

令和2年度

特定施設入居者生活介護

(介護予防含む。)

集団指導資料

令和3年3月26日(金)

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

# 令和2年度 集団指導資料目次

## (特定施設入居者生活介護(介護予防含む。))

### <説明資料>

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | 令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項      | 1  |
| 2 | 令和3年度介護報酬改定における改定事項について                       | 5  |
| 3 | 報酬告示・留意事項通知・算定構造(特定施設入居者生活介護)                 | 36 |
|   | ・「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について(特定施設入居者生活介護)     | 49 |
| 4 | 報酬告示・留意事項通知・算定構造(介護予防特定施設入居者生活介護)             | 50 |
|   | ・「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について(介護予防特定施設入居者生活介護) | 59 |
| 5 | 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A                            | 60 |

1 令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項  
(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

○本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和3年4月1日から算定を開始する加算等に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出期限を、特例的に令和3年**4月15日(木)**とする取扱いとします。

○**入居継続支援加算、生活機能向上連携加算及びサービス提供体制強化加算**について、新たな加算区分が設けられたことから、**原則、全ての事業所が届出を行ってください**。届出を行わない場合、それぞれ次のとおりとみなされますのでご注意ください。

・入居継続支援加算

従前の「なし」 → 「なし」

従前の「あり」 → 「加算Ⅰ」

・生活機能向上連携加算

従前の「なし」 → 「なし」

従前の「あり」 → 「加算Ⅱ」

・サービス提供体制強化加算

従前の「なし」「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」 → 「なし」

従前の「加算Ⅰイ」 → 「加算Ⅱ」

○次の加算を算定するためには、**科学的介護情報システム(LIFE)**への登録が**必須**です。

LIFEへの登録が完了している場合は、「LIFEへの登録」を「**2 あり**」とした上で届け出てください。

・個別機能訓練加算Ⅱ

・ADL維持等加算

・科学的介護推進体制加算

| 提出書類                            | 書類提出前の自主確認事項   |
|---------------------------------|--|
| 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<br>(別添届出書) | <ul style="list-style-type: none"> <li>□届出者の所在地、名称、代表者の職・氏名等が記入、押印されているか。<br/>※新規指定の場合、「受付番号」、「事業所所在地市町村番号」及び「介護保険事業所番号」は記載しないこと。</li> <li>□「届出者の名称、事務所の所在地、代表者の職・氏名、住所」欄と、「事業所の所在地、管理者の氏名、住所」欄とを逆に取り違えていないか。</li> <li>□フリガナ、電話番号、郵便番号等に記入漏れがないか。</li> <li>□指定年月日、事業所番号の記入があるか(新規指定の場合は事業所番号については記入不要)。</li> <li>□「指定(許可)年月日」欄に当初指定年月日を記入しているか。(更新年月日ではない。)</li> <li>□「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護欄のほか、既に指定済みの事業について全て記入されているか。</li> <li>□「異動等の区分」欄の特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護欄に○印を付しているか。既に指定済みの事業の欄に○印を付しているか。</li> <li>□「異動(予定)年月日」欄は、各月末日(又はその翌月初日)までに提出する場合は翌月1日と記入されているか。<br/>※加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかに届出を行う。<br/>※上記の場合は、加算が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。</li> <li>□変更の場合、「異動項目」欄及び特記事項の「変更後」欄に変更内容が具体的に記入されているか。</li> <li>□その他注意事項は「届出書」の裏面の備考を参照。</li> </ul> |

| 提出書類                        | 書類提出前の自主確認事項   |
|-----------------------------|--|
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表<br>(別紙1) | <input type="checkbox"/> 「記入担当者氏名」欄に記名されているか。<br><input type="checkbox"/> 「事業所番号」欄は正しく記入されているか（新規指定の場合は事業所番号については記入不要）。<br><input type="checkbox"/> 「事業所名」欄に誤って申請事業者名等が記入されていないか。<br><input type="checkbox"/> 「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄に記入漏れがないか。<br><input type="checkbox"/> 該当するサービスの「チェック」、「施設等の区分」、「人員配置区分」、「その他該当する体制等」、「割引」欄の該当箇所に○印が記入されているか。<br><input type="checkbox"/> 適用開始年月日欄に上記届出書の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付が記入されているか。<br><input type="checkbox"/> 届出受理後の補正は認められないので注意すること。（間違っして記入した届出が受理された場合、翌月に変更届出を行うまで修正できません。）   |
| 職員の欠員による減算の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員基準を満たしている場合：「1 なし」に○印</li> <li>・人員基準を満たしていない場合：該当する職種に○印、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」を添付</li> </ul>  |
| 入居継続支援加算                    | <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表と相違ないか。<br><input type="checkbox"/> 入院継続支援加算に関する届出書【別紙20】<br>※要件を満たす場合、根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出<br>※新たな加算区分が設けられているため、十分注意すること。   |
| テクノロジーの導入<br>（入居継続支援加算関係）   | <input type="checkbox"/> 入居継続支援加算の介護福祉士の配置要件を「入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上」とする場合、以下の要件を満たした上で「2 あり」に○印<br><b>【要件】</b><br>(1) 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）<br>①入所者全員に見守り機器を使用<br>②職員全員がインカムを使用<br>③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用<br>④移乗支援機器を使用<br>(2) 安全体制を確保していること（以下の要件を満たすこと）<br>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<br>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<br>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）<br>④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施<br>※上記要件を少なくとも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（上記（2）①の委員会）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出ること。<br><input type="checkbox"/> テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書【別紙20-2】 |
| 生活機能向上連携加算                  | <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表と相違ないか。<br>※新たな加算区分が設けられているため、十分注意すること。   |

| 提出書類                   | 書類提出前の自主確認事項   |
|------------------------|--|
| 個別機能訓練加算               | <p>※「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」となる場合、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）の該当する区分に○印を記入し、下記を添付し提出。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）（機能訓練指導員のみで可能。）</li> <li>・資格者証等の写し（機能訓練指導員のみで可能。）</li> </ul> <p>※加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる<br/>ことが明らかな場合は、速やかに届出を行う。</p> <p>※上記の場合は、加算が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算<br/>定を行わないものとする。</p> <p><input type="checkbox"/>体制等状況一覧表と相違ないか。<br/><input type="checkbox"/>施設種別、届出項目欄に○印を付しているか。<br/><input type="checkbox"/>「加算Ⅱ」の場合、「LIFEへの登録」の「2 あり」に○印を付しているか。</p>           |
| A D L 維持等加算<br>〔申出〕の有無 | <p><input type="checkbox"/>体制等状況一覧表と相違ないか。<br/><input type="checkbox"/>「LIFEへの登録」の「2 あり」に○印を付しているか。</p>  |
| 夜間看護体制                 | <p>※「対応可」とする場合、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）<br/>の該当箇所に○印を記入し提出。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「夜間看護体制に係る届出書」【別紙9】</li> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）（看護職員のみで可能<br/>。）</li> <li>・資格者証等の写し（看護職員のみで可能。）</li> </ul> <p>※加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる<br/>ことが明らかな場合は、速やかに届出を行う。</p> <p>※上記の場合は、加算が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算<br/>定を行わないものとする。</p> <p><input type="checkbox"/>体制等状況一覧表と相違ないか。<br/><input type="checkbox"/>施設種別、届出項目欄に○印を付しているか。<br/><input type="checkbox"/>夜間看護体制加算に係る届出内容欄の看護職員の人数は適正か。</p> |
| 若年性認知症利用<br>者受入加算      | <p><input type="checkbox"/>体制等状況一覧表と相違ないか。</p>   |
| 科学的介護推進体<br>制加算        | <p><input type="checkbox"/>体制等状況一覧表と相違ないか。<br/><input type="checkbox"/>「LIFEへの登録」の「2 あり」に○印を付しているか。</p>  |
| 看取り介護加算                | <p>※「あり」とする場合、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）の<br/>該当箇所に○印を記入し提出。</p> <p><input type="checkbox"/>看取り介護加算に関する届出書【別紙9-5】<br/><input type="checkbox"/>夜間看護体制加算の算定をしているか。</p>  |
| 認知症専門ケア加<br>算          | <p>※「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」となる場合、介護給付費算定に係る体制等状況一<br/>覧表（別紙1）の該当箇所に○印を記入し提出。</p> <p><input type="checkbox"/>認知症専門ケア加算に関する確認書【参考様式13】<br/><input type="checkbox"/>研修修了証の写し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算Ⅰ：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し</li> <li>・加算Ⅱ：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し<br/>「認知症介護指導者研修」修了証の写し</li> </ul>   |

| 提出書類  | 書類提出前の自主確認事項   |
|---|--|
| サービス提供体制強化加算<br>(別紙12-6)                      | <p>※「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」又は「加算Ⅲ」となる場合、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)の該当箇所に○印を記入し提出。<br/> <input type="checkbox"/>サービス提供体制強化加算に関する届出書【別紙12-6】を作成し、提出すること。<br/>           ※新たな加算区分が設けられているため、十分注意すること。</p> |
| 介護職員処遇改善加算                                    | <p>別途、介護職員処遇改善加算の「届出の手引」を参照。</p> <p>※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員処遇改善加算届出書や変更届出書が必要。<br/>           (提出期限に注意すること。)<br/>           ※各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月末日までに、実績報告が必要。</p>      |
| 介護職員等特定処遇改善加算                                 | <p>別途、「介護職員等特定処遇改善加算&lt;新&gt;の届出等について」を参照</p> <p>※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員等特定処遇改善計画書等の提出が必要(提出期限に注意すること)<br/>           ※各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月末日までに実績報告が必要</p>              |
| 短期利用特定施設入居者生活介護に係る届出書<br>(別紙10)               | <p>※「短期利用特定施設入居者生活介護」のサービス提供を始める場合のみ提出。<br/> <input type="checkbox"/>施設種別、届出項目欄に○印を付しているか。</p>   |
| 指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について<br>(別紙5) | <p>※割引率を設定しない場合は提出不要。<br/> <input type="checkbox"/>体制等状況一覧表と相違ないか。<br/> <input type="checkbox"/>届出者の所在地、名称、代表者の職・氏名等が記入、押印されているか。<br/> <input type="checkbox"/>適用条件は具体的に記入されているか。</p>  |

# 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/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>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</b> |  |   |
| <b>❖ ポイント</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul>  |  |
| <b>❖ 主な内容</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・BCPとは</li><li>・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）</li><li>・介護サービス事業者に求められる役割</li><li>・BCP作成のポイント</li><li>・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</li></ul>                                     |  |
| <b>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</b>         |  |  |
| <b>❖ ポイント</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul> |  |
| <b>❖ 主な内容</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・BCPとは</li><li>・防災計画と自然災害BCPの違い</li><li>・介護サービス事業者に求められる役割</li><li>・BCP作成のポイント</li><li>・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</li></ul>                                     |  |

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】

## 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

7

### 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

## 2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、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】

### 概要

- 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開催

< 認知症専門ケア加算（Ⅱ） >（※既往要件と同）

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

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員に関する事項            |       |       |      |                  |
| 従業員への教育訓練のための制度、研修その他の従業員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員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

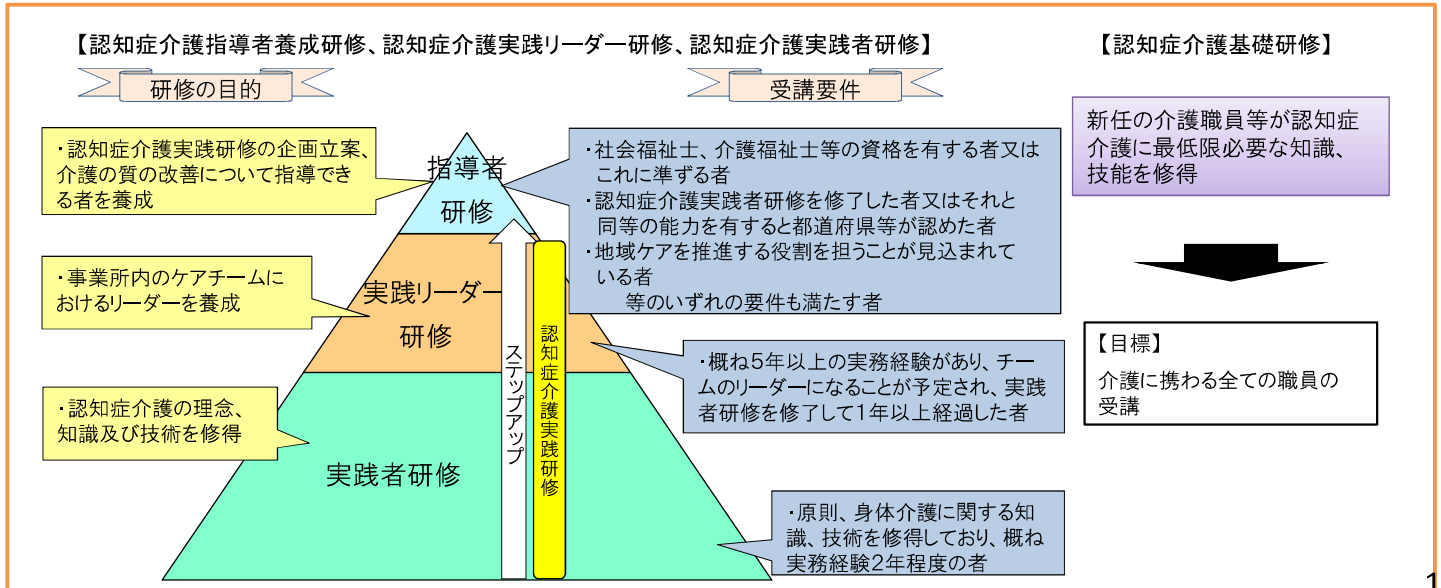
## 2. (1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

### 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が義務づけられる。【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)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。

## 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

57

### 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。<br>【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。<br>【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。<br>【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 |

## 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

65

## 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

### 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

|   |  |
|---|--|
| <b>概要</b>   | <small>【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】</small> |
| ○ 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】 |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>算定要件等</b>  |  |
| ○ 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。 |  |

67

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

|  |  |
|--|--|
| <b>概要</b>  | <small>【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★】</small> |
| ○ 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、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。   |  |



### 3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>単位数 (ア)</b>               |  |
| < 現行 ><br>生活機能向上連携加算 200単位/月 | < 改定後 ><br>⇒ 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)<br>生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)<br>※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。 |

|  |
|--|
| <b>算定要件等 (ア)</b>   |
| <p>&lt; 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>&lt; 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) &gt; (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> |

80

### 3. (1)⑩ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>概要</b>   | 【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】 |                                 |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>単位数</b>                |   |
| < 現行 ><br>個別機能訓練加算 12単位/日 | < 改定後 ><br>⇒ 個別機能訓練加算 (Ⅰ) 12単位/日<br>個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20単位/月 (新設)<br>※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算可。 |

|  |
|--|
| <b>算定要件等</b>   |
| <p>&lt; 個別機能訓練加算 (Ⅱ) &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> |

### 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

|                     |  |   |   |                      |                   |  |   |                  |  |   |
|---------------------|--|---|---|----------------------|-------------------|--|---|------------------|--|---|
| <b>概要</b>           | 【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★】  |   |   |                      |                   |  |   |                  |  |   |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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】</li> <li>○ 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】</li> </ul>   |   |   |                      |                   |  |   |                  |  |   |
| <b>単位数</b>          | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>&lt; 現行 &gt;</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 60%;"><b>&lt; 改定後 &gt;</b></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算 5単位/回</td> <td></td> <td>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回 <b>（新設）</b>（※6月に1回を限度）<br/>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回 <b>（新設）</b>（※6月に1回を限度）</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算 150単位/回</td> <td></td> <td>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）<br/>口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回 <b>（新設）</b>（※原則3月以内、月2回を限度）<br/>（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）</td> </tr> </table>   | <b>&lt; 現行 &gt;</b>   | ⇒ | <b>&lt; 改定後 &gt;</b> | 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 <b>（新設）</b> （※6月に1回を限度）<br>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回 <b>（新設）</b> （※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）<br>口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回 <b>（新設）</b> （※原則3月以内、月2回を限度）<br>（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可） |
| <b>&lt; 現行 &gt;</b> | ⇒  | <b>&lt; 改定後 &gt;</b>  |   |                      |                   |  |   |                  |  |   |
| 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 <b>（新設）</b> （※6月に1回を限度）<br>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回 <b>（新設）</b> （※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）<br>口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回 <b>（新設）</b> （※原則3月以内、月2回を限度）<br>（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可） |   |                      |                   |  |   |                  |  |   |
| <b>算定要件等</b>        | <p>&lt; 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> </ul> <p>&lt; 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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<u>いずれか</u>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）</li> </ul> <p>&lt; 口腔機能向上加算（Ⅱ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul> |   |   |                      |                   |  |   |                  |  |   |

89

### 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

|             |   |
|-------------|---|
| <b>改定事項</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進</li> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>④ ADL維持等加算の見直し</li> <li>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</li> </ol> |
|-------------|---|

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

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>概要</b>   | <b>【全サービス★】</b> |
| <p>○ 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。</p> <p>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。<br/>         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】<br/>         ※ 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。</p> <p>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】<br/>         ※ 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。</p> <p>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】</p> |                 |

※ 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）

93

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

|   |   |
|---|---|
| <b>単位数（ア・イ）</b>   |   |
| <p>ア &lt;現行&gt;<br/>・施設系サービス<br/>なし</p>                 | <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)<br/>         科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)<br/>         (※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)</p> |
| <p>・通所系・居住系・多機能系サービス<br/>なし</p>                         | <p>科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)</p>  |
| <p>イ &lt;現行&gt;<br/>・認知症対応型通所介護<br/>個別機能訓練加算 27単位/日</p> |   |
|   | <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ)<br/>         個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)<br/>         ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算可。</p>                              |

|   |  |
|---|--|
| <b>算定要件等（ア・イ）</b>   |  |
| <p>ア&lt;科学的介護推進体制加算&gt;</p> <p>○ 加算の対象は以下とする。</p>   |  |
| 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<br>※予防サービスを含む |
| <p>○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>※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。</li> <li>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。</li> </ul> |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>イ&lt;個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）&gt;</p> <p>○ 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。</p> |  |
|--|--|

94

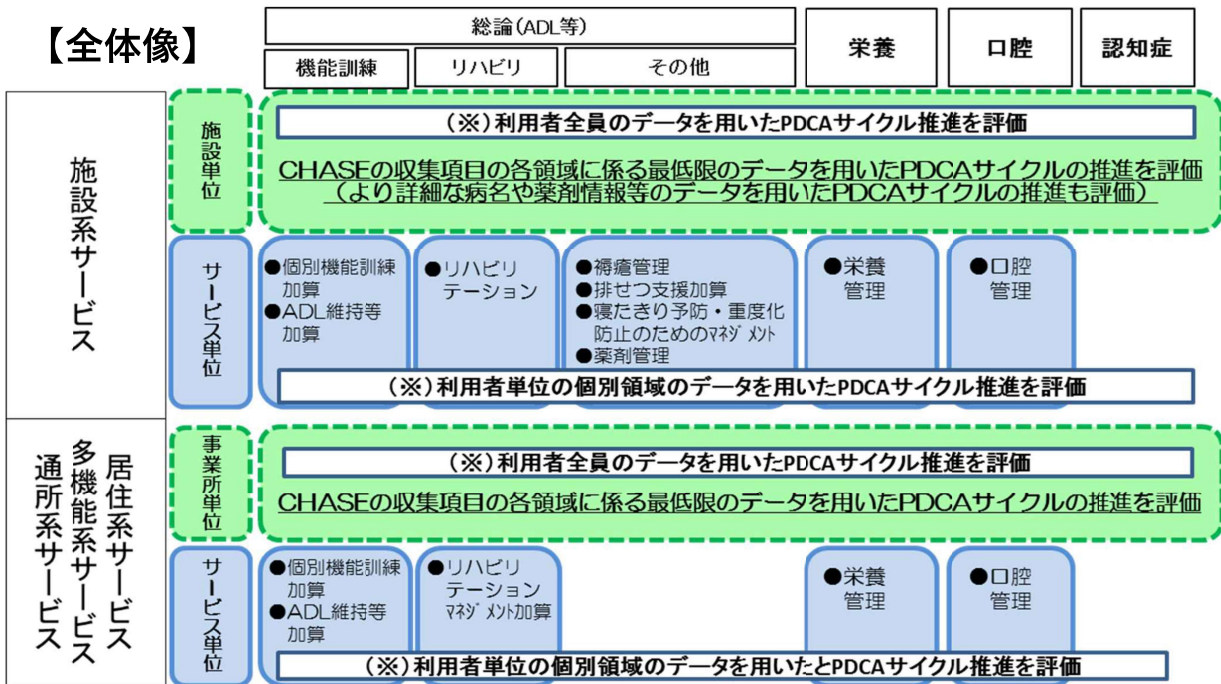
### 3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

#### 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利得を提出を求めつつ、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。

### 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。

## 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

## 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

107

### 4. (1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

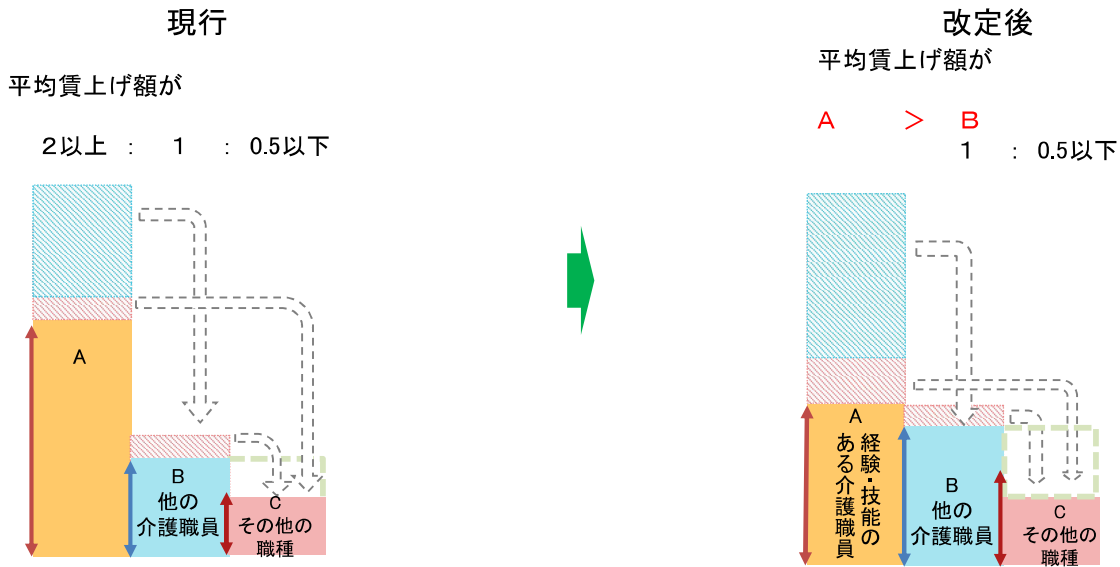
#### 概要

【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】

## 4. (1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

|  |  |
|--|--|
| <b>概要</b>  | 【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】 |
| <p>○ 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、</li> <li>「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。</li> </ul> |  |



109

## 4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

|   |  |
|---|--|
| <b>概要</b>   | 【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】 |
| <p>○ 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】</p> |  |

| 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イ相当)                             | 加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)  |   |
| 訪問入浴介護<br>夜間対応型訪問介護  | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士80%以上<br>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。<br>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<br>②勤続7年以上の者が30%以上               | (訪問入浴) (夜間訪問)<br>Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回<br>Ⅲ 12単位/回 Ⅳ 6単位/回          |
| 訪問看護<br>療養通所介護   | —  | —   | (イ) 勤続7年以上の者が30%以上<br>(ロ) 勤続3年以上の者が30%以上   | (訪看・訪リハ) (療養通所)<br>(イ) 6単位/回 (ロ) 48単位/月<br>(ハ) 3単位/回 (ニ) 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<br>(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。<br>①介護福祉士80%以上<br>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。<br>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<br>②常勤職員60%以上<br>③勤続7年以上の者が30%以上 | Ⅰ 750単位/月<br>Ⅱ 640単位/月<br>Ⅲ 350単位/月                             |
| 小規模多機能型居宅介護<br>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。<br>①介護福祉士70%以上<br>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。<br>①介護福祉士40%以上<br>②常勤職員60%以上<br>③勤続7年以上の者が30%以上                                  | Ⅰ 750単位/月<br>Ⅱ 640単位/月<br>Ⅲ 350単位/月                             |
| 通所介護、通所リハビリテーション<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型通所介護  | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士70%以上<br>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。<br>①介護福祉士40%以上<br>②勤続7年以上30%以上   | (予防通リハ以外)<br>Ⅰ 22単位/回(日)<br>Ⅱ 18単位/回(日)<br>Ⅲ 6単位/回(日)           |
| 特定施設入居者生活介護※<br>地域密着型特定施設入居者生活介護※<br>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。<br>①介護福祉士70%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士25%以上<br>※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。<br>①介護福祉士50%以上<br>②常勤職員75%以上<br>③勤続7年以上30%以上                                     | (予防通リハ)<br>Ⅰ 176単位/月<br>Ⅱ 144単位/月<br>Ⅲ 48単位/月                   |
| 短期入所生活介護、短期入所療養介護<br>介護老人福祉施設※<br>地域密着型介護老人福祉施設※<br>介護老人保健施設※、介護医療院※<br>介護療養型医療施設※ | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士80%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士35%以上<br>※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。<br>①介護福祉士50%以上<br>②常勤職員75%以上<br>③勤続7年以上30%以上                                     |   |

(注1)表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを見算定することができる。  
 (注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部2年)以上勤続職員の割合」である。

## 4.(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

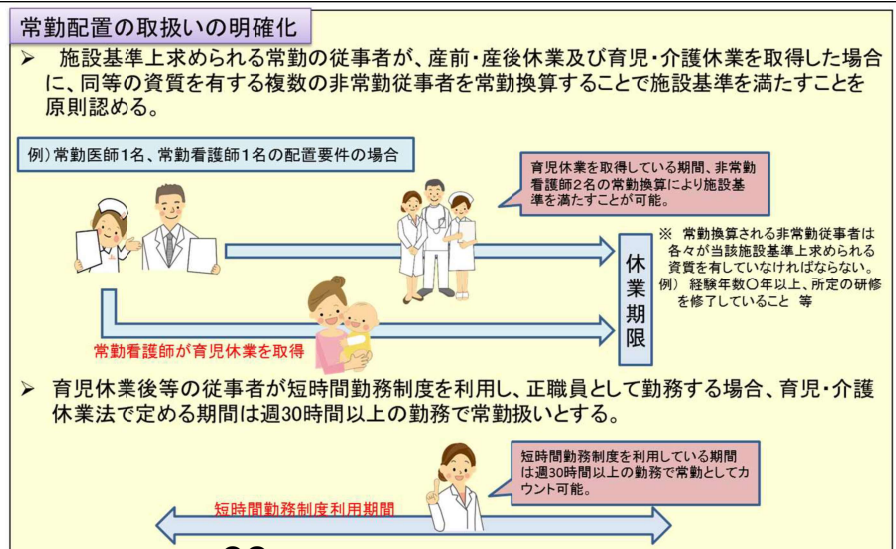
|  |   |
|--|---|
| <b>概要</b>  | 【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】  |
| ○ 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】 |   |
| <b>単位数</b>   | <p>&lt;現行&gt; 入居継続支援加算 36単位/日</p> <p>&lt;改定後&gt; 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位/日(現行どおり)<br/>入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位/日(新設)</p>   |
| <b>算定要件等</b>   | <p>&lt;入居継続支援加算(Ⅰ)&gt; (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>&lt;入居継続支援加算(Ⅱ)&gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>※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<br/>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</p> <p>※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)</p> |

113

## 4.(1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

|  |          |
|--|----------|
| <b>概要</b>  | 【全サービス★】 |
| <p>○ 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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。</li> <li>・ 「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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>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。</p> |          |

(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)





## 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】

### 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

## 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

|  |  |
|--|--|
| <b>概要</b>  | 【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】   |  |
| <b>単位数</b>   |  |
| ○ 変更なし<br>※ 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） 36単位/日（ユニット型） 46単位/日<br>※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位/日（Ⅱ） 22単位/日  |  |
| <b>算定要件等</b>   |  |
| ○ 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)<br>・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）<br>①入所者全員に見守り機器を使用<br>②職員全員がインカムを使用<br>③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用<br>④移乗支援機器を使用<br>・安全体制を確保していること（※）   |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 40px;"> <p>※安全体制の確保の具体的な要件</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</p> </div> |  |
| ○ 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

|  |          |
|--|----------|
| <b>概要</b>  | 【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】  |          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |          |

## 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

135

## 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。

## 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】

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。

## 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

## 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が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

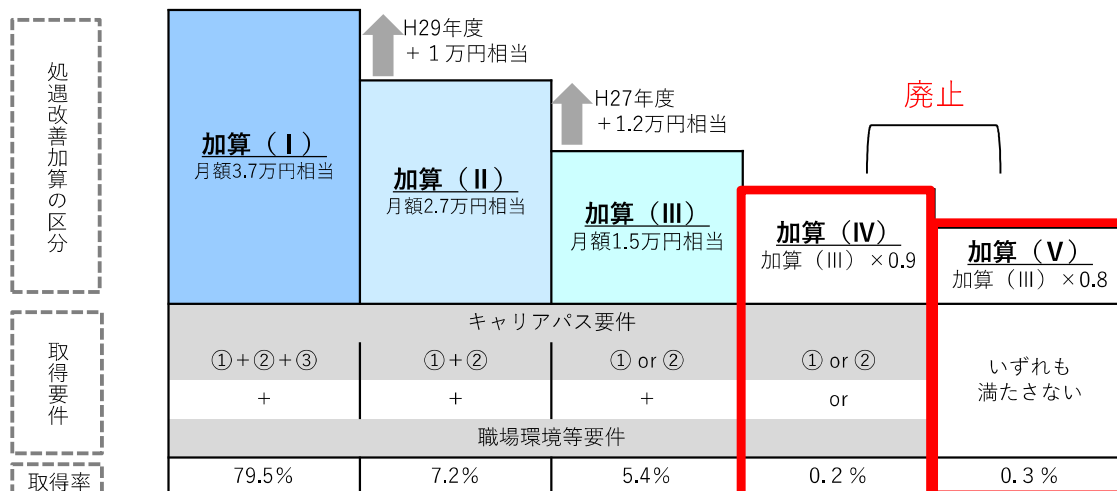
141

## 5. (1)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】



#### <キャリアパス要件>

※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。

- 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

## 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. 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。）





# 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 |

## 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

| 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 ><br>536単位  | < 改定後 ><br>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 ><br>535単位  | < 改定後 ><br>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 ><br>181単位  | < 改定後 ><br>182単位 |
| 要支援2                 | 310単位            | 311単位            |
|                      |                  |                  |

182

## 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。 |

# 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 |

## 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

## 全サービス共通

### 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★

## 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★

### 3-1 報酬告示（特定施設入居者生活介護）

|  |   |
|--|---|
| <p>(ニ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>18単位</u></p> <p>(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <u>6単位</u><br/>(削る)</p> <p>14) 介護職員処遇改善加算<br/>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(一)～(三) (略)<br/>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>15) (略)</p> <p>10 特定施設入居者生活介護費<br/>イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）</p> <p>(1) 要介護1 <u>538単位</u></p> <p>(2) 要介護2 <u>604単位</u></p> <p>(3) 要介護3 <u>674単位</u></p> <p>(4) 要介護4 <u>738単位</u></p> <p>(5) 要介護5 <u>807単位</u></p> <p>ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（1月につき）</p> <p>ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費（1日につき）</p> <p>(1) 要介護1 <u>538単位</u></p> <p>(2) 要介護2 <u>604単位</u></p> | <p>(ニ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ <u>12単位</u></p> <p>(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <u>6単位</u></p> <p>Ⅳ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) <u>6単位</u></p> <p>14) 介護職員処遇改善加算<br/>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（<u>四及び四については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間</u>）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(一)～(三) (略)</p> <p>Ⅳ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (三)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>Ⅴ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (三)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p>15) (略)</p> <p>10 特定施設入居者生活介護費<br/>イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）</p> <p>(1) 要介護1 <u>536単位</u></p> <p>(2) 要介護2 <u>602単位</u></p> <p>(3) 要介護3 <u>671単位</u></p> <p>(4) 要介護4 <u>735単位</u></p> <p>(5) 要介護5 <u>804単位</u></p> <p>ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（1月につき）</p> <p>ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費（1日につき）</p> <p>(1) 要介護1 <u>536単位</u></p> <p>(2) 要介護2 <u>602単位</u></p> |
| <p>(3) 要介護3 <u>674単位</u></p> <p>(4) 要介護4 <u>738単位</u></p> <p>(5) 要介護5 <u>807単位</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>2 ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>3・4 (略)</p> <p>5 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 入居継続支援加算(Ⅰ) <u>36単位</u></p> <p>(2) 入居継続支援加算(Ⅱ) <u>22単位</u><br/>(削る)</p>       | <p>(3) 要介護3 <u>671単位</u></p> <p>(4) 要介護4 <u>735単位</u></p> <p>(5) 要介護5 <u>804単位</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>2 ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>3・4 (略)</p> <p>5 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、1日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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以上であること。</p> <p>(3) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成</p>  |

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注7を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (1) 生活機能向上連携加算(I) 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算(II) 200単位

7 イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活

12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (新設)
- (新設)

7 イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(I)として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(I)を算定している場合であって、かつ、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は、個別機能訓練加算(II)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ ADL維持等加算(I) 30単位
- ロ ADL維持等加算(II) 60単位

9～12 (略)

13 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

(新設)

8～11 (略)

12 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、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た場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算

14 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

イ 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利用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。

ロ 必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護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。

ニ (略)

ホ 看取り介護加算

注1 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

2 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用

定しない。  
(新設)

ニ (略)

ホ 看取り介護加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

- 78 -

者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

へ (略)

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(Ⅰ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(Ⅱ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(Ⅲ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(削る)

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

へ (略)

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(Ⅰ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位

(Ⅱ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位

(Ⅲ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

(Ⅳ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。



|   |   |
|---|---|
| <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>リ (略)</p> <p>11 (略)</p> | <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅳ)</u> (3)により算定した単位数の<math>\frac{10}{90}</math>に相当する単位数</p> <p>(5) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅴ)</u> (3)により算定した単位数の<math>\frac{10}{80}</math>に相当する単位数</p> <p>リ (略)</p> <p>11 (略)</p> |
|---|---|

### 3-2 留意事項通知（特定施設入居者生活介護）

別紙2

- 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）（抄）

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について</p> <p>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</p> <p>その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。</p> <p>① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc、7の(8)⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について</p> <p>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</p> <p>(新設)</p> |

1

|  |   |
|--|---|
| <p>時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。</p> <p>また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。</p> <p>なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間帯でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p> <p>⑤ (略)</p> | <p>(新設)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>④ (略)</p> |
|--|---|

2

(7)～(9) (略)  
(削る)

10 文書の取扱いについて

訪問通所サービス通知の第2の1の(9)を準用する。

2 短期入所生活介護費

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、イ 指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(13)において同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)(3:1の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。

また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく(災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等)、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短

(7)～(9) (略)

10 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、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及び介護医療院においては、栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

(新設)

2 短期入所生活介護費

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、イ 指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(13)において同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)(3:1の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。

また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく(災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等)、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短

3

2の(2)を準用する。

4 特定施設入居者生活介護費

(1) (略)

(2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分(当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者(以下「受託居宅サービス事業者」という。)が提供する居宅サービス部分)からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ 基本サービス部分は1日につき83単位とする。

ロ (略)

②・③ (略)

(3)・(4) (略)

(5) 入居継続支援加算について

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

②・③ (略)

④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はそ

2の(2)を準用する。

4 特定施設入居者生活介護費

(1) (略)

(2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分(当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者(以下「受託居宅サービス事業者」という。)が提供する居宅サービス部分)からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ 基本サービス部分は1日につき82単位とする。

ロ (略)

②・③ (略)

(3)・(4) (略)

(5) 入居継続支援加算について

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

②・③ (略)

(新設)

28

の端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

- a 見守り機器
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行

29

う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

三 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか

b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的な点検を行うこと。

ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテク

30

ノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。

(6) (略)

(7) 個別機能訓練加算について

①～③ (略)

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤ (略)

⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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日老老発0316第4号)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(8) ADL維持等加算について

① ADL維持等加算①及び②について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

ロ 大臣基報告第16号の2イ②における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

(6) (略)

(7) 個別機能訓練加算について

①～③ (略)

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ (略)

(新設)

(新設)

ハ 大臣基報告第16号の2イ③及びロ②におけるADL利得は、評価対象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、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

|  |                |   |
|--|----------------|---|
| 1 2以外の者  | ADL値が0以上25以下   | 2 |
|  | ADL値が30以上50以下  | 2 |
|  | ADL値が55以上75以下  | 3 |
|  | ADL値が80以上100以下 | 4 |
| 2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。)があった月から起算して12月以内である者 | ADL値が0以上25以下   | 1 |
|  | ADL値が30以上50以下  | 1 |
|  | ADL値が55以上75以下  | 2 |
|  | ADL値が80以上100以下 | 3 |

三 ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この8において「評価対象利用者」という。)とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。

ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからeまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注8に掲げる基準(以下この①において「基準」という。))に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあつては、令和3年度内に限り、ADL維

持等加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準(イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

c ADL維持等加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑨ 夜間看護体制加算について

① 注9の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

- ② (略)

⑧ 夜間看護体制加算について

① 注5の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

- ② (略)

33

⑩ (略)

⑪ 医療機関連携加算について

①～④ (略)

⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

面談による場合については、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑫ 口腔衛生管理体制加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③ (略)

⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利

⑨ (略)

⑩ 医療機関連携加算について

①～④ (略)

⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

⑪ 口腔衛生管理体制加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

②・③ (略)

⑫ 栄養スクリーニング加算について

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に

34

用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老登第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

14 科学的介護推進体制加算について

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注14に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
  - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行

掲げるイから三に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

(新設)

(新設)

- イ BMIが18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老登第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

(新設)

35

う (Check)。

三 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

15 退院・退所時連携加算について

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③ (略)

16 看取り介護加算について

- ① 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②～⑥ (略)

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておく必要がある。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り

13 退院・退所時連携加算について

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

②・③ (略)

14 看取り介護加算について

- ① 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②～⑥ (略)

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておく必要がある。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算

36

介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑨・⑩ (略)
- ⑪ 利用者が入院退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ (略)
- ⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下この⑬において「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

- ⑨・⑩ (略)
- ⑪ 利用者が入院退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ (略)
- (新設)

37

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

- 17 認知症専門ケア加算について
- ① (略)
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

- 18 サービス提供体制強化加算について
- ① 2 の①から④まで及び⑤を準用する。

- 15 認知症専門ケア加算について
- ① (略)
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者(認知症介護実践者等養成事業実施要綱(平成 21 年 3 月 26 日老発第 0326003 号、以下「要綱」という。)41③イに掲げる者)に該当する者であって、かつ、平成 27 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。
- (新設)
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者(要綱 41③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者)に該当する者であって、かつ、平成 27 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

- 16 サービス提供体制強化加算について
- ① 2 の②から④まで及び⑥を準用する。

38



- ② (略)
- ③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、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)

- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
  - ・ I C T・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。

19 介護職員処遇改善加算について  
2 を準用する。

20 介護職員等特定処遇改善加算について  
2 を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(1) (略)

(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について  
介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ (略)

ハ 施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)（指定居室サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費

- ② (略)  
(新設)

17 介護職員処遇改善加算について  
2 を準用する。

18 介護職員等特定処遇改善加算について  
2 のを準用する。

5 介護福祉施設サービス

(1) (略)

(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について  
介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ (略)

ハ 施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 項第 1 号イ(3) 1（指定居室サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費

# 3-3 算定構造（特定施設入居者生活介護）

## 10 特定施設入居者生活介護費

| 基本部分                                     |  | 注   | 注                                       | 注                                      | 注                                      | 注                                      | 注                                    | 注                                     | 注                             | 注               | 注              | 注               | 注              | 注              | 注                                | 注              |       |       |       |
|--|--|---|---|--|--|--|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------------|----------------|-------|-------|-------|
| イ 特定施設入居者生活介護費<br>(1日につき)                | 要介護1   | ( 538 単位)   | ×70/100                                 | -54単位                                  | 1日につき<br>+36単位                         | 1日につき<br>+22単位                         | 1月につき<br>+100単位<br>(3月に1回を<br>限度)    | 生活機能向<br>上連携加算<br>(Ⅱ)                 | 1日につき<br>+12単位                | 1日につき<br>+20単位  | 1日につき<br>+10単位 | 1日につき<br>+120単位 | 1月につき<br>+80単位 | 1月につき<br>+30単位 | 1回につき<br>+20単位<br>(6月に1回を<br>限度) | 1月につき<br>+40単位 |       |       |       |
|  | 要介護2   | ( 604 単位)   |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                | -60単位 |       |       |
|  | 要介護3   | ( 674 単位)   |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       | -67単位 |       |
|  | 要介護4   | ( 738 単位)   |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       | -74単位 |
|  | 要介護5   | ( 807 単位)   |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費<br>(1日につき 53 単位) |  | ×70/100   |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費<br>(1日につき)※           | 要介護1 ( 538 単位)<br>要介護2 ( 604 単位)<br>要介護3 ( 674 単位)<br>要介護4 ( 738 単位)<br>要介護5 ( 807 単位) | ×70/100   |   |  |  |  |                                      |                                       | 1日につき<br>+10単位                | 1日につき<br>+120単位 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| ニ 退院・退所時連携加算<br>(イを算定する場合のみ算定)           |  | (1日につき 30単位を加算)   |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| ホ 看取り介護加算<br>(イを算定する場合のみ<br>算定)          | (1) 看取り介護加算(Ⅰ)   | (1) 死亡日以前31日以上45日以下<br>(1日につき 72単位を加算)  | (1) 死亡日以前31日以上45日以下<br>(1日につき 572単位を加算) | (2) 死亡日以前4日以上30日以下<br>(1日につき 144単位を加算) | (2) 死亡日以前4日以上30日以下<br>(1日につき 644単位を加算) | (3) 死亡日以前2日又は3日<br>(1日につき 680単位を加算)    | (3) 死亡日以前2日又は3日<br>(1日につき 1180単位を加算) | (4) 死亡日<br>(1日につき 1,280単位を加算)         | (4) 死亡日<br>(1日につき 1,780単位を加算) |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
|  |  | (1) 看取り介護加算(Ⅱ)  |   | (2) 死亡日以前4日以上30日以下<br>(1日につき 644単位を加算) |  | (3) 死亡日以前2日又は3日<br>(1日につき 1180単位を加算)   |                                      | (4) 死亡日<br>(1日につき 1,780単位を加算)         |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
|  |  | ヘ 認知症専門ケア加算<br>(イを算定する場合のみ<br>算定)   |   | (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)<br>(1日につき 3単位を加算)     |  | (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)<br>(1日につき 4単位を加算)     |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
|  |  | ト サービス提供体制<br>強化加算  |   | (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>(1日につき 22単位を加算) |  | (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br>(1日につき 18単位を加算) |                                      | (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)<br>(1日につき 6単位を加算) |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| チ 介護職員処遇改善<br>加算                         |  | (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき +所定単位×82/1000)  | 注<br>所定単位は、イからたまにより算定した単位数の合計           |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| リ 介護職員等特定処遇<br>改善加算                      |  | (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき +所定単位×18/1000)                                     | 注<br>所定単位は、イからたまにより算定した単位数の合計           |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |
| ※ 限度額                                    |  | 要介護1 16,355単位<br>要介護2 18,362単位<br>要介護3 20,490単位<br>要介護4 22,435単位<br>要介護5 24,533単位 |   |  |  |  |                                      |                                       |                               |                 |                |                 |                |                |                                  |                |       |       |       |

※ 短期利用特定施設入居者生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。  
 ※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。  
 ※ 令和3年9月30日までの間は、特定施設入居者生活介護費のイからハ及びイ、ロ及び委託先である指定介護予防サービス事業者により居宅サービスが行われる場合のうち訪問介護について、所定単位数の千分の二に相当する単位数を算定する。

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。  
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。  
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。  
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

| No | サービス種類  | 「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード   |
|----|---|--|
| 10 | 短期入所療養介護<br>□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費         | 対象となるサービスコード<br>別紙「短期入所療養Ⅰ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) 病院療養病床短期入所療養介護費」～「(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合<br>・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合<br>・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合<br>・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 |
| 11 | 短期入所療養介護<br>Ⅷ 診療所における短期入所療養介護費                | 対象となるサービスコード<br>別紙「短期入所療養Ⅱ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) 診療所短期入所療養介護費」～「(3) 特定診療所短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合   |
| 12 | 短期入所療養介護<br>Ⅱ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費 | 対象となるサービスコード<br>別紙「短期入所療養Ⅲ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費」～「(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合<br>・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合<br>・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合<br>・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合                            |
| 13 | 短期入所療養介護<br>Ⅳ 介護医療院における短期入所療養介護費              | 対象となるサービスコード<br>別紙「短期入所療養Ⅳ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) I型介護医療院短期入所療養介護費」～「(7) 特定介護医療院短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準を満たさない場合<br>・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合  |
| 14 | 特定施設入居者生活介護                                   | 対象となるサービスコード<br>別紙「特定施設」参照<br>(※) 基本部分（「Ⅰ 特定施設入居者生活介護費」～「Ⅷ 短期利用特定施設入居者生活介護費」）及び委託先である指定介護サービス事業者により行われる訪問介護、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、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）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合<br>・介護職員の員数が基準を満たさない場合  |
| 15 | 福祉用具貸与  | 対象なし   |
| 16 | 居宅介護支援  | 対象となるサービスコード<br>別紙「居宅介護支援」参照<br>(※) 基本部分（「Ⅰ 居宅介護支援費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・運営基準減算<br>・特別地域居宅介護支援加算<br>・中山間地域等における小規模事業所加算<br>・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算  |

4-1 報酬告示（介護予防特定施設入居者生活介護）

|   |   |
|---|---|
| <p>(削る)</p> <p>13 (略)</p> <p>8 介護予防特定施設入居者生活介護費<br/>イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）</p> <p>(1) 要支援1 182単位<br/>(2) 要支援2 311単位</p> <p>ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1月につき）<br/>注1・2 (略)</p> <p>3 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注4を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位<br/>(2) 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位</p> <p>4 イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る</p>                     | <p>(Ⅴ) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (Ⅲ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p>13 (略)</p> <p>8 介護予防特定施設入居者生活介護費<br/>イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）</p> <p>(1) 要支援1 181単位<br/>(2) 要支援2 310単位</p> <p>ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1月につき）<br/>注1・2 (略)</p> <p>3 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p>(新設)<br/>(新設)</p> <p>4 イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る</p>                         |
| <p>。) (以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、<u>個別機能訓練加算Ⅰ</u>として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であつて、かつ、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は、<u>個別機能訓練加算Ⅱ</u>として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。</p> <p>5～7 (略)</p> <p>8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、<u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。</p> <p>9 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設</p> | <p>。) (以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、<u>個別機能訓練加算</u>として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。</p> <p>5～7 (略)</p> <p>8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、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つては、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た場合に、<u>栄養スクリーニング加算</u>として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(新設)</p> |

|   |                   |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
|---|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|-----|--|--------------------|------|--------------------|------|-------------------|-----|-------------------|-----|
| <p>が、利用者に対し指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。</p> <p>(1) 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利用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。</p> <p>(2) 必要に応じて介護予防特定施設サービス計画（指定介護予防サービス基準第247条第2号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防特定施設入居者生活介護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。</p> <p>ハ (略)</p> <p>ニ サービス提供体制強化加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) サービス提供体制強化加算Ⅰ</td> <td>22単位</td> </tr> <tr> <td>(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ</td> <td>18単位</td> </tr> <tr> <td>(3) サービス提供体制強化加算Ⅲ</td> <td>6単位</td> </tr> </table> <p>(削る)</p> <p>ホ 介護職員処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる</p> | (1) サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22単位 | (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18単位 | (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 | <p>ハ (略)</p> <p>ニ サービス提供体制強化加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) サービス提供体制強化加算Ⅰイ</td> <td>18単位</td> </tr> <tr> <td>(2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ</td> <td>12単位</td> </tr> <tr> <td>(3) サービス提供体制強化加算Ⅱ</td> <td>6単位</td> </tr> <tr> <td>(4) サービス提供体制強化加算Ⅲ</td> <td>6単位</td> </tr> </table> <p>ホ 介護職員処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる</p> | (1) サービス提供体制強化加算Ⅰイ | 18単位 | (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ | 12単位 | (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ | 6単位 | (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 |
| (1) サービス提供体制強化加算Ⅰ   | 22単位              |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
| (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ   | 18単位              |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
| (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ   | 6単位               |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
| (1) サービス提供体制強化加算Ⅰイ  | 18単位              |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
| (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ  | 12単位              |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
| (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ   | 6単位               |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |
| (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ   | 6単位               |      |                   |      |                   |     |  |                    |      |                    |      |                   |     |                   |     |

|   |  |
|---|--|
| <p>区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>ハ (略)</p> <p>9 (略)</p> | <p>区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の10分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の10分の80に相当する単位数</p> <p>ハ (略)</p> <p>9 (略)</p> |
|---|--|

## 4-2 留意事項通知（介護予防特定施設入居者生活介護）

別紙4

- 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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までになされれば足りるものとする。</p> <p>介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増えた場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中で、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定することとする。</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> | <p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までになされれば足りるものとする。</p> <p>介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増えた場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中で、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定することとする。</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> |

1

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)～(6) (略)

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)～(4) (略)

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支

2

われるものは算定できない。

(6) (略)

(削る)

[7] 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ず

援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) (略)

[7] 栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、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においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。（新設）

3

る措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

[8] 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この[8]において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ 電磁的方法による交付は、指定介護予防サービス基準第49条の2第2項から第6項までまでの規定に準じた方法によること。

(新設)

4

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府法務省経済産業省）」を参考にすること。

三 その他、指定介護予防サービス基準第293条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

2 介護予防訪問入浴介護費

(1)・(2) (略)

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に

2 介護予防訪問入浴介護費

(1)・(2) (略)

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に

5

基準第41条第2項第1号イ(3)(i)、令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(i)又は令和3年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(i)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)、介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)、第40条第2項第1号イ(3)若しくは第41条第2項第1号イ(3)若しくは第41条第2項第1号イ(3)（指定介護予防サービス基準附則第4条第1項又は第6条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ (略)

(7)～(9) (略)

10 療養食加算について

7の12を準用する。

11 認知症専門ケア加算について

7の14①から⑤を準用する。

12 サービス提供体制強化加算について

① 2(7)④から⑥までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

② (略)

13 介護職員処遇改善加算の取扱い

2(10)を参照のこと。

14 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(11)を参照のこと。

9 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1)～(4) (略)

(2) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介

しくは第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)、介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(ii)（指定介護予防サービス基準附則第4条第1項又は第6条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ (略)

(6)～(8) (略)

9 療養食加算について

7の12を準用する。

10 認知症専門ケア加算について

7の14①から⑤を準用する。

11 サービス提供体制強化加算について

① 2(7)④から⑥まで並びに3(12)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

② (略)

12 介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

13 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(9)を参照のこと。

9 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1)～(4) (略)

(2) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介

43



護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者(以下「受託介護予防サービス事業者」という。)が提供する介護予防サービス部分)からなり、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者においては、介護予防サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ 基本サービス部分は1日につき56単位とする。

ロ (略)

② (略)

③ (略)

(3)・(4) (略)

(5) 個別機能訓練加算について

①～③ (略)

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤ (略)

⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」

護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者(以下「受託介護予防サービス事業者」という。)が提供する介護予防サービス部分)からなり、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者においては、介護予防サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ 基本サービス部分は1日につき55単位とする。

ロ (略)

② (略)

③ (略)

(3)・(4) (略)

(5) 個別機能訓練加算について

①～③ (略)

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ (略)

(新設)

44

(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(6) (略)

(7) 医療機関連携加算について

①～④ (略)

⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

面談による場合については、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(8) 口腔衛生管理体制加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ドライン」、厚生労働省「医

(6) (略)

(7) 医療機関連携加算について

①～④ (略)

⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

(8) 口腔衛生管理体制加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

45

療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③ (略)

9) 口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

10) 科学的介護推進体制加算について

6の②を準用する。

11) 認知症専門ケア加算について

① (略)

② 「認知症介護に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

②・③ (略)

9) 栄養スクリーニング加算について

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

(新設)

(新設)

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

(新設)

10) 認知症専門ケア加算について

① (略)

② 「認知症介護に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者(認知症介護実践者等養成事業実施要綱(平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。)4(1)③イに掲げる者)に該

46

③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

12) サービス提供体制強化加算について

① 2の9④から⑧までを準用する。

② (略)

③ 提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、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 (Long-term care Information system For Evidence) 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

当する者であって、かつ、平成27年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

(新設)

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、「認知症介護指導者研修の研修対象者(要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者)に該当する者であって、かつ、平成27年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

11) サービス提供体制強化加算について

① 2の7④から⑥まで並びに3の②②及び③を準用する。

② (略)

(新設)

47

|  |  |
|--|--|
| <p>らない。</p> <p>13 介護職員処遇改善加算の取扱い<br/>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2の10を参照のこと。</p> <p>14 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い<br/>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2の11を参照のこと。</p> <p>10 (略)</p> <p>11 介護予防支援</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 委託連携加算<br/>当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。</p> <p>(表略)</p> <p>別紙様式1<br/>別紙様式2<br/>別紙様式3</p> | <p>12 介護職員処遇改善加算の取扱い<br/>2の8を参照のこと。</p> <p>13 介護職員処遇改善加算の取扱い<br/>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2の9を参照のこと。</p> <p>10 (略)</p> <p>11 介護予防支援</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算<br/>当該加算は、指定介護予防支援事業所の担当職員が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うものである。ただし、当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。</p> <p>(表略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> |
|--|--|

# 4-3 算定構造（介護予防特定施設入居者生活介護）

## 8 介護予防特定施設入居者生活介護費

| 基本部分  |  | 注<br>看護・介護職員<br>の員数が基準に<br>満たない場合 | 注<br>介護職員の員数<br>が基準に満たな<br>い場合 | 注<br>身体拘束廃止未<br>実施減算 | 注<br>生活機能向上運<br>携加算(Ⅰ)<br>生活機能向上運<br>携加算(Ⅱ)                            |                | 注<br>個別機能訓練<br>加算(Ⅰ)<br>個別機能訓練<br>加算(Ⅱ) |                 | 注<br>若年性認知症入<br>居者受入加算 | 注<br>医療機関連携加<br>算 | 注<br>口腔衛生管理体<br>制加算              | 注<br>口腔・栄養スク<br>リーニング加算 | 注<br>科学的介護推進<br>体制加算 | 注<br>障害者等支援加<br>算 | 注<br>委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合   |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--|----------------|---|-----------------|------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|--|
| イ 介護予防特定施設入居者生活介護費<br>(1日につき)                   | 要支援1 ( 182 単位)   | ×70/100                           |                                | -18単位                | 1月につき<br>+200単位<br>※ただし、個別機<br>能訓練加算を算<br>定している場合<br>は、1月につき+<br>100単位 | 1日につき<br>+12単位 | 1月につき<br>+20単位                          | 1日につき<br>+120単位 | 1月につき<br>+80単位         | 1月につき<br>+30単位    | 1回につき<br>+20単位<br>(6月に1回を<br>限度) | 1月につき<br>+40単位          |                      |                   |  |
|   | 要支援2 ( 311 単位)   |                                   |                                | -31単位                |  |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   |  |
| ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費<br><br>(1日につき 56単位) |  | ×70/100                           |                                |                      |  |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   | 指定訪問介護<br>・1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,057単位<br>・1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 2,115単位<br>・1週に2回を超える訪問介護が必要とされた者<br>(要支援2である者に限る。) 3,355単位<br>指定通所介護<br>・要支援1 1,504単位<br>・要支援2 3,084単位<br>・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス<br>通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100<br>(介護予防通所リハビリテーションの選択的サービス(運動器機能<br>向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能)<br>・介護予防福祉用具貸与<br>介護予防の福祉用具貸与と同様<br>※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度基準<br>額<br>を限度とする。<br>※訪問介護系サービスについては、「指定訪問介護」によるもの、<br>「総合事業(「指定第一号訪問事業」)によるもの」がある。<br>※通所介護系サービスについては、「指定通所介護」によるもの、<br>「総合事業(「指定第一号通所事業」)によるもの」がある。 |
|   |  |                                   |                                |                      |  |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   |  |
| ハ 認知症専門ケア加算<br>(イを算定する場合のみ算定)                   | (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)<br>(1日につき 3単位を加算)<br>(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)<br>(1日につき 4単位を加算)   |                                   |                                |                      |  |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   |  |
| ニ サービス提供体制強化加算                                  | (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>(1日につき 22単位を加算)<br>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br>(1日につき 18単位を加算)<br>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)<br>(1日につき 6単位を加算)  |                                   |                                |                      |  |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   |  |
| ホ 介護職員<br>処遇改善<br>加算                            | (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき +所定単位×82/1000)<br>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)<br>(1月につき +所定単位×60/1000)<br>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)<br>(1月につき +所定単位×33/1000)<br>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)<br>(1月につき +(3)の90/100)<br>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)<br>(1月につき +(3)の80/100) |                                   |                                |                      | 注<br>所定単位は、イから二までにより算定した単位数の合計   |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   |  |
| ヘ 介護職員等<br>特定処遇<br>改善加算                         | (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき +所定単位×18/1000)<br>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)<br>(1月につき +所定単位×12/1000)   |                                   |                                |                      | 注<br>所定単位は、イから二までにより算定した単位数の合計   |                |   |                 |                        |                   |                                  |                         |                      |                   |  |

※ 限度額 要支援1 5,032単位  
要支援2 10,531単位

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、ロ及び委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合のうち指定訪問介護及び指定通所介護について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。  
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。  
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。  
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

| No | サービス種類  | 「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード  |
|----|---|---|
| 31 | 介護予防短期入所療養介護<br>ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費                | 対象となるサービスコード<br>別紙「予防短期入所療養ハ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費」、「(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合   |
| 32 | 介護予防短期入所療養介護<br>ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費 | 対象となるサービスコード<br>別紙「予防介護予防短期入所療養ニ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費」～「(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合<br>・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合<br>・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合<br>・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 |
| 33 | 介護予防短期入所療養介護<br>ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費              | 対象となるサービスコード<br>別紙「予防短期入所療養ホ」参照<br>(※) 基本部分（「(1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費」～「(6) ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合<br>・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合<br>・医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合<br>・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合<br>・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合   |
| 34 | 介護予防特定施設入居者生活介護                                       | 対象となるサービスコード<br>別紙「予防特定施設」参照<br>(※) 基本部分（「イ 介護予防特定施設入居者生活介護費」、「ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費」）及び委託先である指定介護予防サービス事業者により行われる訪問介護、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、通所介護、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防認知症対応型通所介護（Ⅰ）、介護予防認知症対応型通所介護（Ⅱ）、訪問型サービス費（Ⅰ）、訪問型サービス費（Ⅱ）、訪問型サービス費（Ⅲ）、通所型サービス費）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合<br>・介護職員の員数が基準に満たない場合   |
| 35 | 介護予防福祉用具貸与  | 対象なし  |
| 36 | 介護予防支援  | 対象となるサービスコード<br>別紙「介護予防支援」参照<br>(※) 基本部分（「イ 介護予防支援費」）に係るサービスコード   |
| 37 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                                      | 対象となるサービスコード<br>別紙「定期巡回・随時対応」参照<br>(※) 基本部分（「イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）」、「ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・准看護師によりサービス提供が行われる場合   |
| 38 | 夜間対応型訪問介護   | 対象となるサービスコード<br>別紙「夜間訪問介護」参照<br>(※) 基本部分（「イ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）」、「ロ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）」）に係るサービスコード   |
| 39 | 地域密着型通所介護   | 対象となるサービスコード<br>別紙「地域通所介護」参照<br>(※) 基本部分（「イ 地域密着型通所介護費」、「ロ 療養通所介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード<br>・利用者の数が利用定員を超える場合<br>・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合<br>・入浴介助を行わない場合<br>・過少サービスに対する減算<br>・2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合   |

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部 (局) 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日)」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日)」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

問1 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とあるが、「同等の資質を有する」かについてどのような判断するのか。

(答)

- ・ 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、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 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、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「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、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤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。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

問 16 特定加算の介護職員間の平均的賃金改善額の配分ルールが見直されたこととありますが、具体的な取扱いはどうなるのか。

(答)

- ・ 特定加算については、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。  
これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定された見直し。
- ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が月額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問 17 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

- ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。
- ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。

問 18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

- ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。
- ・ 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を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。  
なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。

問 19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）

- ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、
    - － 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること
    - － 配分ルールを適用すること
- により、特定加算の算定が可能である。

- ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。

- ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（1）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「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）の欄について、「あり」と届け出ること。）

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（令和元年7月23日）問12は削除する。

問 20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

（答）

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「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推進」及び「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。

- ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成31年4月13日）問2は削除する。

問 21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないこととあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

（答）

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賞金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。



問 22 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.4) (令和 2 年 3 月 30 日) 問 4 において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか、またどのように推計するのか。

(答)

・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。

・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、  
 一 退職者については、その者と同職であった勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する  
 一 新規採用職員については、その者と同職であった勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する  
 等が想定される。

・ 具体的には、

- 一 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に 5 人退職し
- 一 勤続 1 年目の者を今年度当初に 5 人採用した場合には、  
 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、  
 一 勤続 10 年の者は 5 人在籍しており、  
 一 勤続 1 年の者は 15 人在籍していたものとして、  
 賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例> 勤続年数が同一の者が全て同職の場合

|     | 勤続 10 年                                  | 勤続 5 年                           | 勤続 1 年                                |
|-----|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| 前年  | 10 人                                     | 10 人                             | 10 人                                  |
| 年度  | 5 人<br>→10 人のうち、5 人は<br>在籍しなかったもの<br>と仮定 | 10 人<br>→ 実際と同様<br>在籍したもの<br>と仮定 | 15 人<br>→10 人に加え、5 人<br>在籍したもの<br>と仮定 |
| 今年度 | 5 人                                      | 10 人                             | 15 人                                  |

問 23 処遇改善計画書において「その他の職種 (0) 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。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(答)

・ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 31 年 4 月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問 24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(答)

・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「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 日老発 0316 第 4 号)でお示しした実績報告書(様式 3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問 25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合について要件等を満たさないことにより、入居生活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とされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(答)

・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部 (局) 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【全サービスク通】

問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

【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）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。

問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて

問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である（令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。）。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修（オンラインで実施されるものに限る。）を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等（※）については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

（※）研修の受講方法（eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修）、料金（補助の有無等）、受講枠など

問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

○ Barthel Indexの読み替えについて

問19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマナジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマナジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － BIに係る研修を受け、
- － BIへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問30、問31は削除する。
- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (平成30年8月6日) 問2は削除する。

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

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

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

○ A D L維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

問 34 L I F Eを用いた Barthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

(答)

令和3年度にA D L維持等加算を算定する場合には、L I F Eを用いて提出する Barthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にA D L維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

問 35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えると、どのような意味か。

(答)

サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問 36 これまでA D L維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行うのか。

(答)

令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でA D L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でA D L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「A D L維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届けたが、L I F Eでの確認の結果、A D L利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、A D L維持等加算を算定する意思がなければ、「A D L維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

問 37 これまででは、初めてA D L維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「A D L維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

(答)

令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

問 38 これまでA D L維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうか。

(答)

各事業者がL I F Eを用いてA D L利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

問 39 これまででは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

(答)

貴見のとおり。

問 40 令和2年度のA D L値を遡って入力する際に、過去のA D L値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

(答)

令和2年度分のA D L値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のA D L値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

問 41 同一施設内で予防サービスもやっている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

(答)

要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

問 42 指定権者で「介護給付費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・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

（答）

A D L維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

○ A D L維持等加算（Ⅲ）について

問 43 令和4年度もA D L維持等加算（Ⅲ）の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算〔申出〕の有無」が「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することの良いか。

（答）

貴見のとおり。

【（介護予防）特定施設入居者生活介護、施設系サービス、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

問 80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

（答）

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】

問 81 介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(答)

- ・ 例えば、以下の取組が考えられる。
  - － 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。
  - － インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
  - － バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。
  - － 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。

- ・ また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

○ 入居継続支援加算、日常生活継続支援加算

問 82 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

(答)

介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

【（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生管理体制加算について

問 83 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問74の修正。

問 84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問80の修正。



【特定施設入居者生活介護】

○ 入居継続支援加算

問 85 入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めらるものとなるのか。

(答)

・ これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。

・ なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとす。

<例> 届出日が7月1日の場合

- ・ 変更前：4、5、6月の実績の平均
- ・ 変更後：3、4、5月の実績の平均

○ 看取り介護加算(Ⅱ)

問 86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算可能か。

(答)

夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算(Ⅱ)を、配置されていない日には、看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。

【施設サービス共通】

○ 人員配置基準の見直し

問 87 今回の基準省令改正により、

- ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- ・ 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、管理者・介護職員が兼務すること
- ・ 本施設が(地域密着型)特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居宅施設に生活相談員を置かないこと
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く)において、栄養士を置かないこと
- ・ 施設系サービス及び短期入所サービスにおける個室ユニット型施設を1ユニットの定員が15人を超えない範囲で整備することが可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

(答)

今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の業務等を認める場合であっても、以下の点に十分留意いただきたい。

- 一 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- 一 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

○ 身体拘束廃止未実施減算

問 88 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 退所前連携加算

問 89 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

(答)

- 例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、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と以下の連携を行うことが考えられる。
- 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
  - 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問 90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 71 の修正。

○ 経口移行加算について

問 91 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 74 の修正。

○ 経口維持加算について

問 92 原則、6 月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6 月を超えた場合の検査やおおむね 1 月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

(答)

原則、6 月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6 月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査やおおむね 1 月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月 1 回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

問 93 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 介護老人福祉施設等に関する Q & A (平成 18 年 3 月 31 日) 問 3 の修正。

問 94 水飲みテストとはどのようなものか。

(答)

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276,1982)をお示しする。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 72 の修正。

○ 口腔衛生管理加算について

問 95 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

(答)

貴見のとおり。

問 96 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もししくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 76 の修正。

問 97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月 2 回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(答)

月途中からの入所であっても、月 2 回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 78 の修正。

問 98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は 2 回分の実施とするのか。

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1 回分の実施となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 79 の修正。

○ サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について

問 124 共生型介護保険サービス事業所についても、サービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たすことができれば、同加算を算定してよいのか。

(答)

貴見のとおり。

問 125 共生型介護保険サービスを提供する障害福祉サービス事業所においては、人員配置基準上、介護職員の配置は求められていない。このため、共生型介護保険サービス事業所がサービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定するにあたっては、当該障害福祉サービス事業所のホームヘルパーや生活支援員等の「福祉・介護職員」を介護職員とみなすこととして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

【サービス提供体制強化加算】

問 126 「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのよう計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
  - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
  - － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 5 は削除する。

【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】

問 127 職場環境等要件に基づく取組として「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」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添）を公表しており参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2f98520000034et4-att/2f98520000034p.jn\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2f98520000034et4-att/2f98520000034p.jn_1.pdf)