

資料4 令和3年度制度改正の概要について

本資料は改定事項の概要であり、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。

- ・告示等：厚生労働省ホームページ「介護報酬」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis/ha/housyu/index.html

留意事項

- ① 今回の改正により、新設又は変更される下記の加算について、令和3年4月から算定をする場合は、事業者指導課へ令和3年4月15日までに**体制等届出の提出**が必要です。

体制等状況一覧表の名称	該当項目名
科学的介護推進体制加算	3 CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
サービス提供体制強化加算	29 サービス提供体制強化加算の見直し
LIFEへの登録	※ 留意事項⑤参照

- ② 下記の加算について、体制等届出の提出がない場合は、次のように加算区分が自動的に移行されます。

体制等状況一覧表の名称	現行	改定後
サービス提供体制強化加算	加算Ⅰイ	加算Ⅱ
	加算Ⅰロ・Ⅱ・Ⅲ	なし

- ③ 今回の改正により、下記の項目については、新たな届出がない場合は「あり」とみなされます。

体制等状況一覧表の名称	該当項目名
3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	21 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

- ④ 今回の改正により、下記の項目については、経過措置までに実施する必要があります。

該当項目名	経過措置
1 感染症対策の強化	令和6年3月31日まで3年
2 業務継続に向けた取組の強化	令和6年3月31日まで3年
5 ハラスメント対策の強化	なし
10 高齢者虐待防止の推進	令和6年3月31日まで3年
17 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ	令和6年3月31日まで3年

- ⑤ 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について

○令和3年度介護報酬改定において、科学的介護情報システム（LIFE）を用いた厚生労働省へのデータ提出等が要件となる加算を算定するため、令和3年4月前半に「LIFE」の利用を開始する場合は、令和3年3月25日までに利用申請を行う必要があります。

○詳細については、令和3年2月26日にメール等でお知らせしている「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（厚生労働省 令和3年2月19日付け事務連絡）をご確認ください。

・掲載場所：「事業者指導課ホームページ → 介護保険事業所トップページ → 申請・届出関係（共通）」内 <http://www.city.okayama.jp/0000028422.html>

○「LIFE」の活用等が要件として含まれる加算

加算名	該当項目名
科学的介護推進体制加算	3 CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

※上記の加算を算定する場合は、LIFEへの登録の有無についても体制等届出の提出が必要となります。

○LIFE 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順については、介護保険最新情報 Vol. 938 「科学的介護情報システム（LIFE）関連に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」をご確認ください。

・掲載場所： WAM NET > 介護保険最新情報
<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

資料4の目次

1	感染症対策の強化	99
2	業務継続に向けた取組の強化	99
3	CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進	100
4	人員配置基準における両立支援への配慮	102
5	ハラスメント対策の強化	102
6	会議や多職種連携におけるICTの活用	103
7	利用者への説明・同意等に係る見直し	104
8	員数の記載や変更届出の明確化	104
9	運営規程等の掲示に係る見直し	104
10	高齢者虐待防止の推進	105
11	処遇改善加算の職場環境等要件の見直し	105
12	介護職員等特定処遇改善加算の見直し	106
13	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止	106
14	認知症専門ケア加算等の見直し	107
15	認知症に係る取組の情報公表の推進	107
16	認知症介護基礎研修の受講の義務づけ	107
17	看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実	108
18	認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実	109
19	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	110
20	地域の特性に応じた認知症グループホームの確保	112
21	認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し	113
22	外部評価に係る運営推進会議の活用	114
23	計画作成担当者の配置基準の緩和	115
24	緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実	116
25	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	117
26	生活機能向上連携加算の見直し	118
27	口腔機能向上の取組の充実	119
28	認知症グループホームにおける栄養改善の推進	119
29	サービス提供体制強化加算の見直し	120
30	各サービスの基本報酬	121
31	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	121

省略表記

【GH】・・・認知症対応型共同生活介護

【予防】・・・介護予防認知症対応型共同生活介護

1 感染症対策の強化

【 GH・予防 】

概要

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等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】

参考

厚生労働省「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」

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

- ・介護現場における感染対策の手引き など

基準

- ・地域密着基準 条例 第61条の16第2項準用
- ・地域密着予防基準 条例 第32条第2項準用

《ポイント》

- ・委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練を実施すること。
- ・令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。

2 業務継続に向けた取組の強化

【 GH・予防 】

概要

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

基準

- ・地域密着基準 条例 第33条の2準用
- ・地域密着予防基準 条例 第29条の2の2準用

《ポイント》

- ・すべての施設において、業務継続計画の策定、計画の周知、研修の開催、訓練及び定期的に計画の見直しを実施すること。
- ・令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。

参考

厚生労働省が業務継続計画（BCP）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計画（BCP）ガイドライン等を作成

- ・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
- ・自然災害発生時の業務継続ガイドライン
- ・掲載場所：「事業者指導課ホームページ → 介護保険事業所トップページ → 申請・届出関係（共通）」内 <http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000028375.html>

3 CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

【GH・予防】

概要

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 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。【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）

単位数

＜現行＞ ＜改定後＞
(新設) ⇒ ・科学的介護推進体制加算40単位／月

算定要件等 【体制等届出が必要】

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を、厚生労働省に提出していること。
- ・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。

猶予期間

令和3年度において、LIFEに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、一定の経過措置を設ける。

- ・令和3年4月から令和3年9月末までに算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月の翌月10日までに提出。（例：4月から算定する場合は10月10日までに提出）。
- ・令和3年10月から令和4年2月末日までに算定を開始する場合は令和4年4月10日までに提出。

【留意事項】

- ・当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定すること。
- ・提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤調整を行うこと。

《ポイント》

- ・科学的介護情報システム（LIFE）を活用して、科学的介護推進体制加算（新設）を令和3年4月から算定する場合は、令和3年4月15日までに体制等届出を事業者指導課へ提出が必要。
- ・令和3年4月前半に科学的介護情報システム（LIFE）の利用を開始する場合は、**令和3年3月25日までにLIFEの利用申請**を行う必要があります。
- ・LIFE 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順については、介護保険最新情報 Vol. 938を確認すること。

4 人員配置基準における両立支援への配慮

【 GH・予防 】

概要

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。

5 ハラスメント対策の強化

【 GH・予防 】

概要

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】

- ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ・相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

参考

厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

基準

- ・地域密着基準 条例 第125条第4項
- ・地域密着予防基準 条例 第82条第4項

《ポイント》

- ・方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

6 会議や多職種連携における ICT の活用

【 GH・予防 】

概要

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。

参考

厚生労働省「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- ・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
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン など

基準

○身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

- ・地域密着基準 条例 第 1 1 9 条第 7 項第 1 号
- ・地域密着予防基準 条例 第 7 9 条第 3 項第 1 号

○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

- ・地域密着基準 条例 第 6 1 条の 1 6 第 2 項第 1 号準用
- ・地域密着予防基準 条例 第 3 2 条第 2 項第 1 号準用

○虐待の防止のための対策を検討する委員会

- ・地域密着基準 条例 第 4 1 条の 2 第 1 号準用
- ・地域密着予防基準 条例 第 3 8 条の 2 第 1 号準用

○運営推進会議

- ・地域密着基準 条例 第 6 1 条の 1 7 第 1 項準用
- ・地域密着予防基準 条例 第 4 0 条第 1 項準用

7 利用者への説明・同意等に係る見直し

【GH・予防】

概要

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。

参考

厚生労働省「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- ・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
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン など

基準

- ・地域密着基準 条例 第205条
- ・地域密着予防基準 条例 第92条

8 員数の記載や変更届出の明確化

【GH・予防】

概要

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

9 運営規程等の掲示に係る見直し

【GH・予防】

概要

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】

基準

- ・地域密着基準 条例 第35条第2項準用
- ・地域密着予防基準 条例 第33条第2項準用

10 高齢者虐待防止の推進

【GH・予防】

概要

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、担当者を決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

- ・地域密着基準 条例 第3条第5項
- ・地域密着基準 条例 第41条の2準用
- ・地域密着予防基準 条例 第3条第5項
- ・地域密着予防基準 条例 第38条の2準用

《ポイント》

- ・すべての施設において、委員会の開催、指針の整備、研修の開催及び虐待防止責任者の設置を実施すること。
- ・令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。

11 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

【GH・予防】

概要

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。

- ① 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
- ② 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】

※ 介護保険最新情報 Vol. 935 「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」をご確認ください。

- ・掲載場所： W A M N E T > 介護保険最新情報

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

1 2 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【GH・予防】

概要

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。

※ 介護保険最新情報 Vol. 935 「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」をご確認ください。

- ・掲載場所： W A M N E T > 介護保険最新情報

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

1 3 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

【GH・予防】

概要

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。

その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、

1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

14 認知症専門ケア加算等の見直し

【GH・予防】

概要

認知症専門ケア加算の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※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

※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」

15 認知症に係る取組の情報公表の推進

【GH・予防】

概要

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】

16 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

【GH・予防】

概要

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格（※）を有さない者について、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。

(※) 医療・福祉関係の資格とは

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

基準

- ・地域密着基準 条例 第125条第4項
- ・地域密着予防基準 条例 第82条第4項

《ポイント》

- ・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
- ・令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。
- ・新入職員の受講については、1年の猶予期間あり

17 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

【GH】

概要

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【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】

参考

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

18 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

【GH】

概要

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。

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

単位数

看取り介護加算（短期利用を除く）

<現行>

- ・（新設）
- ・死亡日30日前～4日前 144単位／日
- ・死亡日前々日、前日 680単位／日
- ・死亡日 1,280 単位／日

<改定後>

- ⇒
- ・死亡日45日前～31日前 72単位／日
 - ・変更なし
 - ・変更なし
 - ・変更なし

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）

19 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

【GH】

概要

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

<現行>		<改定後>
・医療連携体制加算(Ⅰ) 39 単位/日	⇒	・変更なし
・医療連携体制加算(Ⅱ) 49 単位/日		・変更なし
・医療連携体制加算(Ⅲ) 59 単位/日		・変更なし

算定要件等

<医療連携体制加算(Ⅰ)>

(看護体制要件)

- ・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
- ・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

(医療的ケアが必要な者受入要件)

- ・なし

(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

<医療連携体制加算(Ⅱ)>

(看護体制要件)

- ・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
- ・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

(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 (追加)

(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

<医療連携体制加算(Ⅲ)>

(看護体制要件)

- ・ 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
- ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること

(医療的ケアが必要な者受入要件)

- ・ 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 (※追加)

(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

20 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

【GH・予防】

概要

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、地域の实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 ユニット数

<現行>

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

<改定後>

共同生活住居（ユニット）の数を1以上3以下とする。

イ サテライト事業所

<本体事業所>

（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

（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

<サテライト事業所>（新設）

⇒ （代表者）

本体の代表者

⇒ （管理者）

本体の管理者が兼務可能

(計画作成担当者)
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

⇒ (計画作成担当者)
認知症介護実践者研修を修了した
者 1 以上 (本体事業所のケアマネの
監督をうける)

(ユニット数)
1 以上 3 以下

⇒ (ユニット数)
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

《ポイント》

- ・ 既存事業所をサテライト事業所にする場合は、新たな施設等の区分の届出が必要
- ・ 本体事業所とサテライト事業所は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。本体と同一建物や同一敷地内は不可。
- ・ 指定は、本体事業所、サテライト事業所それぞれが受ける
- ・ 必要な設備等は、本体事業所とサテライト事業所と同じ
- ・ 介護報酬は、通常の (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の報酬と同額

参考

本体事業所とサテライト事業所のユニット数及び箇所数の例

本体事業所	サテライト事業所	
ユニット数	ユニット数	1 の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
2	2	1
3	1	1

2 1 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

【 GH・予防 】

概要

1 ユニットごとに夜勤 1 人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1 ユニットごとに 1 人夜勤の原則は維持 (3 ユニットであれば 3 人夜勤) した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、

- ・ 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】
- ・ 併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

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>

- ⇒ 変更なし
- ・ 変更なし
- ・ 変更なし
- ・ 3ユニット：3人夜勤

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

単位数 【体制等届出が必要】

<p>【1ユニット】</p> <p>要支援2 760単位</p> <p>要介護1 764単位</p> <p>要介護2 800単位</p> <p>要介護3 823単位</p> <p>要介護4 840単位</p> <p>要介護5 858単位</p>	<p>【2ユニット以上】</p> <p>要支援2 748単位</p> <p>要介護1 752単位</p> <p>要介護2 787単位</p> <p>要介護3 811単位</p> <p>要介護4 827単位</p> <p>要介護5 844単位</p>	<p>(新設)</p> <p>【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】</p> <p>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</p> <p>※ 短期利用の場合も同じ</p>
---	---	---

2.2 外部評価に係る運営推進会議の活用

【GH・予防】

概要

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>	<改定後>
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。	⇒ 自らサービスの質の評価を行うとともに、 <u>次のいずれかの評価</u> 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> (追加)

《ポイント》

- ・ 評価機関による外部評価と運営推進会議における評価のどちらかを選択し、定期的に(少なくとも年度内に1回)実施すること
- ・ 自己評価は、提供するサービス内容について振り返りを行い、個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである
- ・ 運営推進会議における評価を実施する場合は、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要
- ・ 自己評価及び外部評価結果は、利用者等へ提供するとともに、公表する必要がある

23 計画作成担当者の配置基準の緩和

【GH・予防】

概要

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>	<改定後>
<u>ユニット</u> 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。	⇒ <u>事業所</u> 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。

(配置員数)
ユニットごとに1人以上

⇒ (配置員数)
事業所ごとに1人以上

(その他要件)
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)

⇒ (その他要件)
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)

2.4 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

【GH・予防】

概要

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

<現行>

要支援2 785 (773) 単位
要介護1 789 (777) 単位
要介護2 825 (813) 単位
要介護3 849 (837) 単位
要介護4 865 (853) 単位
要介護5 882 (869) 単位

<改定後>

⇒ 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

(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。
- ・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。

(部屋)

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

(追加)

(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）（追加）

(人数)

- ・1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで

25 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

【GH・予防】

概要

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。

26 生活機能向上連携加算の見直し

【 GH・予防 】

概要

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。

- ・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】

※ 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。

単位数

<現行>

- ・（新設）
- ・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
（※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

<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。

27 口腔機能向上の取組の充実

【GH・予防】

概要

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】

単位数

<現行>

- ・栄養スクリーニング加算
5単位/回

<改定後>

- ⇒
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（I）
20単位/回

算定要件等

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

28 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

【GH・予防】

概要

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>

（新設）

<改定後>

⇒ 栄養管理体制加算 30単位/月

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を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

29 サービス提供体制強化加算の見直し

【GH・予防】

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

- ・介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」
- ・常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」
- ・勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合」

<加算Ⅰ：22単位/回（日）>（新たな最上位区分）

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

<加算Ⅱ：18単位/回（日）>（改正前の加算Ⅰイ相当）

- ・介護福祉士60%以上

<加算Ⅲ：6単位/回（日）>（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）

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

《ポイント》

- ・令和2年度の実績（R2.4～R3.2）を確認し、加算区分を変更して令和3年4月から算定する場合は、令和3年4月15日までに体制等届出を事業者指導課へ提出が必要。

- ・体制等届出を提出されない場合は、次のように加算区分が自動的に移行します。
（現行）加算Ⅰイ →（改正後）加算Ⅱ
（現行）加算Ⅰロ・Ⅱ・Ⅲ →（改正後）なし

30 各サービスの基本報酬

概要

各サービスにおいて、基本報酬の単位が変更になります。

31 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

概要

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

資料5

事業者指導課(施設係)からのお知らせ

1 事業者指導課に提出が必要な書類について

- (1) 令和3年4月1日適用開始の体制届出
→令和3年4月15日(木)までに提出
- (2) 令和3年度「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」の計画書
→令和3年4月15日(木)までに提出
- (3) 令和2年度「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」の実績報告書
→令和3年7月30日(金)までに提出

2 令和3年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合について

- (1) 令和3年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得てください。
- (2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書(同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可)を交付して説明を行ってください。

3 事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っているKSB会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

4 メールアドレス登録及び変更の事業者指導課(施設係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレスに変更があった際は、次のとおり報告をお願いします。

(担当係) 岡山市事業者指導課施設係

(報告方法) 電子メール ji-shidou@city.okayama.lg.jp あて

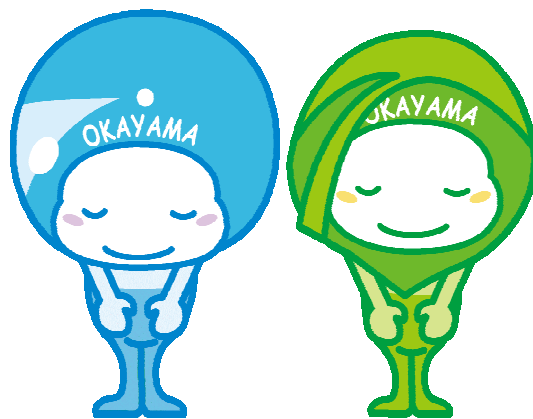
(報告内容) 次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの登録・変更(施設名)」
- ・施設(事業所)名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

5 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」により、**FAX又はメールにて**送信してください。

なお、様式については、次のページ及びホームページに掲載してあります。



質 問 票

岡山市事業者指導課 宛 Fax : 086 (221) 3010 令和 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号	3	3				
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。