲	☐ (A)経験・技能のある介護職員 ☐ (B)他の介護職員 ☐ (C)その他の職種 ((A)にチェック(✓)がない場合その理由)
賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給 ☐ 手当(新設) ☐ 手当(既存の増額) ☐ 賞与 ☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所において賃金改善内容の根拠となる規則・規程) ☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 () (賃金改善に関する規定内容)
	※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 資格・手当等を含めて賃金改善を行う場合は、その旨を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。
	(上記取組の開始時期) 令和 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)

ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善

(1)④ⅱ)(エ)又は(2)⑥ⅱ)(エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載

独自の賃金改善の具体的な取組内容	
独自の賃金改善額の算定根拠	

3 キャリアパス要件について＜処遇改善加算＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし
次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでのすべての基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。	
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。	
ハ	イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	

キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。	
	☐ ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること
	☐ ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。	

キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員について、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ている。	
	☐ ①	経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。
	☐ ②	資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
	☐ ③	一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。	

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

4 職場環境等要件について＜共通＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、全体で必ず1つ以上にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で定められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

【特定加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、必ず全てにチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☐ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☐ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する略歴吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☐ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☐ 介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☐ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

5 見える化要件について＜特定加算＞※令和3年度は算定要件としない

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページへの掲載	☐ 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / ☐ 掲載予定
	☐ 自社のホームページに掲載 / ☐ 掲載予定
その他の方法による掲示等	☐ 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / ☐ 掲載予定
	☐ その他() / ☐ 予定

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
☐ 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
☐ 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
☐ 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
☐ キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
☐ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
☐ 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
☐ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※本表への虚偽記載の他、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請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名
代表者 職名 氏名

法人名	
介護職員処遇改善加算額(見込額)の合計[円]	0

	介護保険事業所番号	指定番号	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位] (a)	1単位お たりの単 位単位数 [円] (b)	新規・継続の 別	(1)介護職員処遇改善加算		介護職員処遇 改善加算の見 込額 [円] (a×b×c×d)
			都道府県	市区町村						加算する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加算率 (c)	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

法人名		介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]		0							
介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位(a)]	1単位 あたりの 単価[P] (b)	(2)介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等特 定処遇改善加 算の見込額 (a×b×e×f) [円]	
		都道府県	市区町村					①	③		
								算定する介護 職員等特定 処遇改善加 算の区分	加 算 率 (%)	④	⑤
1										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
2										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
3										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
4										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
5										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
6										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
7										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
8										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
9										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
10										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
11										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
12										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
13										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
14										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
15										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
16										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
17										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
18										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
19										令和 年 月～令和 年 月 (月)	
20										令和 年 月～令和 年 月 (月)	

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名					
法人所在地	〒 -				
フリガナ 書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

【本報告書で報告する加算】 加算名称にチェックを入れること。

☐ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)☐ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通>

※詳細は別紙様式3-2に記載

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 年度分の加算の総額	円	円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること)	円	円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(a)-(c) 円	(a)-(b) 円
本年度の賃金の総額(a)	円	円
介護職員処遇改善加算の総額(b)		円
介護職員等特定処遇改善加算の総額(c) (その他の職員への支給分を除く)	円	
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】	円	円

※②の「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

※「前年度の賃金の総額」には、計画書の(1)④ii)又は(2)⑥ii)の額を記載すること。

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善を実施したグループ	前年度の平均賃金額(月額)【基準額3】	本年度の平均賃金額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	改善後の賃金が最も高額となった者の賃金(年額)
(A) 経験・技能のある介護職員	☐	円	(対象外)	(対象外) -	
(B) 他の介護職員	☐	円	(対象外)	(対象外) -	
(C) その他の職種	☐	円	(対象外)	(対象外) -	円

※「前年度の平均賃金額(月額)」には、計画書(2)⑦iv)の額を記載すること。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数

人

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。☐ その他 ()

※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。

※ 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に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

⑤職場環境等要件に基づいて実施した取組について＜全体＞

※今年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に、全体で必ず1つ以上の取組を行うことが必要であること

【特定加算】

届出に係る計画の期間中に、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要であること。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☐ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☐ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☐ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☐ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☐ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

⑥その他(やむを得ず配分比率を満たすことができなくなった場合等については、下記の欄に記載すること。)

--

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)

介護職員処遇改善加算の合計

※資金改善前の資金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、我人数に
よることできる。

180

別紙様式 4

特別な事情に係る届出書（令和 年度）

基本情報

フリガナ ・法人名					
法人所在地	〒				
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引き下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

（法人名）

（代表者名）

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(令和 3 年度)

1 基本情報<共通>

フリガナ	〇〇ケアサービス					
法人名	〇〇ケアサービス					
法人所在地	〒 100-1234					
	千代田区霞が関1-2-2					
	〇〇ビル18F					
フリガナ	コウロウ タロウ					
書類作成担当者	厚労 太郎					
連絡先	電話番号	03-3571-0000	FAX番号	03-3571-9999	E-mail	aaa@aaa.aa.jp

【本計画書で提出する加算】 ※加算名をチェックすること。

☒ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)☒ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 賃金改善計画について<共通>

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

(1) 介護職員処遇改善加算

① 算定する加算の区分	※ 別紙様式2-2のとおり	
② 介護職員処遇改善加算の算定対象月		
③ 令和 3 年度介護職員処遇改善加算の見込額	54,637,200	円
④ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は③欄の額を上回ることを)	55,000,000	円
i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)	343,000,000	円
ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)	288,000,000	円
(ア)前年度の介護職員の賃金の総額	358,500,000	円
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額	54,500,000	円
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く)	16,000,000	円
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		円
⑤ 賃金改善実施期間	令和 3 年 4 月 ~ 令和 4 年 3 月	

【記入上の注意】

- (1) ④ i) の「処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア) の「前年度の介護職員の賃金の総額」には、介護職員処遇改善加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (1) ④ i) の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」には、特定加算を取得し実施される賃金の改善見込み額を除いた額を記載すること。
- (1) ④ ii) (イ) の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額」及び (ウ) の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。(特定加算の加算の総額については、その他の職種に支給された額を除く。)
- (1) ④ ii) (エ) の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 算定する特定加算の区分			
② 介護職員処遇改善加算の取得状況			
③ 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制強化加算等の届出状況	※①、③、④ 別紙様式2-3のとおり、② 別紙2-2のとおり		
④ 特定加算の算定対象月			
⑤ 令和 3 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額(g)			19,158,216 円
⑥ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は⑤欄の額を上回ることを)			19,400,000 円
i) 特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)			385,400,000 円
ii) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額2】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)			366,000,000 円
(ア)前年度の賃金の総額			439,500,000 円
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額			54,500,000 円
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額			19,000,000 円
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額			円
⑦ 平均賃金改善額	経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)	51,000,000 円	235,000,000 円	80,000,000 円
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)	220.8 人	1,135.8 人	420.8 人
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)	18.1 人	94.6 人	35.4 人
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額3】(h)/(i)	230,978 円	206,903 円	190,114 円
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k)	☐ (A)のみ実施 (19,158,343 円) (19,158,343 円)		
	☐ (A)及び(B)を実施 (19,158,538 円) (5,302,286 円) (13,856,251 円)		
※予定している配分方法について選択すること。(いずれか1つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))	☒ (A)(B)(C)全て実施 (19,158,070 円) (4,670,234 円) (12,204,535 円) (2,283,300 円)		
	☐ 上記以外の方法で実施 (0 円) (0 円) (0 円) (0 円)		
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者 7 人(見込)			
(「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由)			
☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 ☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 ☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 ☐ その他()			
⑧ 賃金改善実施期間(k)	令和 3 年 4 月 ~ 令和 4 年 3 月 (12 か月)		

【記入上の注意】

- (2)⑥ i) の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア) の「前年度の賃金の総額」には、特定加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (2)⑥ i) の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」には、処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除いた額を記載すること。
- (2)⑥ ii) (イ) の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算総額」及び (ウ) の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。
- (2)⑥ ii) (エ) の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。
- (2)⑦ i) の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- (2)⑦ iii) の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。また、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

(3) 賃金改善を行う賃金項目及び方法

イ 介護職員処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

賃金改善を行う給与の種類	☒ 基本給 ☐ 手当(新設) ☐ 手当(既存の増額) ☐ 賞与 ☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程) ☐ 就業規則の見直し ☒ 賃金規程の見直し ☐ その他 () (賃金改善に関する規定内容)
	○介護職員の基本給の引き上げ(引き上げ幅は、年齢、資格、経験、技能、勤務成績等を考慮して各人ごとに決定) 基本給 月給 ○○○○～○○○○円の増額 時間給 ○○○～○○○円の増額 ※ 上記の額には、平成○年○月から処遇改善加算を取得しており、より上位の区分の加算を取得した際に増額した分を含む。
	※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。
	(上記取組の開始時期) 平成 30 年 4 月 (☒ 実施済 ☐ 予定)

ロ 介護職員等特定処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

経験・技能のある介護職員の考え方	○次の条件を満たす介護職員を「経験・技能のある介護職員」とし、具体的な支給額は人事考課を踏まえて決定 ①介護職員として勤続10年以上(系列法人の他、他法人における実務経験を含む) ②介護福祉士の資格を有する者 ③勤務成績の評価が○以上である者
賃金改善を行う職員の範囲	☒ (A)経験・技能のある介護職員 ☒ (B)他の介護職員 ☒ (C)その他の職種 ((A)にチェック(✓)がない場合その理由)
賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給 ☒ 手当(新設) ☐ 手当(既存の増額) ☐ 賞与 ☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所において賃金改善内容の根拠となる規則・規程) ☐ 就業規則の見直し ☒ 賃金規程の見直し ☐ その他 () (賃金改善に関する規定内容)
	○特定処遇改善加算の新設(引き上げ幅は、年齢、資格、経験、技能、勤務成績等を考慮して各人ごとに決定) 特定処遇改善加算の額を次のとおりとする。 経験・技能のある介護職員 月額 ○○○○～○○○○円 他の介護職員 月額○○○○～○○○○円 その他の職種 月額○○○○～○○○○円
	※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 資格・手当等を含めて賃金改善を行う場合は、その旨を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。
	(上記取組の開始時期) 令和 元 年 10 月 (☒ 実施済 ☐ 予定)

ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善

(1)④ii)(エ)又は(2)⑥ii)(エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載

独自の賃金改善の具体的な取組内容	
独自の賃金改善額の算定根拠	

3 キャリアパス要件について＜処遇改善加算＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでのすべての基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☒ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。	
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。	
ハ イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。		

キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☒ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。	
	イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること ☐ ① 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること ☒ ② ○実務経験が3年以上の介護職員に対し、実務者研修の受講費用として、〇〇万円を支給 ○介護福祉士国家試験対策として、法人内で資格取得のための研修会を実施
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 ☒ 該当 ☐ 非該当
イ	介護職員について、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ている。	
	具体的な仕組みの内容(該当するものを全てにチェック(✓)すること。)	☒ ① 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。 ☒ ② 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 ☐ ③ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

4 職場環境等要件について＜共通＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

【処遇改善加算】
届出に係る計画の期間中に実施する事項について、全体で必ず1つ以上にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

【特定加算】
届出に係る計画の期間中に実施する事項について、必ず全てにチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☒ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☒ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☒ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☒ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☒ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☒ 介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☒ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☒ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

5 見える化要件について＜特定加算＞ ※令和3年度は算定要件としない

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページへの掲載	☒ 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / ☐ 掲載予定
	☐ 自社のホームページに掲載 / ☐ 掲載予定
その他の方法による掲示等	☐ 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / ☐ 掲載予定
	☐ その他() / ☐ 予定

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
☒ 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
☒ 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
☒ 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
☒ キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
☒ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
☒ 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
☒ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、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請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 3 年 3 月 31 日 法人名 ○○ケアサービス
代表者 職名 代表取締役 氏名 ○○ ○○

法人名	〇〇ケアサービス
介護職員処遇改善加算額(見込額)の合計[円]	54,637,200

(1)介護職員処遇改善加算															(2)		(3)					
介護保険事業所番号										指定庁番号		事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 【単位】(a)	1単位あ たりの単 価【円】(b)	新規・継続の 区 別	(1)		算定対象月(c)	介護職員処遇 改善加算の見 込額 (a×b×c×d) 【円】
																			加算する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加算 率 (c)		
1	1	3	3	4	5	6	7	8	9	1	東京都	千代田区	介護保険事業所名称01	訪問介護	250,000	11.40	区分変更	加算Ⅱ	10.00%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	3,420,000	
2	1	3	3	4	5	6	7	8	9	2	東京都	豊島区	介護保険事業所名称02	通所介護	400,000	10.90	継続	加算Ⅰ	5.90%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	3,086,880	
3	1	3	3	4	5	6	7	8	9	3	東京都	世田谷区	介護保険事業所名称03	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	400,000	11.40	新規	加算Ⅰ	13.70%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	7,495,640	
4	1	3	4	5	6	7	8	9	4	埼玉県	さいたま市	介護保険事業所名称04	介護老人福祉施設	2,000,000	10.68	継続	加算Ⅰ	8.30%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	21,274,560		
5	1	4	3	4	5	6	7	8	9	5	千葉県	横濱市	介護保険事業所名称05	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	400,000	10.88	継続	加算Ⅱ	7.40%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	3,864,576	
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6	千葉県	千葉市	介護保険事業所名称06	介護老人保健施設	2,800,000	10.68	新規	加算Ⅰ	3.90%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	13,995,072	
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6	千葉県	千葉市	介護保険事業所名称06	(介護予防)短期入所介護(老健)	300,000	10.68	新規	加算Ⅰ	3.90%	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	1,499,472	
8																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
9																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
10																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
11																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
12																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
13																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
14																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
15																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
16																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
17																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
18																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
19																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		
20																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)		

法人名		〇〇ケアサービス		介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]		19,158,216															
介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]				(2)介護職員等特定処遇改善加算																	
介護保険事業所番号				指定事業者名		事業所の所在地															
市町村				都道府県		事業所名															
サービス名				サービス名		サービス名															
1単位あたりの単価[円]				1単位あたりの単価[円]		1単位あたりの単価[円]															
区分				区分		区分															
加算率(e)				加算率(e)		加算率(e)															
介護福祉士配置等要件				介護福祉士配置等要件		介護福祉士配置等要件															
算定対象月①				算定対象月①		算定対象月①															
介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]				介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]																	
1	1	3	4	5	6	7	8	9	1	東京都	千代田区	介護保険事業所名称01	訪問介護	250,000	11.40	区分変更	特定加算Ⅰ	6.3%	特定事業所加算(Ⅰ)	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	2,154,600
2	1	3	4	5	6	7	8	9	2	東京都	豊島区	介護保険事業所名称02	通所介護	400,000	10.90	継続	特定加算Ⅱ	1.0%	いすむちも取得していない	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	523,200
3	1	3	4	5	6	7	8	9	3	東京都	世田谷区	介護保険事業所名称03	在宅巡回・臨時対応型訪問介護	400,000	11.40	新規	特定加算Ⅰ	6.3%	サービスマスター提供体制強化加算(Ⅰ)	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	3,447,360
4	1	3	4	5	6	7	8	9	4	埼玉県	さいたま市	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	2,000,000	10.68	新規	特定加算Ⅰ	2.7%	日常生活支援加算(Ⅰ)	令和3年9月～令和4年3月(7ヶ月)	4,037,040
5	1	4	3	4	5	6	7	8	5	神奈川県	横浜市中区	介護保険事業所名称05	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	400,000	10.88	新規	特定加算Ⅰ	1.5%	サービスマスター提供体制強化加算(Ⅰ)	令和3年6月～令和4年3月(10ヶ月)	652,800
6	1	2	3	4	5	6	7	8	6	千葉県	千葉市	介護保険事業所名称06	介護老人保健施設	2,800,000	10.68	新規	特定加算Ⅰ	2.1%	サービスマスター提供体制強化加算(Ⅰ)	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	7,535,808
7	1	2	3	4	5	6	7	8	7	千葉県	千葉市	介護保険事業所名称06	(介護予防)短期入所療養介護(老健)	300,000	10.68	新規	特定加算Ⅰ	2.1%	サービスマスター提供体制強化加算(Ⅰ)	令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	807,408
8																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
9																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
10																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
11																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
12																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
13																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
14																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
15																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
16																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
17																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
18																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
19																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	
20																				令和3年4月～令和4年3月(12ヶ月)	

介護保険施設等に対する指導監査について

令和元年度社会福祉法人等指導監査結果報告書（県地域福祉課ホームページ掲載資料）から抜粋

1 指導監査の概要

I 指導監査とは？

社会福祉法人や社会福祉施設については、介護保険制度の施行をはじめとした、福祉サービスにおける措置から契約制度への移行や、企業会計の考え方を取り入れた会計基準の導入などにより、専門的かつ効率的な指導監査の実施が必要となっている。

県では、適正な法人運営と円滑な社会福祉事業の経営を確保するため、関係法令や通知等に基づき、適切な助言・指導を実施することとしている。

II 指導監査の種類

種別	指導監査の根拠法	指導監査	
		通常実施分	特別実施分
介護保険施設等	介護保険法第24条、 第76条等	実地指導 集団指導	監査

III 令和元年度指導監査実施数

1 通常実施分（実地指導）

種別	対象数	R元実施数
介護保険施設等	848	236

※対象数には、市町指定の施設等は含まれない。

2 通常実施分（集団指導）

新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、ホームページへの資料掲載のみ
資料にて、令和元年度の実地指導における主な是正改善・指導事項について説明

3 特別実施分（監査）

法人運営や施設運営に不正等があったと疑われる場合や、苦情等各種情報により、事業所等の指定基準違反等の疑いがある場合に、監査を実施する。

令和元年度は、1事業者に対して監査を実施した。

2 介護保険施設等の指導監査

I 指導監査の重点事項

令和元年度の介護保険施設等に対する指導監査は、以下の項目を重点項目として実施した。

- 1) 運営基準等の遵守
- 2) 利用者処遇の充実
- 3) 虐待の防止・身体拘束禁止
- 4) 介護報酬の算定、請求
- 5) 福祉サービスの質の向上への取組み

II 指導監査結果

1 指導監査の実施状況

236事業について実地指導を実施した。そのうち、80事業について改善等の報告を求めた。

施設等種別	実施状況		是正改善・指導状況		
	対象数	実施数	是正改善・文書指導事項あり うち改善報告を求めたもの	是正改善・文書指導事項なし	
介護保険施設	85	30	30	19	0
介護老人福祉施設	49	23	23	14	0
介護老人保健施設	26	6	6	4	0
介護療養型医療施設	7	0	0	0	0
介護医療院	3	1	1	1	0
居宅サービス事業	763	206	206	61	0
訪問介護	110	25	25	11	0
訪問入浴介護	23	4	4	2	0
訪問看護	106	26	26	10	0
訪問リハビリテーション	4	2	2	0	0
通所介護	128	30	30	14	0
通所リハビリテーション	50	14	14	2	0
短期入所生活介護	149	56	56	8	0
短期入所療養介護	65	12	12	2	0
特定施設入居者生活介護	39	16	16	0	0
福祉用具貸与	45	11	11	6	0
特定福祉用具販売	44	10	10	6	0
計	848	236	236	80	0

2 是正および改善を要する事項の延べ件数

改善報告を求めた80事業について、是正および改善を要する事項の内訳別件数は次のとおりである。

施設等種別	人員基準	設備基準	サービス計画の作成	内容の説明および同意	虐待防止・身体拘束禁止	運営管理	必要な事項の揭示	秘密保持対策	非常災害対策	衛生管理	変更届	介護給付費算定	その他	合計
介護保険施設	0	0	0	0	13	9	0	0	1	2	0	6	0	31
介護老人福祉施設					7	9				2		6		24
介護老人保健施設					5				1					6
介護療養型医療施設					1									1
居宅サービス事業	3	0	1	0	5	10	0	0	4	1	0	27	2	63
訪問介護					4	2						12		18
訪問入浴介護	1													1
訪問看護					1							3		4
訪問リハビリテーション														0
通所介護	1		1		1	5			2			12	1	23
通所リハビリテーション									1					1
短期入所生活介護	1				2	1			1				1	6
短期入所療養介護					1									1
特定施設入居者生活介護														0
福祉用具貸与					3	1				1				5
特定福祉用具販売					3	1								4
計	3	0	1	0	28	19	0	0	5	3	0	33	2	94

3 主な是正改善・指導事項

是正改善・指導事項のあった236事業について、主な内容は次のとおりである。

令和元年度の主な是正改善・指導事項については省略。

令和2年度実施指導における主な指摘・指導事項については、194～202ページ参照。

4 自主返還状況

実地指導における指摘によって、事業者が行った介護報酬等の自主返還の概要は次のとおりである。

(1) 自主返還の件数・金額

11件 1,325,120円（令和2年5月末時点の確定分）

(2) 自主返還の内容

事業種別	自主返還の内容
介護老人福祉施設	[療養食加算] ・腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食について、総量6.0g未満となっていないにも関わらず算定していた。 [入院または外泊時の取り扱い] ・入所者の外泊期間中の費用の算定にあたり、外泊期間中の当該入所者の空きベッドを短期入所生活介護に使用した場合にも算定していた。 [看取り介護加算] ・看取り介護加算の算定は、見取りに関する計画を家族等が同意している者に対して、見取り介護を行った日から算定することになっていたが、当該計画の同意を得られていない日についても算定していた。
訪問介護	[基本報酬] ・利用者に対する請求金額について、計算ミスによる過誤請求があった。 [特定事業所加算Ⅲ] ・前年度または算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護区分が要介護4および5である者、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはⅤに該当する者ならびにたんの吸引等の行為を必要とする者の占める割合が100分の20以上であるところ、所定の割合を下回っているにも関わらず算定していた。
訪問看護	[緊急時訪問看護加算（早朝・夜間・深夜加算）] ・特別管理加算を算定する状態の者に対する緊急時訪問の早朝・夜間深夜加算については、1月以内の2回目以降しか算定できないが、1回目の緊急時訪問で算定していた。
通所介護	[基本報酬] ・看護職員の配置について、人員基準上満たすべき員数を下回っているにも関わらず、介護給付費の減算が行われていなかった。 ・定員超過を管理する責任の所在が曖昧なまま、長時間利用者数の抑止が働かない状態で運営が継続されていた可能性があった。 [サービス提供体制強化加算] ・人員基準欠如の該当している期間についても算定していた。 [中重度者ケア体制加算] ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置した日に限る算定することができるが、看護師が休暇を取るなど時間帯を通じて配置されていない日についても算定されていた。 ・通所介護事業所ごとに置くべき看護職員または介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、その確認を見落としていた。 [個別機能訓練加算（Ⅰ）] ・常勤専従の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて従事する必要がある

	るが、この時間帯において併設する短期入所生活介護において機能訓練指導員との兼務が行われている日にも誤って算定していた。
短期入所生活介護	[利用料等の受領] ・シーツの費用は、介護報酬に含まれているにも関わらず、「シーツ代」を利用者から一律に徴収していた。

令和2年度 介護保険施設等実地指導における主な指摘・指導事項

(注) ☐ で囲んだ事項は特に指摘が多い
または特に留意すべき事項

1 各サービス共通

(1) 運営規程、重要事項説明書、契約書等

- ・運営規程および重要事項説明書の内容と実態が一致していない（営業日、営業時間、職員の勤務体制、実施地域、利用料等）。
- ・運営規程や契約書等に規定するサービス提供記録の保存期間が「完結の日から5年間」となっていない。
- ・利用者と交わした重要事項説明書、契約書等に不備がある（契約日、契約期間、利用者名等の記載漏れなど）。
- ・日常生活費等のサービス内容や費用の額が、運営規程、重要事項説明書に明示されていない。
- ・「その他の費用の額」を新設する際や、定員の変更を行う場合に、県に運営規程の変更を届け出していない。

新設した費用が本来徴収できない名目による費用である場合など、事後的に遡って返還することが必要となるケースも想定されるため、新規に利用料を設定する場合は、必ず県に届け出ること。

- ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等の自由な選択に基づく旨を説明していない。

(2) サービス計画作成

- ・サービス計画の作成、説明、同意、交付が遅れている。

計画はサービス提供開始前に作成の上、速やかに利用者等に説明し、同意を得ること。

- ・計画を作成した際、その写しを居宅介護支援事業所に提出していない。
- ・サービスの実施状況や目標の達成状況等の評価について、利用者等に説明していない。
- ・サービス担当者会議に出席した際、その議事内容を当該事業所にて保管していない。

(3) 勤務体制の確保等

- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成していない。

事業ごとに人員基準を満たすことを示す書類を整備するなど、管理者が運営を一元的に管理する体制を構築すること。

複数の事業所（サービス）にて兼務する場合、それぞれの事業所等でサービスに従事する時間を明確に分け、勤務実績を残すこと。

- ・研修を実施（に参加）した際の記録がない。また、内部研修を実施した際の参加者が少数にとどまっている。

研修の記録には、日時、場所、参加者、内容を記録し、資料等を添えて保管すること。
加えて、内部研修に欠席する職員に対して講じた措置（後日個別に説明、など）の記録も残すこと。

- ・職員（一部を含む。）の資格や免許を証明する書類を備え付けていない。

（４）苦情、事故発生時の対応

- ・苦情や事故の原因、再発防止策等を検討、記録していない。
- ・サービス提供中に利用者が負傷し、医療機関で受診した場合に、行政機関（市町等）に報告されていない。
- ・苦情処理の仕組みとして、第三者委員が設置されていない。

（５）非常災害対策

- ・年に２回以上、避難訓練を実施していない。また、夜間想定訓練を年に１回以上実施していない。
- ・火災だけでなく、水害や土砂災害、地震等に対処するための非常災害対策計画を整備していない。
- ・水害や土砂災害、地震等の自然災害に備えた避難・救出訓練を定期的に（年１回以上）実施していない。
- ・日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制の整備が行われていない。
- ・防犯対策として、安全管理責任者の選定、防犯対応マニュアルの整備、不審者対応訓練などの措置を講じていない。

（６）衛生管理

- ・レジオネラ症対策としての浴槽水の水質検査を、年１回以上実施していない。

（７）秘密保持

- ・サービス担当者会議等で利用者の家族の情報をを用いる場合に備えて、家族から個人情報提供に係る同意書をもっていない。
- ・従業者から徴取する秘密保持誓約書において、秘密保持の対象が「利用者およびその家族の個人情報」であること、在職中だけでなく、退職後も秘密を保持することについて、明記されていない。

（８）人権擁護・虐待防止のための体制整備

- ・利用者の人権擁護、虐待防止等のために、責任者の設置、従業者に対する人権擁護・虐待防止の研修が定期的に（年１回以上）行われていない。

（９）介護給付費の算定関係

- ・介護給付費の算定根拠となるサービスの実施記録（提供した日時や具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、担当者等）に、記入漏れや記入誤りがある。
- ・各種加算の要件や趣旨に沿った計画の作成や、サービス提供および必要人員の配置を確認できる書類、記録等が不十分である。

給付費請求の根拠となる実施記録がない場合や、加算の要件・趣旨を理解せずサービス

を提供し、要件等を満たさずに加算を算定していることが事後的に判明した場合は、遡って返還が必要となる。

- ・介護職員処遇改善加算において、「初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額」を適切に算出できていない（改善の実施前と後とで比較する際の職員数が合致していないなど）。

（１０）その他

- ・自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るような措置を講じていない。
- ・福祉サービス第三者評価について、利用申込者等に対して、その実施状況等を記した文書で説明を交付し、同意を得ていない。（対象事業：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設）

２ 居宅サービス関係

（１）訪問介護

- ・訪問介護計画にて、担当する訪問介護員等の氏名、サービスの具体的内容、所要時間、日程等が明らかになっていない。
- ・居宅介護支援事業所から最新の居宅サービス計画を受け取っておらず、当該計画に沿った訪問介護計画を作成していない。
- ・訪問介護を提供した際の記録に、具体的なサービス内容の記載はあるが、利用者の心身の状況に関する記載がない。
- ・重要事項説明書等に記載される苦情受付窓口に、通常の事業の実施地域となっている市町の役場（介護保険担当課）の連絡先が明記されていない。

〔特定事業所加算〕

- ・介護福祉士等の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。
- ・訪問介護員等ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。または、研修が実施されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

- ・定期的に開催する「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議」を欠席した訪問介護員等に対して、個別に説明を行っていない。

会議の記録には、参加者が分かるよう記録すること。

また、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上の頻度が必要。

- ・サービスの提供に当たり、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を、文書等の確実な方法により伝達していない。また、サービス提供後に訪問介護員等からサービス提供責任者に報告が行われた際の記録（文書等）がない。

〔緊急時訪問介護加算〕

- ・要請のあった時間や内容、サービス提供時刻、当該加算の算定対象である旨を記録していない。

(2) 訪問看護

- ・訪問看護の提供に際し、主治医の指示書を確認していない。

訪問看護の利用対象者は、主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られるため、主治医の指示書を常に確認すること。

〔早朝・夜間、深夜加算〕

- ・特別管理加算を算定する者に対する緊急時訪問の早朝・夜間、深夜加算は1月以内の2回目以降しか算定できないが、1回目の緊急時訪問で算定している。

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・看護職員以外の理学療法士や作業療法士等に対して、加算要件を満たす取組みを講じていない。
- ・看護師等ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

- ・「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議」が、定期的に開催されていない。

「定期的」とは、おおむね1月に1回以上の頻度が必要。

(3) 通所介護

- ・提供日ごとに、必要な職種（生活相談員、看護職員、介護職員）が必要な時間配置されていない。
- ・利用定員を超えてサービスの提供を行っている日がある。

定員超過の減算となるのは月平均の利用者数が定員を超えた場合であるが、1日ごとの利用者数が定員を超えることも基準違反であるため、注意すること。

- ・通所介護計画に所要時間や送迎の有無が位置付けられていない。
- ・屋外でサービスを提供する場合に、あらかじめ通所介護計画に位置付けられていない。
- ・重要事項説明書や掲示における苦情の受付窓口の中に、通常の事業の実施地域である各市町役場担当課の連絡先（電話番号）が網羅されていない。

〔個別機能訓練加算〕

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）において、常勤専従の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて配置されていない日にも加算を算定している。

配置される機能訓練指導員は必ず常勤専従である必要がある。なお、雇用形態がパートであっても、ひと月の勤務時間数が常勤職員の勤務すべき時間数に達している場合は算定可能。

- ・実施記録に実施時間、訓練内容、担当者等の記載がない。
- ・個別訓練計画が多職種で作成されたことが、書類上明確でない。
- ・3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認していない。また、アセスメントを行う際の確認項目に関して、国が示したチェックシート項目よりも少なくなっている。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練が、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標となっていない。

単に「関節可動域訓練」、「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標では

なく、「週に1回、囲碁教室に行く」等の具体的な生活上の行為達成を目標とすること。

〔中重度ケア体制加算〕・〔認知症加算〕

- ・算定上求められる看護・介護職員の追加配置員数（常勤換算方法で2以上）に関して、正しい計算法や数値が用いられていない。
- ・サービス提供時間帯を通じて看護職員が1名以上配置されていない日にも加算を算定している。（中重度ケア体制加算）

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や勤続3年以上の職員の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

（4）通所リハビリテーション

〔リハビリテーションマネジメント加算〕

- ・医師が3か月以上の継続が必要と判断する場合に、計画書にその理由や、その他サービスの併用と移行の見通しを記載していない。

〔リハビリテーション提供体制加算〕

- ・常時配置されている理学療法士等の合計数について、利用者数に応じて必要数以上確保されていることが、勤務表などで明確となっていない。

〔中重度ケア体制加算〕

- ・算定上求められる看護・介護職員の追加配置員数（常勤換算方法で1以上）が確保されているかどうかの確認を、毎月ごとに行っていない。

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や勤続3年以上の職員の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

（5）短期入所生活介護・短期入所療養介護

- ・概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者について、短期入所計画を作成していない。
- ・重要事項説明書や掲示における苦情の受付窓口の中に、通常の送迎の実施地域である各市町役場担当課の連絡先（電話番号）が網羅されていない。
- ・利用者による病院受診等の外出時に、介護保険外サービスとして、有償の送迎を行っていた。

保険外の有償送迎を行う場合、運営規程を別に定める、会計について保険外サービス分を区分する、道路運送法に基づく許可・登録を取得する、などの措置が必要。（平成30年9月28日付け厚労省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」参照）

- ・利用者から一律に、レンタル寝具（シーツ）代を毎日徴収していた。

宿泊型である短期入所サービスに寝具（シーツ）は不可欠であり、介護報酬に含まれる費用であるため、一律に毎日上乗せして徴収することは適当でない。

〔看護体制加算（Ⅰ）〕（短期入所生活介護）

- ・併設事業所における看護体制加算を算定する場合、本体施設における看護師の配置とは別に常勤で1名以上の看護師を配置する必要があるが、配置されていない。

〔療養食加算〕

- ・食事せんが利用者ごとに発行されていない。

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や常勤職員などの占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

〔夜勤職員配置加算〕

- ・夜勤時間帯における延べ夜勤時間数の算出方法が誤っていた（夜勤職員ではない職員の、夜勤時間帯に係る勤務時間数を計算に含めていない）。

（６）福祉用具貸与・販売

- ・福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売の利用がある場合に、計画を一体のものとして作成していない。
- ・福祉用具の保管・消毒を他の事業者へ委託している場合に、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、結果を記録していない。
- ・貸与に当たり、利用者等に、目録等の文書で当該用具の全国平均貸与価格情報を提供していない。また、同一種目における機能または価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供していない。
- ・福祉用具専門相談員の資質向上を目的とした研修の機会が確保されていない。

（７）特定施設入居者生活介護

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や常勤職員などの占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

３ 施設サービス関係

（１）共通

①設備

- ・ナースコールが取り外されている居室がある。

取り外す前に、入所者ごとの留意すべき事項を踏まえ、その者に適した設置場所や方法、代替物がないか検討すること。

②施設サービス計画作成

- ・入所者の課題分析（アセスメント）、施設サービス計画の作成、その実施状況の把握が、介護支援専門員主導で行われていない。
- ・施設サービス計画の期間の設定が不適切である（目標期間やサービスの期間が認定有効期間を越えて設定されているなど）。
- ・計画作成に当たり、速やかにその内容を利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ていない。

③褥瘡対策

- ・介護職員等に対して、褥瘡発生予防や対策に関する施設内継続教育が実施されていない。

④感染症対策・事故発生防止

- ・「事故発生の防止のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていない（特に「指針の閲覧に関する基本方針」）。
- ・介護職員その他の従業者に対し、感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための研修、事故発生防止のための研修を、定期的に（年2回以上）実施していない。
- ・報告された事故について、発生原因の分析や防止策の検討がなされていない。
- ・事故の防止策を講じた後に、その効果について評価していない。

⑤身体的拘束等の適正化関係

- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際に、拘束の時間帯や解除予定時期が設定されていない。
- ・ 〃 拘束期間が長期間に設定されている。
- ・ 〃 「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たしているか施設全体で検討されていない。
- ・ 〃 身体的拘束等の態様および時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由が記録されていない。
- ・「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていない（特に「指針の閲覧に関する基本方針」）。
- ・身体的拘束適正化のための従業者に対する研修を、定期的に（年2回以上）実施していない。

身体拘束は原則禁止である。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たしているか検討し、入所者本人や家族に対して身体拘束の内容について説明し、理解を得ること。

なお、「身体拘束の態様および時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由の記録」、「身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会」の3か月に1回以上の開催、「身体的拘束適正化のための指針の整備」、「年2回以上の研修の実施」が義務付けられており、記録がない場合は減算の対象となる。

（5）入退所関係

【介護老人福祉施設】

- ・入所の必要性が高いと認められる者を優先的に入所させていない。

入所判定委員会については、優先順位を決定した経緯や協議した内容を記録して残すなど、透明性や公平性を保持するように留意すること。

【介護老人保健施設】

- ・退所判定の記録において、居宅で日常生活を営むことができるかどうか検討の経過や結果が記載されていない。

（6）介護給付費の算定関係

【介護老人福祉施設】

〔夜勤職員配置加算〕

- ・夜勤職員数が基準を満たしているか、暦月ごとに確認していない。
- ・夜勤時間帯における延べ夜勤時間数の算出方法が誤っていた（夜勤職員ではない職員の、夜勤時間帯に係る勤務時間数を計算に含めていない）。

〔看取り介護加算〕

- ・看取りに関する職員研修を定期的実施していない。
- ・入所の際に、入所者等に対して、看取りに関する指針の内容を説明していない。
- ・家族等が看取りに関する計画に同意する前から加算を算定している。

〔栄養マネジメント加算〕

- ・低栄養状態のリスクの判断に当たり、高リスクに該当する項目があるにも関わらず、「高リスク」として管理していない。
- ・入所者ごとに作成する栄養ケア計画について、栄養補給に関する事項、栄養食事相談に関する事項、解決すべき事項等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等が十分に記載されていない。

〔日常生活継続支援加算〕

- ・算定上求められる介護福祉士の配置員数(入所者数が6またはその端数を増すごとに1以上)が確保されているかどうかの確認を、毎月ごとに行っていない。また、介護福祉士数を算出する際、直近3月間における平均値を用いていない。
- ・介護福祉士や勤続3年以上の職員の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。
- ・日常生活自立度のランクⅢ以上の入所者の割合を算出する際に、直近6(または12)か月における新規入所者数のみを母数として計算していない。

〔療養食加算〕

- ・配置医師が発行した食事せんに基づいて療養食が提供されていない。
- ・腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食について、総量6グラム未満となっていない。

〔生活機能向上連携加算〕

- ・個別機能訓練計画の進捗状況等について、外部の理学療法士等と共同での評価を定期的に行っていない。

〔排せつ支援加算〕

- ・特別な対応を行った場合にも6か月以内に排尿・排便に係る状態の評価に改善が見込まれないと判断された入所者に対して、加算を算定していた。
- ・排せつ支援計画の実施に当たり、現在の排せつ状態の評価、軽減が見込まれる内容、要因分析と支援計画の内容、いつでも支援の中断・中止ができることなどを、入所者等に説明していない。
- ・算定終了時に、その時点の排せつ状態の評価内容等を入所者等に説明していない。

〔個別機能訓練加算〕

- ・個別機能訓練の内容の利用者への説明が、3月に1回以上行われていない。

〔経口移行加算〕

- ・経口移行計画の内容について、国が示す計画書の様式例の項目を満たしていない。

【介護老人保健施設】

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や常勤職員の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、

継続的に確認していない。

〔在宅復帰・在宅療養支援機能加算〕

- ・「地域に貢献する活動」を実施した際の活動記録が残されていない。

〔退所時情報提供加算〕・〔退所前連携加算〕・〔訪問看護指示加算〕

- ・入所者等の同意を得た上で算定していない。

〔経口維持加算〕

- ・入所者の栄養管理をするための食事の観察および会議を行った際に、実施日や出席者名が記録されていない。

業務管理体制の整備について

届出内容の変更について

以下の届出内容について変更があった場合は、変更の届出が必要となります。

- ・ 法人種別、法人名称
- ・ 主たる事務所の所在地
- ・ 代表者氏名、生年月日、住所、職名
- ・ 法令順守責任者の氏名及び生年月日
- ・ 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要
(指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が二十以上の事業者の場合)
- ・ 業務執行状況の監査方法の概要
(指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が百以上の事業者の場合)

なお、提出先は下記のとおりとなります。

- ・ 事業所又は施設が3以上の地方厚生局の区域に所在する場合：厚生労働省
- ・ 事業所又は施設が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合：主たる事務所の所在地の都道府県知事
- ・ 地域密着型サービスのみを行う事業者で、全ての事業所が一つの市町に所在する場合：市町長
- ・ 上記以外の場合：都道府県知事

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）

第百四十条の四十 介護サービス事業者（法第百十五条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者をいう。以下同じ。）は、同項の規定による業務管理体制の整備について、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届出書を、同条第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣、都道府県知事、指定都市の長又は市町村長（以下この条において「厚生労働大臣等」という。）に届け出なければならない。

- 一 事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 二 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 三 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が二十以上の事業者の場合に限る。）
- 四 業務執行の状況の監査の方法の概要（指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が百以上の事業者の場合に限る。）

2 介護サービス事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第百十五条の三十二第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。

第百十五条の三十二

2 介護サービス事業者は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならない。

一 次号から第五号までに掲げる介護サービス事業者以外の介護サービス事業者 都道府県知事

二 次号から第五号までに掲げる介護サービス事業者以外の介護サービス事業者であつて、当該指定に係る事業所又は当該指定若しくは許可に係る施設（当該指定又は許可に係る居宅サービス等の種類が異なるものを含む。）が二以上の都道府県の区域に所在し、かつ、二以下の地方厚生局の管轄区域に所在するもの 当該介護サービス事業者の主たる事務所の所在地の都道府県知事

三 次号に掲げる介護サービス事業者以外の介護サービス事業者であつて、当該指定に係る全ての事業所又は当該指定若しくは許可に係る全ての施設（当該指定又は許可に係る居宅サービス等の種類が異なるものを含む。）が一の地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）の区域に所在するもの 指定都市の長

四 地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業のみを行う介護サービス事業者であつて、当該指定に係る全ての事業所（当該指定に係る地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類が異なるものを含む。）が一の市町村の区域に所在するもの 市町村長

五 当該指定に係る事業所又は当該指定若しくは許可に係る施設（当該指定又は許可に係る居宅サービス等の種類が異なるものを含む。）が三以上の地方厚生局の管轄区域に所在する介護サービス事業者 厚生労働大臣

3 前項の規定により届出を行った介護サービス事業者は、その届け出た事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を当該届出を行った厚生労働大臣、都道府県知事、指定都市の長又は市町村長（以下この節において「厚生労働大臣等」という。）に届け出なければならない。

高齢者虐待防止について

1 高齢者虐待とは

高齢者虐待の内容

①養護者による高齢者虐待

高齢者を現に養護する者（家族や親族、同居人など）による虐待

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法および介護保険法に規定する下表の施設または養介護事業の業務に従事する職員による虐待

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム	老人居宅生活支援事業
介護保険法	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 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター	居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

高齢者虐待の類型（養介護施設従事者等）

○身体的虐待

①暴力的行為

②本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為

③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制

○介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為

②高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為

③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為

④高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置

⑤その他職務上の義務を著しく怠ること。

○心理的虐待

①威嚇的な発言、態度

②侮辱的な発言、態度

③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度

④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為

⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為

⑥その他

○性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要

○経済的虐待

本人の合意なく財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

高齢者虐待件数等の状況

- 高齢者への虐待に関する通報・相談件数および虐待と認められた件数は次のとおりです。

区分	虐待と判断された件数	
	30年度	元年度
養護者	146件	121件
養介護施設従事者等	3件	7件

養介護施設の設置者または養介護事業者の責務

- 高齢者の福祉に業務上、職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。
- 養介護施設の設置者および養介護事業を行う者は、次の措置を講じなければなりません。
- ①高齢者虐待防止ための対策を検討する委員会の定期的な開催および従事者への周知
 - ②高齢者虐待防止の指針の整備
 - ③養介護施設従事者等の研修の定期的な実施
 - ④上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと
 - ⑤養介護施設への入所者、養介護施設の利用者または養介護事業にかかるサービスの提供を受ける高齢者およびその家族からの苦情処理の体制整備
 - ⑥その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

養介護施設従事者等の責務

- 高齢者の福祉に業務上、職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。
- 養介護施設従事者等は、高齢者の人格を尊重した処遇を行わなければいけないことはもちろんのこと、就業している養介護施設内や養介護事業において、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報をしなければなりません。
- また、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町に通報をしなければなりません。
- このほか、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報するよう努めなければなりません。
- なお、養介護施設従事者等は、市町に通報をしたことを理由として、「解雇その他不利益な取扱を受けない」と規定されています。

養介護施設従事者による高齢者虐待への対応

- 高齢者虐待について通報があった場合は、市町が虐待の事実確認を行います。県が市町と協力して事実確認を行うこともあります。

- 高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護のため、市町や県は、法令に規定された権限を行使します。（監査・指導の実施。従わない場合は、行政処分もあり。）

2 身体拘束の廃止

高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体を自由を奪う身体拘束は、介護保険施設の運営基準において原則禁止されています。（基準条例でも禁止について明記されています）

高齢者虐待の対応では、「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件を満たさない身体拘束は、高齢者虐待に該当します。

身体拘束の具体例

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、四肢をひもなどで縛る。
- ・点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

※上記行為は身体拘束禁止の対象となる行為の例であり、こういった行為が身体拘束禁止の対象となるかは、実施行為の中身と目的が問題となります。

身体的拘束等の適正化を図るための措置

- 養介護施設等の入所者への虐待が後を絶たない中、厚生労働省は、入所者の身体的拘束等について、運営基準を見直し、新たに3項目のルールを追加しました（平成30年4月1日から）。基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算することも規定されています。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、基準条例において、事業者*は次の措置を講じなければなりません。
 - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の入所者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

緊急やむを得ない場合の身体拘束実施

- ・ケアの工夫だけでは十分に対処できない一時的に発生する突発的事態のみに限定。
- ・安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束することはできない。慎重な判断が必要。

(「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件)

切迫性、非代替性、一時性 【これら3要件すべてを満たすことが必要】

(3要件内容)

切迫性	・利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
	※身体拘束を行うことで本人の日常生活に与える悪影響を勘案、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人などの生命または身体が危険にさらされる可能性が高いか否かを確認したか。
非代替性	・身体拘束以外に代替する介護方法がないこと。
	※複数のスタッフで確認をしたか。拘束方法は、本人の状態像などに応じて最も制限の少ない方法を検討したか。
一時性	・身体拘束は一時的なものであること。
	※身体拘束が、本人の状態像などに応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。

○身体拘束廃止委員会などの組織で、上記3要件すべてを満たす状態であることを検討し、記録することが必要。(担当スタッフで決めるものではない。施設全体として判断。)

○利用者本人や家族に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などをできる限り詳細に説明し、理解を得る。(施設の責任で実施。) また、事前に説明し理解を得ていても、身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明のこと。

○緊急やむを得ない場合に該当するか否か常に観察、再検討。必要なくなれば、直ちに解除。

○身体拘束を実施する場合、その態様や時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要。(日々の心身の状態などの観察。拘束の必要性や方法の再検討を行うごとに、逐次記録を加える。その情報は、スタッフ間や施設内などで共有できるようにすること。この記録は施設で確実に保存。)

3 苦情処理体制の整備

養介護施設・養介護事業者では、苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが基準省令等に規定されているとともに、高齢者虐待防止法においては、養介護施設・養介護事業者に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています。

苦情の受付やその処理体制については、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切です。

「ちょこっと就労」の促進について

1 ちょこっと就労とは

元気な高齢者等が個々の生活スタイルや健康状態に合わせ、介護職員の補助的業務を行う短時間就労のこと

2 目的

介護人材不足の中、質の高いサービスを継続して提供していくためには、介護職員が行う専門的業務と周辺業務の切り分けを行い、介護職員が自身の業務に専念することができる体制づくりが必要。そこで、元気な高齢者等の活用により介護職員の負担軽減を図る。

3 支援内容

(1) 就労希望者と雇用希望施設のマッチング支援

- ① 県内各地における「ちょこっと就労就職説明会」の開催
- ② 地域広報誌や回覧板等による就労希望者の募集
- ③ ハローワーク等との連携による就労希望者の募集、施設の周知

シニアパワー
も大歓迎!!

ちょこっと就労 就職説明会 開催!

～ 介護施設で働いてみませんか? ～

point1
資格は必要ありません

食事の配膳やシーツの交換など、介護の補助的な業務の
お手伝いが中心なので、特別な資格は不要です。

point2
短時間で働けます

年齢・性別を問わず、空いている時間を利用して、
自分のスタイルにあった働き方ができます。

★開始 780～850 円程度で 1 日 2～4 時間、週 1～4 日程度



シニア世代を対象にした

「ちょこっと就労」(県費助事業)

参加施設募集!

60歳以上 シニア世代の意欲と時間を、
介護の現場で活かしてみませんか?

“シニア介護助手”を雇用して、生きがいづくり&介護職員の負担軽減に

介護助手の仕事は、食事の配膳や介助、
シーツ交換や掃除、洗濯等の専門的な
能力を必要としない業務のみを行うパ
ートタイム就労(事業所との直接雇用
契約)です。

働く意欲の高い高齢者の就労場所とし
て、施設を提供することで地域貢献にも
なります。

また、事業に参加するにあたって掛かる
経費の一部は助成が受けられます。

週4回・短時間の勤務ですが、少人数の
介護職員の高齢化にもつながります。
シニア世代ならではの愛着いやペース
は施設利用者に心地よいものです。

シニア世代にとっても、働きながら「介
護」や「認知症」のことを学び、自分の
将来に役立てることが出来ます。
また、社会参加の一つとして、生きがい
や健康維持にもなります。



4 その他

ちょこっと就労の成果や課題について発表を行った「ちょこっと就労成果報告会」での発表資料を県 HP に掲載していますので、ご覧ください。

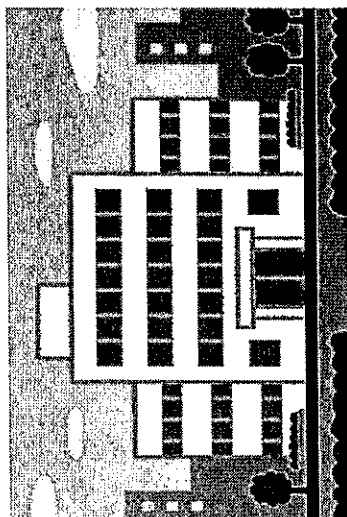
<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/jinzai.html>

「介護施設における高齢者の「ちよこつと就労」促進事業」スキーム図

目的

介護施設における高齢者の短時間就労（ちよこつと就労）を促進し、介護職員の負担軽減を図る

福井県福祉人材センター
(福井県社会福祉協議会)

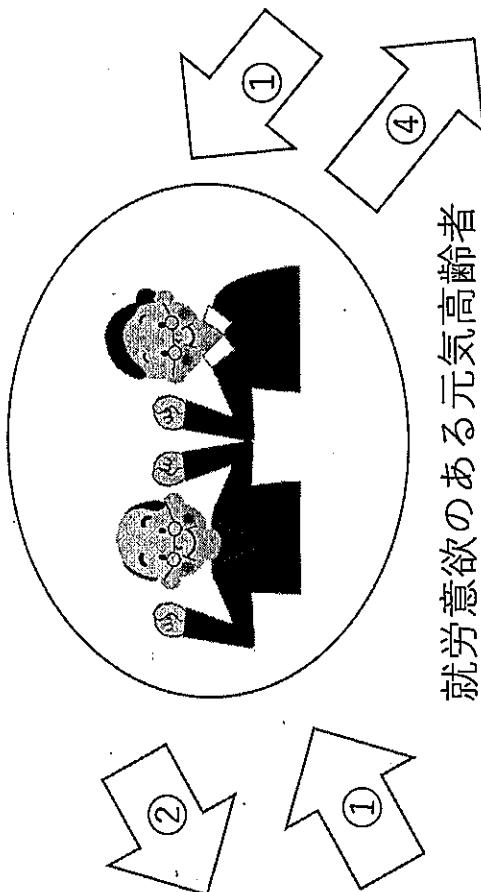


① 社会福祉協議会等の講座等に参加している元気な高齢者に対して、「ちよこつと就労」の呼びかけ

③ 施設近隣に在住の登録高齢者の紹介

② 〔高齢者〕

・希望者は福祉人材センターに登録



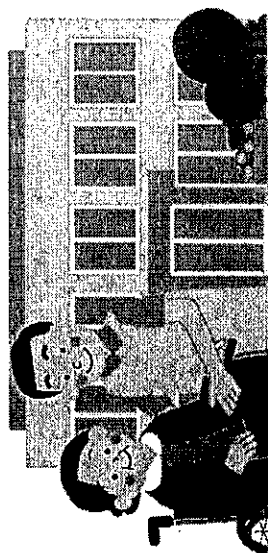
③

⑤ 成果報告会（県内全域対象）

年度末に、参加した介護施設および高齢者が良かった点や改善すべき点などを報告し、他施設や高齢者に対して周知

各介護サービス施設

※各協議会を通して施設を公募



① 周辺地域に募集チラシ等を配布し、「ちよこつと就労」の呼びかけ

④ 高齢者の面接採用、ＯＪＴ研修実施

■ 介護施設における業務
〔介護職員〕

○ 本来の介護専門業務に専念

例：「食事・排泄・衣服の着脱・入浴等の介助」「車いすでの移動」等

〔高齢者〕 ※住み慣れた地域で、自分に合った時間（短時間）働く

○ 能力に応じた補助的業務の実施

例：「掃除」「食事の配膳・片付け」「洗濯」「園芸等の趣味活動」等

ふくい介護人材育成事業所宣言制度について

＜宣言の流れ＞

1 介護事業所が自ら取り組む目標を設定する【宣言】



2 介護事業所は目標を達成するため具体的な取り組みを実施



3 目標を達成した事業所は自らのHPに達成状況を公開



50音順リスト	あ か さ た な は ま や ら わ
キャリアアップ支援企業	登録企業を見る [100]
子育てモデル企業	登録企業を見る [29]
学びなおし・人材育成モデル企業	登録企業を見る [12]
ふくい女性活躍推進企業	登録企業を見る [125]
ふくい女性活躍推進企業プラス+	登録企業を見る [52]
プラス1雇用宣言企業	登録企業を見る [166]
女性子育て応援企業	登録企業を見る [47]
実は福井の仲間企業	登録企業を見る [84]
ふくい介護人材育成宣言事務所	登録企業を見る [31]
就活先単体ポータル登録企業	登録企業を見る [154]

＜宣言のメリット＞

- ・県が主催する合同企業説明会等の参加について、県HP「働くなら、福井！」の登録企業のうち、参加申込のあった企業から、「ふくい介護人材育成事業所」等を優先して選考します。
- ・株式会社日本政策金融公庫が実施する「地域活性化・雇用促進資金」を活用できます。

☆ 現在、41法人313事業所に宣言いただいております。

☆ 詳しい内容は県ホームページ (<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kaigojinzaikuseisengen.html>) をご覧ください。

あなたにぴったりの職場がみつかります！

「ふくい介護人材育成宣言事業所」 制度の御紹介！

「ふくい介護人材育成宣言事業所」制度とは・・・？

介護人材の確保・定着を図るため、人材育成や処遇・職場環境の改善について積極的に取り組む介護サービス事業所が、「ふくい介護人材育成宣言事業所」として宣言して、これからの進路を考える若者や、就職先を探す求職者の方に情報発信していく制度です。

宣言事業所の発信情報 ～制度の使い方～

Q

職員の育成や職場環境の改善に積極的な、会社を探したい！

A

県ホームページで、積極的な育成・環境改善に取り組む「ふくい介護人材育成宣言事業所」の一覧を閲覧できます。

Q

就職したらお給料はいくらくらい？
休みはどのくらいあるの？

A

初任給や各種手当、10年後のモデル賃金、休暇日数などの情報が確認できます。（各事業所ホームページに掲載しています。）

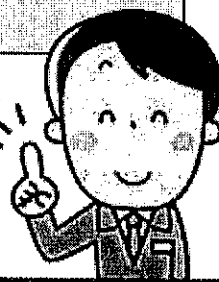
Q

介護の分野で長く働きたい。就職先で、頑張ってスキルアップをしていけるの？

A

職員の育成体制や研修参加のための支援、資格を取りたいときの補助等の情報を確認できます。

その他、事業所独自の取組についても掲載しております。



福祉や介護の仕事に関心のある方、

そうでもない方も一度ホームページをチェック！



福井県

検索

→ 組織・部署から探す → 長寿福祉課

→ 「ふくい介護人材育成宣言事業所についてお知らせします」

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kaigojinzaikuseisengen.html>

お問い合わせ先

福井県健康福祉部長寿福祉課介護保険支援グループ

TEL 0776-20-0331 FAX 0776-20-0642

Mail choju@pref.fukui.lg.jp

ふくい介護人材育成宣言事業所についてお知らせします

(1) 「ふくい介護人材育成宣言事業所」制度について

介護人材の確保・定着を図るため、介護人材の育成や処遇・職場環境の改善について積極的に取り組む介護事業所や法人が、「ふくい介護人材育成宣言事業所」として宣言し、これからの道路を考える若者や、就職先を探索求職者の方に情報発信していく制度です。

「ふくい介護人材育成宣言事業所」の応募手続きについてはこちら。

(2) ふくい介護人材育成宣言事業所 一覧【随時更新！】

「ふくい介護人材育成宣言事業所」の給与や休暇などの会社情報や、人材育成、処遇・職場環境改善のための取組について紹介します。

また、リンク先では各事業所・法人のホームページで、会社情報や取組について閲覧できます。

法人名(事業所名)	法人所在地	宣言書	ホームページURL
(福) 福井県福祉法人会	福井市大手×丁目××	宣言書ファイル	http://*****
(株) 福井福祉社会	福井市大手○丁目○○	宣言書ファイル	http://*****

リンク先の事業所ホームページで、給与や休暇制度、研修制度など様々な情報を閲覧できます。

(様式2) 「ふくい介護人材育成宣言事業所」宣言書 (記載例)

【基本情報】

法人名 フリガナ ○○フクシカブシキカイシャ
法人所在地 福井市大手3丁目17-1
事業所名(サービス種別) ○○ホーム(介護老人福祉施設)、○○デイサービス(通所介護)、○○ホームヘルプ(訪問介護)
設立年月 昭和○○年○○月○○日 従業員数(約)500人(正職員:300人)

【宣言内容】

宣言内容 例)職員が安心して、ずっと働くことのできる職場づくりにつとめます。

宣言達成のための取組 (各取組項目で、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。)

取組大項目	取組小項目	具体的取組		
		自己評価	現在の状況 (具体的に記載してください)	将来の目標
人材育成に関する取組	新人職員の教育体制に関する取組	△	外部研修への積極的な参加のための希望者の勤務シフトの調整を実施している。	新たに内部研修を開発し、職員が研修に参加しやすい体制を整える。
	職員の資質向上のための、研修や資格取得に関する取組	△	介護福祉士資格試験費用の1/2を助成している。	資格試験の学習のための研修制度や奨励金制度を創設する。
	キャリアパスに関する取組	×	未実施	年に1回に全職員の評価を行い、評価結果を昇格・昇進の条件とする。また、評価結果や資格・勤続年数に応じた昇進の条件を定める。

【法人情報】

法人理念 (90文字以内でその人らしい事柄が、おくれるような介護を提供する。)

人材育成方針 (例) 利用者のニーズに応じたサービス提供のために、段階的な知識・技術の修得を目指す。

人材育成体制

新人職員の育成体制	新人職員育成計画策定状況		新人職員研修体制		指導担当者の配置状況 (例) (新人:指導者= 3:1) / 無し
	策定状況	策定状況	内部研修の開催	外部研修への派遣	
	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し	

全職員の育成体制

全職員の育成体制	職員育成計画策定状況		職員研修体制		資格取得に対する支援 (例) (資格取得費用 1/2 助成) / 無し
	策定状況	策定状況	内部研修の開催	外部研修への派遣	
	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し	

給与・処遇

基本給 例) 175,000円 (専門、大卒基本給)

昇給 例) 年1回(1月)

手当(職務手当) 例) 3,000円

手当(夜勤手当) 例) 10,000円/月

手当(通勤手当) 例) ~25,000円

手当(その他) 例) 3,500円(教育研修手当)

賞与 例) 年2回(6月、12月、約4ヵ月分)

退職金制度 例) あり

10年後のモデル賃金 例) 242,800円 (履歴10年、固定手当・夜勤手当4回分含む)

休日・休暇制度等

公休 例) 109日

特別休暇制度

特別休暇制度	年次有給休暇(20日)
有/無し	有/無し
有/無し	リフレッシュ休暇(年5日)
有/無し	慶弔休暇
有/無し	育児・介護休暇
有/無し	その他(記念日休暇制度(1人につき年間1日付与))

時間外勤務制度

時間外勤務制度	育児・介護 時間外勤務制度
有/無し	有/無し
有/無し	その他()

その他福利厚生等

(例) 各種保険加入、制服貸与(クリーニングあり)、慶弔・介護費用、互助会(各種レクリエーション等)、職員旅行(年1回)、提携保育園あり(敷地内設置)、夜勤者手当(年2回支給)

県ホームページでは宣言事業所の「宣言書」を掲載しています。宣言書でも事業所の取組や情報を閲覧できます。

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

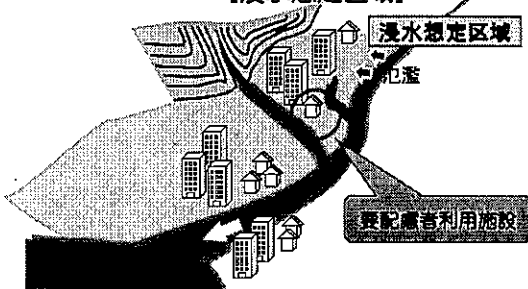
※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「水防法等の一部を改正する法律（平成29年法律第31号）」の施行により、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るため『水防法』及び『土砂災害防止法』が平成29年6月19日に改正されました。

ポイント！

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が義務となりました。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【浸水想定区域】



※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命または身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

要配慮者利用施設 とは…

社会福祉施設、学校、医療施設
その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

(社会福祉施設)
・老人福祉施設
・有料老人ホーム
・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
・身体障害者社会参加支援施設
・障害者支援施設
・地域活動支援センター
・福祉ホーム
・障害福祉サービス事業の用に供する施設
・保護施設

・児童福祉施設
・障害児通所支援事業の用に供する施設
・児童自立生活援助事業の用に供する施設
・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
・子育て短期支援事業の用に供する施設
・一時預かり事業の用に供する施設
・児童相談所
・母子・父子福祉施設
・母子健康包括支援センター 等

(学校)
・幼稚園
・義務教育学校
・特別支援学校
・小学校
・高等学校
・高等専門学校
・中学校
・中等教育学校
・専修学校（高等課程を置くもの） 等

(医療施設)
・病院
・診療所
・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

※「避難確保計画の作成の手引き」を国土交通省水管理・国土保全局のホームページに掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な次の事項を定めた計画**です。
 - 防災体制
 - 避難誘導
 - 施設の整備
 - 防災教育及び訓練の実施
 - 自衛水防組織の業務（※水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）
 - そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置 に関する事項
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成いただくことが重要です。**
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

2

市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を**市町村長へ報告**する必要があります。

- 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。
- 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

3

避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、**多くの方々が避難訓練に参加**することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！



問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること

施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL : 03-5253-8111 (代表) URL : <http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

要配慮者利用施設における避難確保計画の作成と 避難訓練の実施について

『水防法』および『土砂災害防止法』の改正により、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設に対し、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務付けられました。（本県では減災対策協議会の取組において、令和3年度末を目標としています。）

◇計画作成状況（R3.2月時点）

洪水浸水（想定最大規模）：県全体56.6%

土砂災害：県全体76.8%

◇計画作成と避難訓練実施により人的被害を逃れた事例

静岡県小山町の特別養護老人ホームで、令和元年台風19号により発生した土石流が施設の1階部分に流入。事前に施設利用者を2階に移動させ、利用者および職員全員が被害を逃れた。



被災状況（特別養護老人ホーム1階）

◇施設管理者の皆様へのお願い

- ・令和3年5月（出水期前）までに避難確保計画の作成ならびに避難訓練の実施をよろしくお願いします。
- ・福井県砂防防災課ホームページで作成様式データや作成方法を解説した動画を掲載しておりますので、作成の参考としてください。

<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/sabo/>

- ・作成に係るお問合せは、
福井県土木部砂防防災課（0776-20-0482）
または、各市町防災担当課にお問い合わせください。

介護報酬等請求にかかる事業所向け説明会のお知らせ

福井県国民健康保険団体連合会

主に介護サービスを新たに始められる事業所を対象に、介護報酬等請求にかかる説明会を下記のとおり開催します。請求事務に関する基礎的な内容の説明となりますので、是非ご参加ください。既に介護報酬等を請求したことがある事業所もご参加いただけます。

○開催スケジュール

開催月	日時	場所	申込〆切
5月	令和3年5月28日（金） 午後1時30分～3時	Web説明会 （Zoom）	5月14日（金）
7月	令和3年7月30日（金） 午後1時30分～3時	Web説明会 （Zoom）	7月15日（木）
9月	令和3年9月30日（水） 午後1時30分～3時	Web説明会 （Zoom）	9月15日（水）

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、本説明会はWeb形式（Zoom）で行いますので、Zoomを使用できる端末（PC、スマートフォン等）および環境をご用意願います。

※本説明会は新規の事業所優先とさせていただきます。既存の事業所の場合、月によっては申し込み多数でお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

※受講者数に制限はございませんが、申込状況により人数を調整させていただく場合がございますが、予めご了承ください。

※開催日時は都合により変更になることがあります。その時点で申し込みのあった事業所には別途ご連絡いたします。

○申し込み方法

別紙「申込書」に必要事項を記入し、郵送またはFAXでお申し込みください。後日、当連合会からメールにて関係資料をお送りします。開催前日になっても連絡がない場合はご一報ください。

国保連合会 審査課 介護・障がい室 行

介護報酬等請求にかかる事業所向け説明会

申 込 書

下記のとおり、説明会の受講を申し込みます。

事業所番号	1	8								
事業所名	(加)									
事業所住所	〒 (TEL) (FAX) (E-mail)									
受講者名 (※1)	(加)									
	(加)									
受講を希望 する開催月			月	事業所区分(※2)			新 ・ 既			

(※1) 参加者が3名以上となる場合は、用紙を複写してお申し込みください。

(※2) 事業所区分…新・既のいずれかに○を付与ください。

新：新規開設の事業所または連合会に介護報酬等を請求したことがない事業所

既：連合会に介護報酬等を請求したことがある事業所

☆お申し込みは郵送もしくはFAXをお願いします

【連絡先】

〒910-0843

福井県福井市西開発4丁目202-1 福井県自治会館 4F

福井県国民健康保険団体連合会 審査課 介護・障がい室

TEL 0776-57-1614

FAX 0776-57-1625

子の看護休暇・介護休暇が 時間単位で取得できるようになります！

(施行は令和3年1月1日です)

育児や介護を行う労働者が子の看護休暇や介護休暇を柔軟に取得することができるよう、育児・介護休業法施行規則等が改正され、**時間単位で取得できるようになります。**

<改正のポイント>

改正前

- ・ **半日単位**での取得が可能
- ・ 1日の所定労働時間が4時間以下の労働者は取得できない



改正後

- ・ **時間単位**での取得が可能
- ・ **全ての労働者が取得できる**

- ☞ 「時間」とは、1時間の整数倍の時間をいい、労働者からの申し出に応じ、**労働者の希望する時間数で取得できるようにしてください。**
- ☞ 法令で求められているのは、いわゆる「中抜け」なしの時間単位休暇です。
- ・ 法を上回る制度として、「中抜け」ありの休暇取得を認めるように配慮をお願いします。
 - ・ 既に「中抜け」ありの休暇を導入している企業が、「中抜け」なしの休暇とすることは、労働者にとって不利益な労働条件の変更になります。ご注意ください。
- (注) いわゆる「中抜け」とは、就業時間の途中から時間単位の休暇を取得し、就業時間の途中に再び戻ることを指します。

就業規則の規定例（子の看護休暇の場合） ※ 介護休暇も同様の改定が必要です。

第〇条

- 1 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する従業員（日雇従業員を除く）は、負傷し、又は疾病にかかった当該子の世話をするために、又は当該子に予防接種や健康診断を受けさせるために、就業規則第〇条に規定する年次有給休暇とは別に、当該子が1人の場合は1年間につき5日、2人以上の場合は1年間につき10日を限度として、子の看護休暇を取得することができる。この場合の1年間とは、4月1日から翌年3月31日までの期間とする。
- 2 子の看護休暇は、**時間単位**で始業時刻から連続又は終業時刻まで連続して取得することができる。



<労使協定を締結する際の注意点>

- ☞ 子の看護休暇や介護休暇を時間単位で取得することが困難な業務がある場合は、労使協定を締結することにより、時間単位の休暇制度の対象からその業務に従事する労働者を除外することができます。困難な業務の範囲は、労使で十分に話し合ってお決めください。

詳細は、ホームページをご覧ください。

(URL) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>

※ 労使協定により時間単位での休暇取得ができないこととなった労働者であっても、引き続き半日単位での休暇取得を認めるように配慮をお願いします。



<両立支援等助成金について>

時間単位で利用できる**有給**の子の看護休暇制度や介護休暇制度を導入し、休暇を取得した労働者が生じたなど要件を満たした事業主には、**両立支援等助成金が支給されます。**

両立支援等助成金 厚生労働省

検索



(URL)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/ryouritsu01/index.html

育児・介護休業法や両立支援等助成金に関するお問い合わせは、
都道府県労働局雇用環境・均等部（室）へ

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011-709-2715	埼玉	048-600-6210	岐阜	058-245-1550	鳥取	0857-29-1709	佐賀	0952-32-7218
青森	017-734-4211	千葉	043-221-2307	静岡	054-252-5310	島根	0852-31-1161	長崎	095-801-0050
岩手	019-604-3010	東京	03-3512-1611	愛知	052-857-0312	岡山	086-225-2017	熊本	096-352-3865
宮城	022-299-8844	神奈川	045-211-7380	三重	059-226-2318	広島	082-221-9247	大分	097-532-4025
秋田	018-862-6684	新潟	025-288-3511	滋賀	077-523-1190	山口	083-995-0390	宮崎	0985-38-8821
山形	023-624-8228	富山	076-432-2740	京都	075-241-3212	徳島	088-652-2718	鹿児島	099-223-8239
福島	024-536-4609	石川	076-265-4429	大阪	06-6941-8940	香川	087-811-8924	沖縄	098-868-4380
茨城	029-277-8295	福井	0776-22-3947	兵庫	078-367-0820	愛媛	089-935-5222		
栃木	028-633-2795	山梨	055-225-2851	奈良	0742-32-0210	高知	088-885-6041		
群馬	027-896-4739	長野	026-227-0125	和歌山	073-488-1170	福岡	092-411-4894		

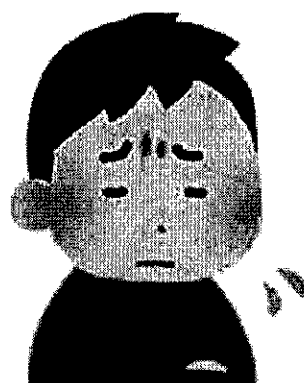
介護で仕事を辞める前に

ご相談ください！

こんなこと、ありませんか？

- 父親が倒れた。介護をしなければならないので仕事は辞めるしかないのか…。
- 病院への付き添いで、半日仕事を休みたい。
- 介護のために年休を使い切ってしまった。何か利用できる制度があれば…。
- 会社に介護休業の申出をしたら、うちには制度がないので、退職するよう言われた。

仕事と介護の両立のための制度について、
まずはお気軽にご相談ください。
プライバシーを守って対応いたします。



全国の都道府県労働局雇用環境・均等部(室)の電話番号一覧

受付時間8時30分～17時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011-709-2715	東京	03-3512-1611	滋賀	077-523-1190	香川	087-811-8924
青森	017-734-4211	神奈川	045-211-7380	京都	075-241-3212	愛媛	089-935-5222
岩手	019-604-3010	新潟	025-288-3511	大阪	06-6941-8940	高知	088-885-6041
宮城	022-299-8844	富山	076-432-2740	兵庫	078-367-0820	福岡	092-411-4894
秋田	018-862-6684	石川	076-265-4429	奈良	0742-32-0210	佐賀	0952-32-7167
山形	023-624-8228	福井	0776-22-3947	和歌山	073-488-1170	長崎	095-801-0050
福島	024-536-4609	山梨	055-225-2851	鳥取	0857-29-1709	熊本	096-352-3865
茨城	029-277-8295	長野	026-227-0125	島根	0852-31-1161	大分	097-532-4025
栃木	028-633-2795	岐阜	058-245-1550	岡山	086-225-2017	宮崎	0985-38-8821
群馬	027-896-4739	静岡	054-252-5310	広島	082-221-9247	鹿児島	099-223-8239
埼玉	048-600-6210	愛知	052-857-0312	山口	083-995-0390	沖縄	098-868-4380
千葉	043-221-2307	三重	059-226-2318	徳島	088-652-2718		



厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/index.html

介護休業制度等の概要

仕事を辞めることなく、働きながら要介護状態（※1）の家族（※2）の介護等をするために、以下の育児・介護休業法に基づく制度が利用できます。勤務先に制度がない場合でも、法に基づいて制度を利用できます（所定労働時間短縮等の措置を除く）。

※1 要介護状態とは？ 介護保険制度の要介護状態区分が要介護2以上である場合のほか、介護保険制度の要介護認定を受けていない場合であっても2週間以上の期間にわたり介護が必要な状態のときには対象になります。

※2 家族とは？ 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫

制 度	概 要
介護休業	要介護状態にある対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として分割して休業を取得することができます 有期契約労働者も要件を満たせば取得できます
介護休暇	通院の付き添い、介護サービスに必要な手続きなどを行うために、年5日（対象家族が2人以上の場合は年10日）まで1日又は時間単位で介護休暇を取得することができます
所定外労働の制限 （残業免除）	介護が終了するまで、残業を免除することができます
時間外労働の制限	介護が終了するまで、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を制限することができます
深夜業の制限	介護が終了するまで、午後10時から午前5時までの労働を制限することができます
所定労働時間短縮等の措置	事業主は、利用開始の日から3年以上の期間で、2回以上利用可能な次のいずれかの措置を講じなければなりません ・短時間勤務制度 ・フレックスタイム制度 ・時差出勤の制度 ・介護費用の助成措置 ※労働者は、措置された制度を利用することができます
不利益取扱いの禁止	介護休業などの制度の申出や取得を理由とした解雇など不利益な取扱いを禁止しています
ハラスメント防止措置	上司・同僚からの介護休業等を理由とする嫌がらせ等を防止する措置を講じることを事業主に義務付けています

◇育児・介護休業法の詳細パンフレット（育児・介護休業法のあらまし）はこちら →
◇厚生労働省のホームページで「仕事と介護 両立のポイント」と検索していただくと介護をしながら働き続けられるヒントが記載されたパンフレットもご覧いただけます。



介護休業中の経済的支援

雇用保険の被保険者が、要介護状態にある家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定要件を満たせば、介護休業期間中に休業開始時賃金月額67%の介護休業給付金が支給されます。詳細は、最寄りのハローワークにお尋ねください。



業務によって感染した場合、 労災保険給付の対象となります

対象となるのは？

- 感染経路が業務によることが明らかな場合
- 感染経路が不明の場合でも、感染リスクが高い業務※に従事し、それにより感染した蓋然性が強い場合

※（例１）複数の感染者が確認された労働環境下での業務

※（例２）顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下の業務

- 医師・看護師や介護の業務に従事される方々については、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として対象

詳しくは厚生労働省ＨＰのＱ＆Ａ
（項目「５ 労災補償」）をご覧ください▶



労災保険の種類

業務に起因して新型コロナウイルスに感染した労働者の方やそのご遺族の方は、正社員、パート、アルバイトなどの雇用形態によらず、次のような保険給付を受けられます。

療養補償給付

- ① 労災指定医療機関を受診すれば、原則として無料で治療を受けることができます。
- ② やむを得ず労災指定医療機関以外で治療を受けた場合、一度治療費を負担してもらい後で労災請求をすることで、負担した費用の全額が支給されます。

休業補償給付

療養のために仕事を休み、賃金を受けていない場合、給付を受けることができます。

■ 給付日：休業４日目から

■ 給付額：休業１日あたり給付基礎日額の８割（特別支給金２割含む）

* 原則として「給付基礎日額」は発症日直前３か月分の賃金を暦日数で割ったものです

遺族補償給付

業務に起因して感染したため亡くなった労働者のご遺族の方は、遺族補償年金、遺族補償一時金などを受け取ることができます。

- お問い合わせは、お近くの労働局・労働基準監督署へ ▶

