

介護老人保健施設 編

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
リハビリ計画書情報加算	2 8 リハビリテーションマネジメント等の見直し
栄養マネジメント強化体制	3 0 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
自立支援促進加算	3 3 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
褥瘡マネジメント加算	3 4 褥瘡マネジメント加算等の見直し
排せつ支援加算（※）	3 5 排せつ支援加算の見直し
サービス提供体制強化加算	3 6 サービス提供体制強化加算の見直し
安全対策体制	3 8 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
L I F Eへの登録	※ 留意事項⑤参照

※ **排せつ支援加算**については、令和2年度に算定していた場合で、引き続き令和3年4月から算定する場合も令和3年4月15日までに体制等届出の提出が必要です。

- 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、経過措置までに実施されていない場合には**減算の対象**となります。

体制等状況一覧表の名称	該当項目名
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	30 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
安全管理体制	38 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 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
29 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	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
かかりつけ医連携薬剤調整加算	22 かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
リハビリ計画書情報加算	28 リハビリテーションマネジメント等の見直し
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	29 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
栄養マネジメント強化体制	30 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
自立支援促進加算	33 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
褥瘡マネジメント加算	34 褥瘡マネジメント加算等の見直し
排せつ支援加算	35 排せつ支援加算の見直し

※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： W A M N E T > 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	4
2	業務継続に向けた取組の強化	5
3	CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進	6
4	人員配置基準における両立支援への配慮	7
5	ハラスメント対策の強化	8
6	会議や多職種連携におけるICTの活用	8
7	利用者への説明・同意等に係る見直し	9
8	員数の記載や変更届出の明確化	10
9	運営規程等の掲示に係る見直し	10
10	高齢者虐待防止の推進	11
11	処遇改善加算の職場環境等要件の見直し	11
12	介護職員等特定処遇改善加算の見直し	12
13	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止	13
14	災害への地域と連携した対応の強化	13
15	認知症専門ケア加算等の見直し	13
16	認知症に係る取組の情報公表の推進	14
17	認知症介護基礎研修の受講の義務づけ	14
18	看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実	15
19	介護老人保健施設における看取りへの対応の充実	15
20	退所前連携加算の見直し	16
21	所定疾患施設療養費の見直し	17
22	かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し	18
23	短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実	19
24	緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実	20
25	個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①	20
26	個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②	21
27	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	22

28	リハビリテーションマネジメント等の見直し	22
29	施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	23
30	施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	24
31	多職種連携における管理栄養士の関与の強化	26
32	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	26
33	寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進	27
34	褥瘡マネジメント加算等の見直し	28
35	排せつ支援加算の見直し	29
36	サービス提供体制強化加算の見直し	31
37	人員配置基準の見直し	33
38	介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化	33
39	基準費用額の見直し	34
40	各サービスの基本報酬	34
41	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	34

省略表記

【老健】・・・介護老人保健施設

【短療・予短療】・・・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

1 感染症対策の強化

【老健・短療・予短療】

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、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

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

- ・老健基準 条例 第34条第2項第3号, (ユニット型: 準用)
- ・居宅基準 条例 第146条第2項準用, (ユニット型: 準用)
- ・予防基準 条例 第125条第2項準用, (ユニット型: 準用)

《ポイント》

- ・現行に加えて、訓練を実施すること。
(短療・予短療については、委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が新設)
- ・令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。
(老健については、訓練のみ該当)

2 業務継続に向けた取組の強化

【老健・短療・予短療】

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

- ・老健基準 条例 第31条の2, (ユニット型: 準用)
- ・居宅基準 条例 第32条の2準用, (ユニット型: 準用)
- ・予防基準 条例 第55条の2の2準用, (ユニット型: 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

【老健・短療・予短療】

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られる項目を提出・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。

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【老健】

<現行>

(新設)

⇒

<改定後>

・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40単位／月

・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）60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（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。
- ・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

【老健・短療・予短療】

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

【老健・短療・予短療】

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等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【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

- ・老健基準 条例 第31条第4項、(ユニット型：第53条第5項)
- ・居宅基準 条例 第110条第4項準用、(ユニット型：第216条第5項)
- ・予防基準 条例 第142条の2第4項準用、(ユニット型：第198条第5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

【老健・短療・予短療】

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
 - ・老健基準 条例 第17条第6項第1号, (ユニット型: 第48条第8項第1号)
- サービス担当者会議
 - ・老健基準 条例 第18条第6項, (ユニット型: 準用)
- 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
 - ・老健基準 条例 第34条第2項第1号, (ユニット型: 準用)
 - ・居宅基準 条例 第146条準用, (ユニット型: 準用)
 - ・予防基準 条例 第125条準用, (ユニット型: 準用)
- 事故発生の防止のための委員会
 - ・老健基準 条例 第41条第1項第3号, (ユニット型: 準用)
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会
 - ・老健基準 条例 第41条の2第1項第1号, (ユニット型: 準用)
 - ・居宅基準 条例 第40条の2準用, (ユニット型: 準用)
 - ・予防基準 条例 第55条の10の2準用, (ユニット型: 準用)

7 利用者への説明・同意等に係る見直し

【老健・短療・予短療】

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

- ・老健基準 条例 第56条
- ・居宅基準 条例 第279条
- ・予防基準 条例 第270条

8 員数の記載や変更届出の明確化

【老健・短療・予短療】

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

【老健・短療・予短療】

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

- ・老健基準 条例 第36条第2項, (ユニット型: 準用)
- ・居宅基準 条例 第34条第2項準用, (ユニット型: 準用)
- ・予防基準 条例 第55条の4準用, (ユニット型: 準用)

10 高齢者虐待防止の推進

【老健・短療・予短療】

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

- ・老健基準 条例 第4条第4項, (ユニット型: 第45条第3項)
- ・老健基準 条例 第41条の2, (ユニット型: 準用)
- ・居宅基準 条例 第3条第4項, (ユニット型を含む)
- ・居宅基準 条例 第40条の2準用, (ユニット型: 準用)
- ・予防基準 条例 第3条第4項, (ユニット型を含む)
- ・予防基準 条例 第55条の10の2準用, (ユニット型: 準用)

《ポイント》

- ・すべての施設において、委員会を開催、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

【老健・短療・予短療】

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： WAM NET > 介護保険最新情報

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

12 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【老健・短療・予短療】

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】

①配分ルール

【老健・短療・予短療】

- ・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。

②介護福祉士の配置要件の緩和

【短療・予短療】

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）について、介護福祉士の配置要件を緩和する。

算定要件等

<現行>

サービス提供体制強化加算の最上位区分

<改定後>

以下のいずれかの基準を満たしていると届け出ていること

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・本体施設で特定処遇改善加算（Ⅰ）

体制等状況一覧表の項目に、「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」「あり、なし」という項目が追加される。令和3年4月15日までに新たな届出がない場合は、「なし」とみなす。

※ 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

【老健・短療・予短療】

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】

1 4 災害への地域と連携した対応の強化

【老健・短療・予短療】

概要

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】

基準

- ・老健基準 条例 第33条第4項，（ユニット型：準用）
- ・居宅基準 条例 第112条第4項準用，（ユニット型：準用）
- ・予防基準 条例 第124条の4第4項準用，（ユニット型：準用）

1 5 認知症専門ケア加算等の見直し

【老健・短療・予短療】

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
- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）： 認知症介護指導者養成研修

※ 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」

16 認知症に係る取組の情報公表の推進

【老健・短療・予短療】

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】

17 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

【老健・短療・予短療】

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

- ・老健基準 条例 第 3 1 条第 3 項, (ユニット型 : 第 5 3 条第 4 項)
- ・居宅基準 条例 第 1 1 0 条第 3 項準用, (ユニット型 : 第 2 1 6 条第 4 項)
- ・予防基準 条例 第 1 2 4 条の 2 第 3 項準用, (ユニット型 : 第 1 9 8 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 3 1 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

18 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

【老健】

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>

19 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

【老健】

概要

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

<現行>		<改定後>
・（新設）	⇒	・死亡日45日前～31日前 80単位／日
・死亡日30日前～4日前 160単位／日		・変更なし
・死亡日前々日、前日 820単位／日		・変更なし
・死亡日 1,650 単位／日		・変更なし

算定要件等

- (1) 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）
- (2) 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。

20 退所前連携加算の見直し

【老健】

概要

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
		・入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位

算定要件等

※入所者1人につき1回を限度

<入退所前連携加算（Ⅰ）>

- 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。

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

<入退所前連携加算（Ⅱ）>

- ・入退所前連携加算（Ⅰ）の口の要件を満たすこと。

《ポイント》

- ・イ及び口の両方とも要件を満たす場合は、加算（Ⅰ）を算定。
- ・口のみを満たす場合は、加算（Ⅱ）を算定。

2 1 所定疾患施設療養費の見直し

【老健】

概要

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

<改定後>

- イ 肺炎の者
- 尿路感染症の者
- ハ 帯状疱疹の者
- ニ ほうかしきえん 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】

《ポイント》

- ・ 算定要件において、検査の実施が明確化。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。
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定日数を、「連続する7日まで」から「連続する10日まで」に延長。
- ・ 対象疾患について、蜂窩織炎が追加。
- ・ 業務負担軽減の観点から、給付費明細書の摘要欄の記載が簡素化。

22 かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

【老健】

概要

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
・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位
・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100 単位

算定要件等

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

<かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）>

- ・ 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- ・ 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。
- ・ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変

更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後 1 月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

<かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）>

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

<かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）>

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

《ポイント》

- ・加算（Ⅱ）加算（Ⅲ）について、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。

23 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

【 短療・予短療 】

概要

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

<現行> <改定後>
(新設) ⇒ ・総合医学管理加算 275 単位/日

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、診断を行った日、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。

24 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

【 短療 】

概要

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

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（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）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。

25 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

【 老健・短療・予短療 】

概要

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 <老健基準 省令 第41条第2項第1号イ(2)>

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。

26 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

【老健・短療・予短療】

概要

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

(1) 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

(2) 算定告示の見直し

ユニット型介護保健施設サービス費(I)

<現行>

- ・ユニット型介護保健施設サービス費(iii)
- ・ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

<改定後>

- ・経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)
- ・経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

ユニット型介護保健施設サービス費(II), (III), (IV)

<現行>

- ・ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

<改定後>

- ・経過的ユニット型介護保健施設サービス費

27 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

【老健・短療・予短療】

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。

28 リハビリテーションマネジメント等の見直し

【老健】

概要

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＞ ＜改定後＞

（新設） ⇒ ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 単位／月

算定要件等【体制等届出が必要】

- ・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。

《ポイント》

- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算を令和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。

29 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

【老健】

概要

施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】

口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

- ・口腔衛生管理体制加算 30 単位/月
- ・口腔衛生管理加算 90 単位/月

＜改定後＞

- ・廃止
- ・口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 単位/月
（現行の口腔衛生管理加算と同じ）
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 単位/月（新設）

基準

- ・「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。（3年の経過措置期間を設ける）
- ※ 「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。
- ・老健基準 **条例** 第21条の3，（ユニット型：準用）

算定要件等

＜口腔衛生管理加算（Ⅰ）＞

- ・現行と同じ

<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。

《ポイント》

- ・口腔衛生管理**体制**加算が廃止。
- ・全施設において、歯科医師等が、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。
- ・令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。
- ・加算（Ⅱ）について、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。

30 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

【老健】

概要

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

<現行>		<改定後>
・栄養マネジメント加算	⇒	・廃止
・（新設）	⇒	・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）
・（新設）	⇒	・栄養マネジメント強化加算 11 単位/日
・低栄養リスク改善加算	⇒	・廃止
・経口維持加算 400 単位/月	⇒	・変更なし

基準

- ・（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。
- ・老健基準 **条例** 第21条の2、（ユニット型：準用）

算定要件等

<栄養マネジメント強化加算> 【体制等届出が必要】

- ・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

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》

- ・栄養マネジメント加算及び低栄養リスク改善加算が廃止。
- ・栄養管理について基準を満たさない場合は**減算**。令和6年3月31日まで3年の経過措置期間あり。
- ・栄養マネジメント強化加算を令和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。

3 1 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

【老健・短療】

概要

介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正、通知改正】

- ・看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。
- ・褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

3 2 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】

概要

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

- ・居宅サービスの実施

<現行>

- ・3サービス：5 ⇒
- ・2サービス：3 ⇒
- ・1サービス：2 ⇒
- ・0サービス：0 ⇒

<改定後>

- ・変更なし
- ・2サービス（訪問リハビリテーションを含む）：3
- ・2サービス：1
- ・0、1サービス：0

- ・リハ専門職の配置割合

<現行>

- ・5以上：5 ⇒
- ・3以上：3 ⇒
- ・設定なし ⇒
- ・3未満：0 ⇒

<改定後>

- ・5以上（PT、OT、STいずれも配置）：5
- ・5以上：3
- ・3以上：2
- ・変更なし

・リハビリテーションマネジメント

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。

3.3 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

【老健】

概要

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>

<改定後>

- ・（新設） ⇒ ・自立支援促進加算 300 単位／月

算定要件等【体制等届出が必要】

以下の要件を満たすこと。

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること。
- 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。

《ポイント》

- ・ 自立支援促進加算を令和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。

3.4 褥瘡マネジメント加算等の見直し

【老健】

概要

褥瘡マネジメント加算について、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。
- ・ 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）

＜改定後＞

- ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 単位／月
- ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13 単位／月

算定要件等【体制等届出が必要】

＜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。

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》

- ・褥瘡マネジメント加算を新規に令和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2年度にすでに算定している場合は届出の必要なし。)
- ・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。

35 排せつ支援加算の見直し

【老健】

概要

排せつ支援加算について、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
- ・排せつ支援加算（Ⅱ）15単位／月
- ・排せつ支援加算（Ⅲ）20 単位／月

※ 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。

算定要件等【体制等届出が必要】

<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。

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》

- ・排せつ支援加算を令和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2年度に算定していた場合で、引き続き令和3年4月から算定する場合も令和3年4月15日までに体制等届出の提出が必要。
- ・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。

36 サービス提供体制強化加算の見直し

【老健・短療・予短療】

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80%以上
- ②勤続10年以上介護福祉士35%以上

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。

※ サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築

- ・ICT・テクノロジーの活用
- ・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
- ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

<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

37 人員配置基準の見直し

【老健】

概要

- ① 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】
※ 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
- ② 人材確保や職員定着の観点から、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】
※ 兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」

38 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

【老健】

概要

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】

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、「措置を適切に実施するための担当者を置くこと」を追加。（6ヶ月の経過措置期間を設ける）

基準

- ・老健基準 条例 第41条，（ユニット型：準用）

単位数

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

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> 【体制等届出が必要】

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。

《ポイント》

- ・ 事故発生の防止のための指針を整備、改善策を従業者に周知徹底する体制を整備、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の開催、適切に実施するための担当者の設置を実施していない場合は**減算**。
- ・ 令和3年9月30日まで 6ヶ月の経過措置期間あり。
- ・ 安全対策体制加算を令和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。

39 基準費用額の見直し

【老健・短療・予短療】

概要

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）※令和3年8月施行

<現行>

1, 392円/日

<改定後>

⇒ 1, 445円/日（+53円）

40 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。

41 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。