

「2021年度介護報酬改定のポイント」と介護サービス経営と運営への影響

令和3年1月28日

公益社団法人 滋賀県私立病院協会

公社) 日本医業経営コンサルタント協会 大阪府支部
医業サポート研究会

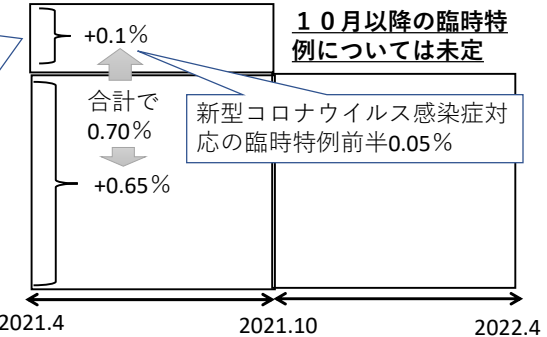
病医院のリスクマネジメントをサポートします。



医業サポート研究会
代表 加藤 真

介護報酬0.7%引き上げ

「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、**2021年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。**」



令和3年度介護報酬改定のポイント

- | | |
|---|---|
| 1. 感染症や災害への対応力強化 | |
| 2. 地域包括ケアシステムの推進
認知症 看取り 医療と介護の連携 在宅
住まい ケアマネジメント 地域の特性 | 3. 自立支援・重度化防止の取組推進
リハビリテーション 口腔・栄養 科学的
介護寝たきり・重度化防止 |
| 4. 介護人材の確保・介護現場の革新
処遇改善 人員基準・運営基準の緩和 文
書・手続き負担軽減 | 5. 制度の安定性・持続可能性の確保
評価の適正化・重点化 加算の整理統合
(リハ、口腔、栄養) 基本報酬 基準費
用額 |

本日の内容について

1. 人口と医療・介護需要予測 (滋賀県)

2. 改定事項 全サービス共通

- 地域区分★
 - 感染症対策の強化★
 - 業務継続に向けた取組の強化★
 - CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
 - 人員配置基準における両立支援への配慮★
 - 利用者への説明・同意等に係る見直し
3. 地域包括ケアシステムの推進

4. 介護報酬改定 各サービスの改定事項一覧

1. 訪問系サービス

- 訪問介護59
- 訪問看護75

2. 通所系サービス

- 通所介護・地域密着型通所介護79
- 通所リハビリテーション101
- 訪問リハビリテーション118

- 認知症対応型共同生活介護123
- 居宅介護支援138

3. 短期入所系サービス

- 短期入所生活介護146
- 短期入所療養介護156

4. 多機能系サービス

- 小規模多機能型居宅介護162
- 看護小規模多機能型居宅介護169

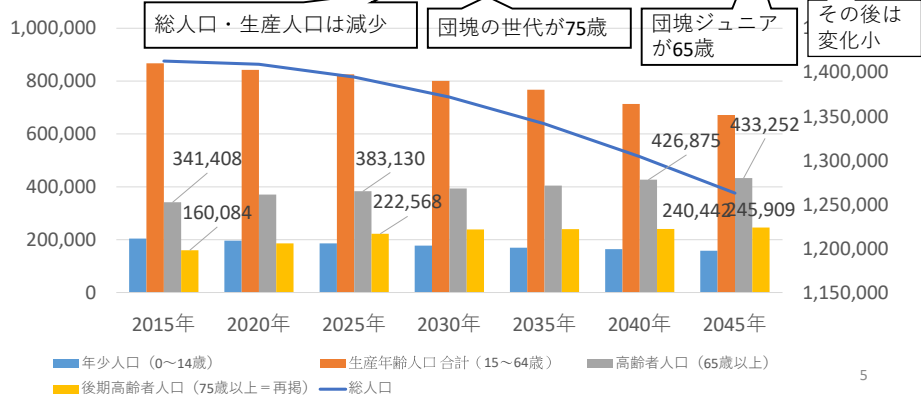
5. 施設サービス

- 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設175
- 介護老人保健施設187
- 介護療養型医療施設196
- 介護医療院199

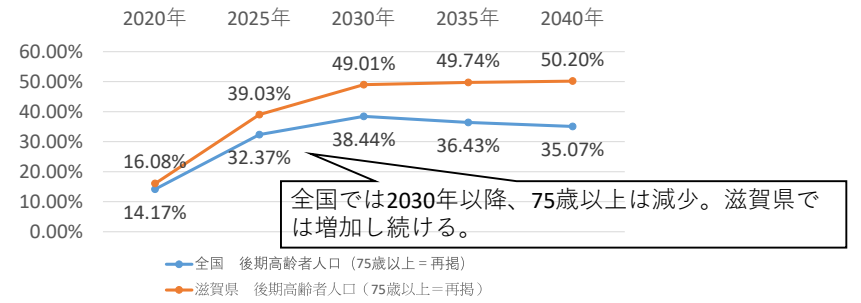
人口と医療・介護需要予測 (滋賀県)

滋賀県の人口推移

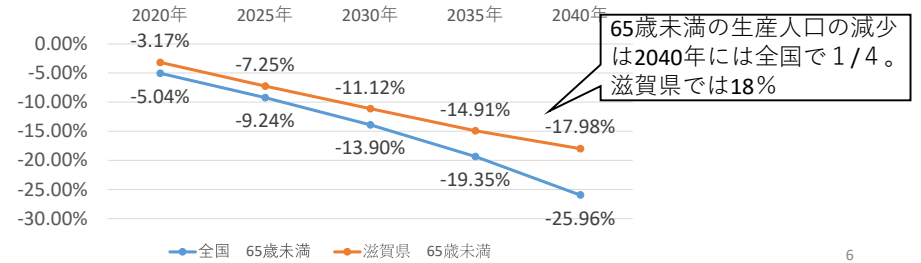
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口 (0~14歳)	204,168	196,166	186,138	177,370	169,337	164,002	158,223
生産年齢人口 合計 (15~64歳)	867,340	842,371	825,325	800,961	767,417	713,324	671,449
高齢者人口 (65歳以上)	341,408	370,616	383,130	393,510	404,686	426,875	433,252
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	160,084	185,822	222,568	238,537	239,708	240,442	245,909
総人口	1,412,916	1,409,153	1,394,593	1,371,841	1,341,440	1,304,201	1,262,924
比較			2015と2025			2015と2040	2040と2045
高齢者人口 (65歳以上) 割合	100とする		112%			125%	101%
後期高齢者人口 割合	100とする		139%			150%	102%
総人口 推移	100とする		99%			92%	89%



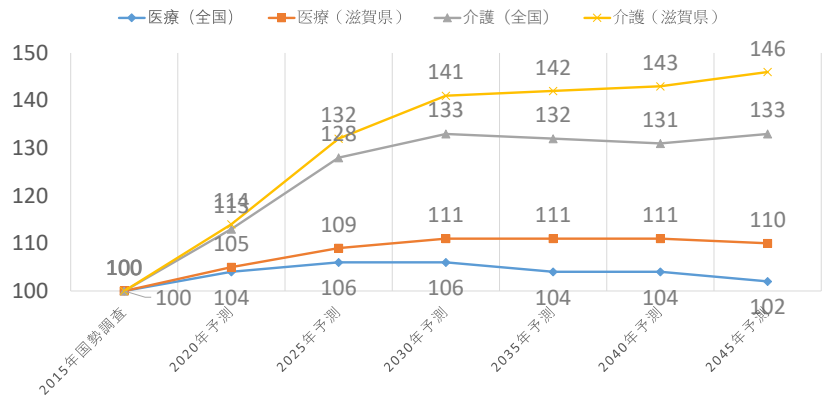
75歳以上人口 推移



65歳未満人口 推移

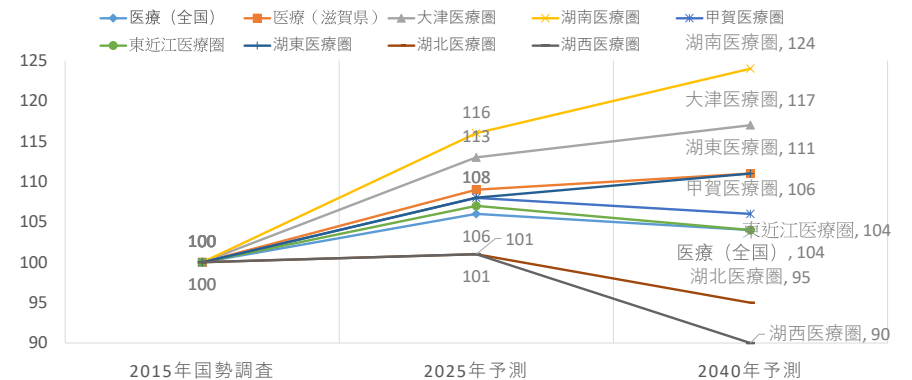


医療介護需要予測



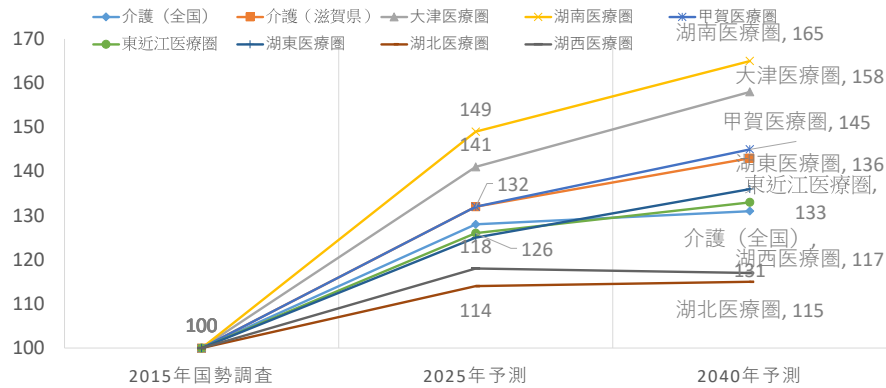
	2015年 国勢調査	2020年 予測	2025年 予測	2030年 予測	2035年 予測	2040年 予測	2045年 予測
医療 (全国)	100	104	106	106	104	104	102
医療 (滋賀県)	100	105	109	111	111	111	110
介護 (全国)	100	113	128	133	132	131	133
介護 (滋賀県)	100	114	132	141	142	143	146

2次医療圏別 医療需要予測指数 (2015年実績=100)



	2015年国勢調査	2025年予測	2040年予測
医療 (全国)	100	106	104
医療 (滋賀県)	100	109	111
大津医療圏	100	113	117
湖南医療圏	100	116	124
甲賀医療圏	100	108	106
東近江医療圏	100	107	104
湖東医療圏	100	108	111
湖北医療圏	100	101	95
湖西医療圏	100	101	90

2次医療圏別 介護需要予測指数（2015年実績 = 100）



	2015年国勢調査	2025年予測	2040年予測
介護（全国）	100	128	131
介護（滋賀県）	100	132	143
大津医療圏	100	141	158
湖南医療圏	100	149	165
甲賀医療圏	100	132	145
東近江医療圏	100	126	133
湖東医療圏	100	125	136
湖北医療圏	100	114	115
湖西医療圏	100	118	117

改定事項（全サービス共通）

※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。

【全サービス共通】

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

地域区分の変更

平成30年度から令和2年度までの地域区分の適用地域

	5級地	6級地	7級地
上乗せ割合	10%	6%	3%
地域	大津市 草津市	彦根市 守山市 栗東市 甲賀市	長浜市 野洲市 湖南市 東近江市

令和3年度から令和5年度までの地域区分の適用地域

	5級地	6級地	7級地
上乗せ割合	10%	6%	3%
地域	大津市 草津市 栗東市	彦根市 守山市 甲賀市	長浜市 野洲市 湖南市 高島市 東近江市 日野町

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて2040年も見据えながら

既に2040年問題（社会保障費の増大）が目前

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

2. 令和3年度介護報酬改定の基本的な考え方

（1）感染症や災害への対応力の強化

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

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

【全サービス★】

介護サービス事業者には、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

ア 施設系サービス 現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施

イ その他のサービス（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

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

令和3年度 **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**

（従業者の健康管理）

第二十一条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

この項目が追加された

（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）

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

一 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

二 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

令和3年度 **（通所介護）指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準**

（衛生管理等）

百零四条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

項目の変更（次に掲げる措置）

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修のヒント1

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

テーマ別を探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

Google カスタム検索

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインなど

- ▶ **PDF** 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 [PDF形式: 6.0MB]
- ▶ **X** (別添) 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 (横式ツール集) [XLSX形式: 42KB]
- ▶ **W** (入所) 新型コロナウイルス感染症BCPのな形 [DOC形式: 104KB]
- ▶ **W** (通所) 新型コロナウイルス感染症BCPのな形 [DOC形式: 108KB]
- ▶ **W** (訪問) 新型コロナウイルス感染症BCPのな形 [DOC形式: 100KB]

通いの場等に関する事項

- ▶ 「地域がいいきい 集まろう! 通いの場」特設Webサイト
- ▶ 「介護発!」地域づくり動画
- ▶ 通いの場などの取組を実施するための留意事項
- ▶ 外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引 (認知症カフェ運営者向け)
- ▶ 外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引 (認知症カフェ参加者(本人・家族)向け)

介護現場における感染対策の手引きなど

- ▶ **PDF** 介護現場における感染対策の手引き [PDF形式: 9.9MB]
- ▶ **PDF** 介護職員のための感染対策マニュアル (施設系) [PDF形式: 3.3MB]
- ▶ **PDF** 介護職員のための感染対策マニュアル (通所系) [PDF形式: 3.3MB]
- ▶ **PDF** 介護職員のための感染対策マニュアル (訪問系) [PDF形式: 2.8MB]
- ▶ **PDF** 感染対策普及リーフレット [PDF形式: 2.2MB]

感染症の予防及びまん延の防止のための研修のヒント3

2020.12.07 介護保険最新情報Vol.891
無料ですぐ使える! 厚労省、感染症対策の教材動画を追加公開

全編を通じてオンラインで学べる。動画はどれも概ね10分前後。スマホでも閲覧でき、少し空いた時間で他の職員に見てもらうことも可能。

内容は標準予防策、職員・高齢者の健康管理、防護具の適切な使用法、サービス提供時の衛生管理、感染症発生時の対応など

動画だけでなく、PDF資料やテスト問題、その解説なども用意されている。「動画を見たか?」「テスト問題を行ったか?」など、自分がどこまで進めたかをチェックしていく機能も便利だ。

利用するにはサインアップが必要。名前やメールアドレス、働いているサービスの種類などを入力してアカウントを作る。教材動画は施設系、通所系、訪問系などに分類されている。

厚労省は今後、施設・事業所の管理者、教育担当者向けの感染症対策の教材動画も、順次公開していく

感染症の予防及びまん延の防止のための研修のヒント2

II | 感染経路の遮断 感染対策と1日の流れ

職員の1日の流れとポイント

新型コロナウイルス感染症の感染対策を「Point」としてまとめています。

Time Table

出勤

- ① 通勤と職場の服は分けましょう
- ② 通勤するときは、咳エチケットに準じ、必要に応じてマスクをつけ、他の人と距離をとるようにします
- ③ 職場に着いたら、はじめに手指衛生(手洗いや手指消毒)をしましょう

Point

- 通勤するときはマスクをつけて、他の人と距離をとります
- つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らないようにしましょう



送迎

氏名	感染経路の遮断	感染対策と1日の流れ	○	×
出勤	①通勤と職場の服は分けしている			
	②通勤の際はマスクをつけている			
	人との距離をとっている			
	電車ではつり革、手すりを使わない又は使った場合は顔を触らないように注意している			
	③職場についたら、はじめに手指消毒をしている			
送迎	①送迎車に乗る前に利用者、家族、職員が全員検温している			
	発熱がある場合はお休みしてもらう			
	②車内に3密の状態を作らないよう、座席を一つ空けている			
	③乗車前に利用者に手指消毒をしてもらっている			
	④乗車前に利用者にマスクをつけてもらっている			
	⑤複数の窓を開けて換気を行っている			
	⑥車内では声を発する機会を減らしてもらっている			
	⑦発熱により、利用を断った利用者についてはCM、主治医に			



①職員向け

介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材配信サイト

ユーザー名

パスワード

パスワードを忘れた方はこちらをクリックしてください

または

②管理者・感染対策教育担当者 向け

アカウント登録情報入力

ユーザーID <small>必須</small>	KT- <input type="text" value="ユーザーID"/>
	<small>10桁の事業所番号を半角でお書きください。 ※事業所番号がない場合は、8桁の任意の番号を、その他自治体の方はから始まる任意の8桁の番号をお書きください。</small>
氏名 <small>必須</small>	<input type="text" value="氏名"/>
	<small>管理者の方のお名前をお書きください。</small>
メールアドレス <small>必須</small>	<input type="text" value="メールアドレス"/>
	<small>メールアドレスを半角英数でお書きください。 ※ご記入のメールアドレスに登録完了メールが通知されます。通知されない場合、再度メールアドレスをご確認ください。</small>
メールアドレス (確認) <small>必須</small>	<input type="text" value="メールアドレス (確認)"/>
	<small>再度メールアドレスを半角英数でお書きください</small>
パスワード <small>必須</small>	<input type="text" value="パスワード"/>
	<small>パスワードを半角英数でお書きください</small>
パスワード (確認) <small>必須</small>	<input type="text" value="パスワード (確認)"/>
	<small>再度パスワードを半角英数でお書きください</small>
会社名 <small>必須</small>	<input type="text" value="会社名"/>
	<small>法人名及び事業所名をお書きください。 ※自治体の方は自治体名、部署名をお書きください。</small>
役職 <small>任意</small>	<input type="text" value="役職"/>
	<small>管理者の役職をお書きください。</small>

21

○各サービスの改定事項

※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。

【全サービス共通】

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

22

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告 第199回 (R3.1.18)

2. 令和3年度介護報酬改定の基本的な考え方

(1) 感染症や災害への対応力の強化

○業務継続に向けた取組の強化

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

(※3年の経過措置期間を設ける)

23

令和3年度（訪問介護）指定居宅サービス等の事業の**人員及び運営に関する基準**

(業務継続計画の策定等)

第三十条の二 **指定訪問介護事業者**は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する**指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。**

2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、**業務継続計画について**周知するとともに、**必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。**

3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(準用)

第九十九条 第八条から第十四条まで、第十六・・・**第三十条の二**、第・・・の規定は**基準該当通所介護事業について準用する。**

24

業務継続に向けた取組の強化 ヒント1

福祉事務所における「事業継続計画」(BPC)のポイント

大規模地震の発生を想定した**防災計画**や**防災マニュアル**を作成する事業所では、利用者及び職員の安全を確保するための対策をすでにとられていることと思います。しかし、東日本大震災のような大規模な地震が発生し、

- 職員が出勤できなくなる
 - 施設が利用できなくなる
 - 設備が利用できなくなる
 - 物品(食料品、消耗品、ガソリンなど)が調達できなくなる
 - ライフライン(電気、ガス、水道、通信)が使えなくなる
- といった事態が起こった場合に、利用者へのサービスの継続や早期復旧ができるでしょうか。

このような事態になっても、利用者へのサービスを継続できるようにする計画を**事業継続計画(BCP)**といいます。

業務継続に向けた取組の強化 ヒント2

事業継続計画とは

事業継続計画とは、地震や風水害、新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などの感染症の流行といった**緊急事態**に対して、**重要な事業を継続、または早期に復旧するために、あらかじめ準備しておく計画**です。

大規模地震が発生すると、**経営資源(ヒト《職員》、モノ《施設や設備》、カネ《資金》、情報**といった法人を運営するのに欠かせないもの)を通常時のようには利用できなくなります。

限られた経営資源の中で、**法人の中の事業のうち、継続する必要のある事業と休止する事業に振り分け、継続する事業においても、継続する業務と休止する業務に分けます。継続する業務については、被害を受けても実施できるように対策を講じておくことで、緊急事態が発生しても業務を続けられるようにします。**

業務継続に向けた取組の強化 ヒント3

分類別の事業継続の必要性(大規模地震の場合)

	事業継続の必要性(利用者や地域社会、販売先への影響の大きさ)	事業委継続の考え方
①(特養など)	高	継続
②(通所介護など)	低～中	休止～縮小
③(訪問介護など)	低～中	休止～縮小
④(就労継続支援)	低～高	休止～継続

図表では、これらの①から④のそれぞれについて事業継続の必要性を整理しています。
①では、利用者や地域社会からのサービス提供の維持への期待は強いと考えられるので、事業の継続を目指す必要があります。
②及び③では、大規模地震で地域が被災し利用者か大幅に減少する(例-訪問介護サービスの利用者が避難所に避難したり、ショートステイを利用する)ことが見込まれる場合には、事業の休止や縮小を判断します。
 ④では、利用者による製品・サービスへの需要が大幅に減少する(例-製品・サービスの提供先も被災しており、通常時のような稼働を求められない)ことが見込まれる場合には事業の休止を、需要が変わらない(例-製品・サービスの提供先が被災しておらず、通常時と同等の稼働が求められる)ことが見込まれる場合には取引を維持するためにも継続を目指すということになるかもしれません。

その前に!「非常災害対策計画」は出来ていますか?

「水害・土砂災害への備えに関する要配慮者利用施設の管理者向け説明会」

滋賀県知事公室防災危機管理局

- 【南部圏域】平成29年3月15日(水) 場所: 守山市民ホール
- 【大津市域】平成29年2月17日(金) 場所: 大津市生涯学習センター多目的ホール
- 【甲賀圏域】平成29年3月7日(火) 場所: 甲賀市甲南情報交流センター
- 【東近江圏域】平成29年3月1日(水) 場所: 東近江市あかね文化ホール
- 【湖東圏域】平成29年2月9日(木) 場所: ひこね燦パレス多目的ホール
- 【湖北圏域】平成29年1月27日(金) 場所: 長浜市浅井文化ホール
- 【高島市域】平成28年12月19日(月) 場所: 高島市観光物産プラザ

介護保険施設等

障害者支援施設等
 児童福祉施設等
 救護施設等

岩手県の認知症高齢者グループホーム
 台風第10号に伴う暴風および豪雨による災害
 令和2年7月豪雨により、熊本県球磨村の特別
 養護老人ホームでも多くの利用者が死亡した

における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について

参照資料: 「社会福祉施設等における利用者の安全確保および非常災害時の体制整備の強化・徹底について」から

滋賀県健康医療福祉部2017年7月12日

通知のポイント1：情報の把握及び避難の判断について

施設等の管理者を含む職員は、日頃から、
 ①気象情報等の公的機関による情報把握に努めるとともに、
 ②市町村が発令する「避難準備情報」、「避難勧告」等の情報については、確実に把握
 ③利用者の安全を確保するための行動をとるようにすること。
 このために・・・
 災害時に市町村が発令する「避難準備情報」等を入手する方法について、停電等の
 場合も含め、予め所在市町村に確認する。

通知のポイント2：非常災害対策計画の策定及び避難訓練について

施設等は、非常災害に関する具体的な計画「非常災害対策計画」を定めることとされて
 いる。
 この計画では、
 火災に対処するための計画のみではなく、**火災、水害・土砂災害、地震等に対処する
 ための計画を定めることを想定**
 必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はないが、
水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害にも対処できるものとすること。

滋賀県においても**各施設の基準条例の中に、「非常災害対策」という項目を設けて、
 「非常災害に関する計画の作成」や「避難訓練」の実施についても規定。避難訓練を
 実施し、内容を検証、随時必要な見直しを行うこと。**

通知のポイント3

点検及び指導・助言について
 平成28年末時点の状況を都道府県または市町村で把握および報告
厚生労働省から県・市町に対し調査が実施

調査項目

- 1 非常災害対策計画の策定状況について
 - (1) **水害・土砂災害を含む非常災害対策計画が策定されているか。**
 - (2) **策定されている計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。**
 - ①施設等の立地条件
 - ②災害に関する情報の入手方法
 - ③災害時の連絡先および通信手段の確認
 - ④避難を開始する時期
 - ⑤避難場所
 - ⑥避難経路
 - ⑦避難方法
 - ⑧災害時の人員体制
 - ⑨関係機関との連携体制
- 2 **避難訓練の実施状況について**

施設名
 所在地 滋賀県
 電話番号 FAX番号

1 施設の立地条件

(1) 施設立地場所の地形等
 ○○は国道等幹線交差点の南南約300mに位置し、周囲に田んぼと点在する
 民家に囲まれ、○○川より東側約200mに所在しています。
 ○○町付近は、○○線幹線の北部が**崖道となる時に暴風雨の危険度が高**
 なる事が予想される。また大雨が降った場合、○○町では○○川の**氾濫**、その他河
 川や水路の氾濫による被害が予想されている。

(2) 災害危険区域等の該当の有無

災害危険区域等	該当の有無	区域等の名称
洪水浸水想定区域	有	○○町○○川 想定水深0.5~1.0m未満
土砂災害警戒区域	無	
土砂災害特別警戒区域	無	

ハザードマップ

(3) 予測される災害の危険性
 火災、洪水、噴霧型地震

2 災害に関する情報の入手方法

(1) 市町村が発令される避難情報の入手方法
 通電時：テレビ・ラジオ放送、防災行政無線、県防災情報メール、県・京東庁
 HP等
 停電時：自治会・近隣住民からの直接伝達、ラジオ放送

(2) 災害に関する情報の入手方法
 通電時：テレビ・ラジオ放送、防災行政無線、京東庁HP <http://www.jwa.go.jp/>
 : 県防災ポータル <https://dis-shiga.jp/pc/topdis-shiga.html>
 : 県道路規制情報 <http://www.shiga-douro.jp/pc/>
 : 国交省報道提供センター <http://www.mlit.go.jp/awigai/boosijoho/>
 停電時：自治会・近隣住民からの直接伝達、ラジオ放送

3 災害時の連絡先及び通信手段の確認

(1) 自治体等の連絡先

区分	機関名	電話番号	FAX番号	メールアドレス
行政	消防	○○市消防本部		○○○○○○
	警察	○○市警察署長警察官		○○○○○○
	消防	駐在所		○○○○○○
民間	市	○○○役所/福祉推進課		○○○○○○

(2) 職員の連絡先

役職名	氏名	住所	電話	移動時間
院長	○○○	○○	○○	○○
センター 長	○○○	○○町 882-4		自動車 10 分

緊急連絡網

グループラインにて全職員にて確認を確保

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告 第199回 (R3.1.18)

2. 令和3年度介護報酬改定の基本的な考え方
 - (1) **感染症や災害への対応力の強化**

○災害への地域と連携した対応の強化

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

(地域との連携等)

項目の追加（以前の第104条の2は事故発生時の対応⇒104条の3へ

第百四条の二 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

3 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

PDCAサイクルを用いた地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流の例

項目	担当者	何を	アクションプラン	
			いつまでに	どのようにして
事業所と自治会や地域包括支援センターとの関わり、地域との取り組み	全員	参加するスタッフ		参加するスタッフが固定化されているため、どのスタッフでも参加できるようにしていくこと
地域との取り組みの方法について		担当のスケジュールなど		同行するスタッフを必ずつけ多くのスタッフが参加できるようにする
				地域の祭りの手伝いや清掃、ごみ当番など活動を増やすこと
地域に出向いて本人の暮らしを支える取組みを通じて地域との連携を図る		地域の特性を知る		まず関係性を結ぶところから始める
				利用者が住まわれている自宅の地域包括などと関わりが持てるように声をかけていく。

○各サービスの改定事項

※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。

【全サービス共通】

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

今改定の大きなポイント

CHASEに多くのインセンティブが設けられた

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（案）2020.12.23

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。

・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。

・全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。

今後「介護DB」と新たな「LIFE」が、科学的介護の車の両輪として運用されていく

利用者の状態やサービスの内容などの情報を幅広く集める「CHASE」

リハビリの情報に特化した既存の「VISIT」

両者を統一した名称へ変更「LIFE」Long-term care Information system For Evidence

介護DB・VISIT・CHASEとNDBとの連携解析し、「科学的介護」を目指す

社会保険審議会
介護保険部会（第84回）
令和元年10月28日

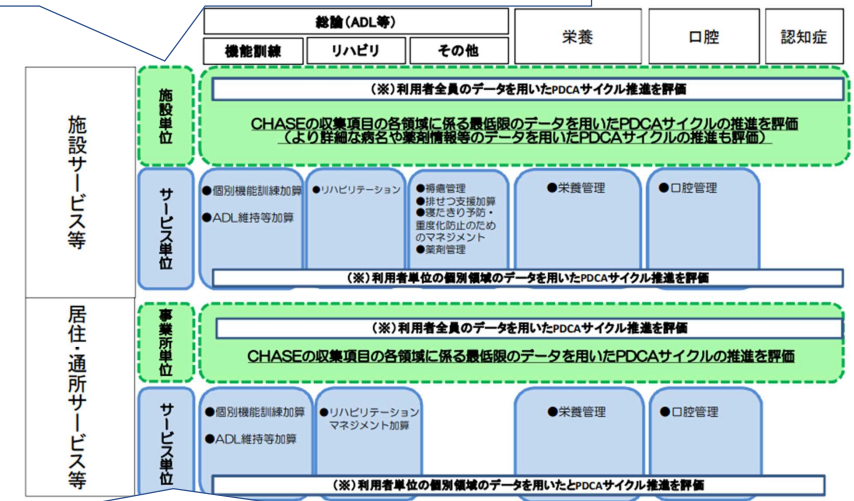
科学的介護とは
「●●の状態にある要介護者に対して、◆◆の介護サービスを提供することで、ADLや栄養状態が改善した」などのエビデンスに基づく介護サービス提供を意味

エビデンス構築のためには
▼高齢者の状態
▼提供されたサービスに関する詳しいデータが必要
①介護保険総合データベース（介護DB、要介護認定情報、介護保険レセプト情報を格納）
②VISIT（通所・訪問リハビリ事業所におけるリハビリ提供データを格納）
③新たなデータベース「CHASE」（高齢者の状態・ケアの内容に関するデータベース）の構築・運用に向けた取り組み。

各種データベースに散らばっているデータを、「個人が誰なのか」という特定を防いだうえで連結し、「誰であるか不明であるX氏の健診データ・医療データ・介護データ」を分析すれば、「どういったサービスが自立支援に向けて効果的か」というエビデンス構築の可能性が高まります。こうした分析を安全かつ効果的に行うための環境整備を進めます。

問題点は？

CHASEに係るデータを「事業所・施設の全利用者・入所者」分提出
フィードバックを受ける
全体のサービスの質向上につなげる取り組みを行う
介護事業所・施設を評価する新たな加算を設ける。



個々の利用者について「CHASE・VISITデータを提出」
「フィードバックを受ける
個別ケア・サービスの質向上につなげる」取り組みを、既存の加算等を活用して評価する

CHASEにおける基本的な項目と関連する現行の加算等

総論 (ADL等)		栄養	
項目名称 保険者番号 被保険者番号 事業所番号 性別 生年月日 既往歴 服薬情報 同居人等の数・本人との関係性 在宅復帰の有無 褥瘡の有無・ステージ Barthel Index	関連する加算等 ・(各サービスの基本報酬) ・リハビリテーションマネジメント加算 ・個別機能訓練加算 ・ADL維持等加算 ・排せつ支援加算 ・褥瘡マネジメント加算	項目名称 身長 体重 栄養補給法 提供栄養量 エネルギー 提供栄養量 タンパク質 主食の摂取量 副食の摂取量 血清アルブミン値 本人の意欲 食事の留意事項の有無 食事時の摂食・嚥下状況 食欲・食事の満足感 食事に対する意識 多職種による栄養ケアの課題	関連する加算等 ・栄養マネジメント加算 ・低栄養リスク改善加算 ・再入所時栄養連携加算 ・栄養スクリーニング加算 ・栄養改善加算 ・居宅療養管理指導費(管理栄養士)等
口腔・嚥下 項目名称 食事の形態 誤嚥性肺炎の既往歴等		認知症 項目名称 認知症の既往歴等 DBD13※ Vitality Index※	
関連する加算等 ・口腔衛生管理体制加算 ・口腔衛生管理加算 ・居宅療養管理指導費(歯科衛生士) ・口腔機能向上加算 ・嚥口維持加算 ・嚥口移行加算		関連する加算等 ・認知症加算 ・若年性認知症利用受入加算 ・認知症行動・心理状態緊急対応加算 ・認知症情報提供加算 ・重度認知症疾患療養体制加算 ・認知症ケア加算 ・認知症専門ケア加算 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算	

老健等では疾病の状況や服薬状況等の情報を追加＝(科学的介護推進体制加算(Ⅱ))

グループホームでは「認知症」のデータ提出を必須要件

すべての項目のデータを、すべての利用者・入所者について収集・提出することは難しい

利用者情報の提供やフィードバックの活用などを要件とする加算を各サービスに新設

科学的介護推進体制加算

6 通所介護費

19 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通所介護事業所が、利用者に対し指定通所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（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所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。

ケアマネジメントに関して AI(人工知能)を活用したケアプランの作成支援

人工知能を使用したケアマネジメントの考え方

① 自治体における地域ケア会議等のケース検討会議における支援ツール
ケアマネジャーの作成したケアプランと人工知能の作成したケアプランを比較検討する。

自治体におけるケア会議の質の向上が期待でき、同時にケアマネジャーのスキルアップも期待できる。

② ケアマネジャーの個人の業務支援ツールとして

まずケアマネジャーが高齢者への戸別訪問で収集した情報を人工知能に入力することとする。

人工知能によって出力されたケアプランは、要介護度を改善するケアプランであるため、ケアマネジャーは人工知能が出力したケアプランを確認し、高齢者の身体状況、生活状況、家族構成および家族の介護力、住居および住居周辺の環境、高齢者・家族の希望、現状の課題や目標設定に則したものであるかを判断する。高齢者の現状にそぐわない場合は、ケアプランを修正する。ケアプラン作成にかかる時間の短縮による業務負担の軽減と、対象者の課題解決に向けて効果的なケアプランの作成が可能になる。

自立支援を促進するケアプラン策定における人工知能導入の可能性と課題に関する調査研究報告書
2017年3月

- (1) 科学的介護推進体制加算 (I) 40単位/月
- (2) 科学的介護推進体制加算 (II) 60単位/月

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

92の2

介護保険施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- イ 科学的介護推進体制加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること
 - (1) 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の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
 - (2) 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、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- ロ 科学的介護推進体制加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること
 - (1) **イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病の状況や服薬状況等の情報**を厚生労働省に提出していること。
 - (2) 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、イ(1)及び(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

本調査研究における人工知能について
①アセスメント分析パートでは状態像を分析しパターン化
②評価パートでは、要介護度区分が改善された事例のどの事例にもっとも状態像が近いかを判定
③最も状態像に近い人のケアプランを出力

上記の手順で人工知能が構築した場合の出力の一例

図7 ケアプラン策定に用いた人工知能の出力イメージ

サービス	日数・回数
171003 特殊寝台貸与	31
171007 手すり貸与	31
171001 車いす貸与福祉用具貸与	62
131521 訪看I 5・2超 PTによる訪問看護のリハ 1日2回超	6
111111 身体介護1	20

本調査研究では、人工知能に和光市のケアマネジメントを学ばせることで、人工知能が出力するサービス量が自立支援を促進するものとなるのではないかと和光市をフィールドとした自立支援を促進するケアプラン策定における人工知能導入の可能性と課題の検証を行うこととした。

結果および考察

和光市で実証を行った結果、**要介護認定項目、主治医意見書の一部を人工知能に学習させただけでは、和光市が取り組んでいる介護予防、自立支援の視点、考え方が反映されないことが明らかになった。**

CHACE、VISIT

そして、そこで**重要視しているのは、介護保険利用者の現病歴・既往歴はもちろん、治療の状況や内服情報、通院状況、経済状況、住環境(家の構造平家の周辺環境)、家族構成や生活状況の詳細な情報であることが明らかになった。**

今後、サービス量だけでなく、課題分析や目標設定を可能にするためには、それらの情報を統合して

何が現在の生活に影響を及ぼし、生活課題となっているか
その課題は環境によるものなのか、個人によるものなのか
その生活課題は改善可能なのか、永続的な支援が必要なのか

を深く掘り下げることが重要であり、それが人工知能の成長の課題であることが明らかになった。

○各サービスの改定事項

※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。

【全サービス共通】

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

45

4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その3)

○4 (1) ⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、**各サービスの人員配置基準や報酬算定において**、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として扱うことを可能とする。

○「**常勤**」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、**介護の短時間勤務制度等**を利用する場合にも、**週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。**

○「**常勤換算方法**」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、**週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。**

短時間勤務制度(1日の所定労働時間を原則として6時間とする措置を含むもの)が就業規則等に規定されていること

○人員配置基準や報酬算定において「**常勤**」での配置が求められる職員が、**産前産後休業や育児・介護休業等**を取得した場合に、同等の資質を有する**複数の非常勤職員**を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

この場合において、常勤職員の割合を要件とする**サービス提供体制強化加算等の加算**について、**産前産後休業や育児・介護休業等**を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

○各サービスの改定事項

※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。

【全サービス共通】

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

47

(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 (3) ①利用者への説明・同意等に係る見直し★

署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】

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

■諸記録の保存・交付等について、**電磁的な対応を原則認める。【省令改正】**

運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】

■運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】**

48

2. 地域包括ケアシステムの推進

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

- 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
 - ・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充
 - ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- 看取りへの対応の充実
 - ・ガイドラインの取組推進・施設等における評価の充実
 - ・老健施設の医療ニーズへの対応強化
- 医療と介護の連携の推進
 - ・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進
- 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
 - ・訪問看護や訪問入浴の充実
 - ・緊急時の宿泊対応の充実
 - ・個室ユニットの定員上限の明確化
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - ・事務の効率化による通減制の緩和
 - ・医療機関との情報連携強化
 - ・介護予防支援の充実
- 地域の特性に応じたサービスの確保
 - ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

「地域包括ケアシステムの推進」に向けての取組について

・報酬改定の際に必ず取り上げられる

・「住み慣れた町で最後まで暮らすことができる仕組み」を目指している
 そのためには「住まい、介護、医療、生活支援、介護予防などで、それらのサービスを、地域の中で一体的に提供できる仕組みを構築する」

しかし、各地域によって状況はすべて異なる（同じでない）。
 従って、それぞれの状況にあった地域包括ケアシステムを構築する。

連携だけで終わっている場合は状況を確認し、次のステップに上がるためには何が必要か、行政と地域の人たちが議論していくことが必要

医療需要の減少
 財源の減少
 在宅での対応

地域共生型社会における医療と介護、医療と福祉の連動

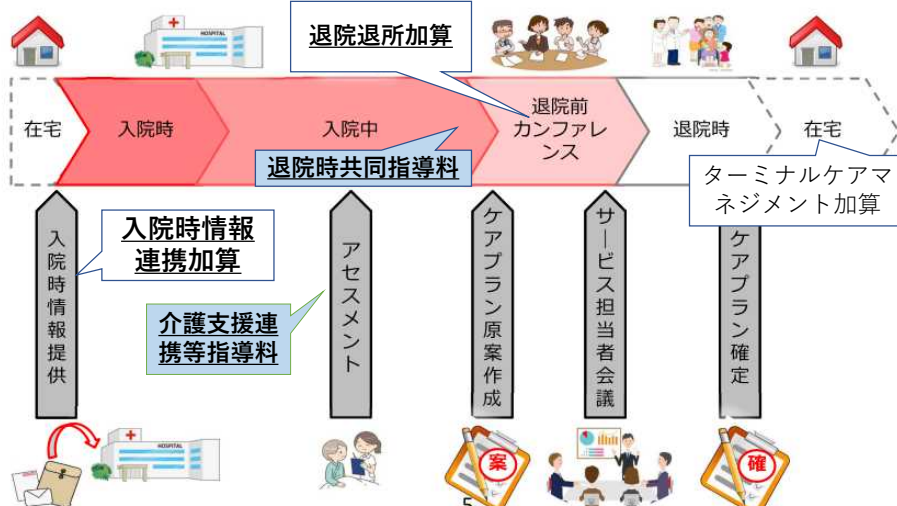
1. かかりつけの医療機関がどれだけ福祉に目線を持てるか
2. 医療機関の経営という観点からも地域に顔を出し、福祉分野の方々とつながるには
3. 退院する時にいろいろな課題を複合的に抱えているケースでは相談できる先が多様であれば、その負担は大幅に減る

厚生労働省子ども家庭局 企画官 野村 晋氏

地域包括ケア研究会では
2040年：多元的社会における地域包括ケアシステムへ
 - 「参加」と「協働」でつくる包摂的な（一定の範囲の中につつま込むこと）社会-

入院退院時における医療機関との連携促進

○ 退院後の円滑な介護サービス導入に向けて、ケアマネジャーは、入院中からアセスメントを行うことが想定される



参照2. (4) ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
 142

入院時情報連携加算とは

在宅療養していた利用者が急性増悪を起こすなどして入院した際に、ケアマネ事業所から病院などへ、利用者の心身状況などの情報を提供することへの評価

病院側のメリット

- ▼患者の退院までの計画を早期に立てやすくなる
- ▼退院に向けて特に支援を要する患者を早期に抽出でき、退院支援加算を算定しやすくなる

ポイント

利用者の入院にケアマネ事業所が気付かなければ、早期の情報提供がなされない。
 入院した患者本人や家族から、担当ケアマネジャーを聞き、ケアマネ事業所に連絡する。

パブリックコメントに対する厚生労働省の回答から
 運営基準上、説明を行ったことを別途記録することまでを義務付けるものではありませんが、基準を満たしていることを立証できるようにすることは必要であると考えている⇒重要事項説明書などに当該事項を盛り込み、説明同意を得ることで対応可能と考えられる。

2018年介護報酬改正 医療と介護の連携の強化

介護報酬 (入院時情報連携加算の見直し)

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。(iのみ介護予防支援を含む)【省令改正】

ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。

iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

<算定要件> 入院時情報連携加算 (I) 200単位/月 (変更なし)

- ・ 入院後3日以内に情報提供 (提供方法は問わない)
入院時情報連携加算 (II) 100単位/月 (変更なし)
- ・ 入院後7日以内に情報提供 (提供方法は問わない)

入院して3～7日以内に病院からの連絡が来ないことが多々ある。

53

平成29年度病床機能報告の結果について 医療機能ごとの病床の状況

2017年		大津地区 A病院		大津地区 B病院		大津地区 C病院	
7月1日現在	連携の評価	一般病棟	慢性期	急性期	慢性期	回復期	慢性期
医療	退院時共同指導料2	0	0	0	0	0	0
介護	介護支援連携指導料	0	*	*	0	0	0

2017年		湖南地区 A病院		湖南地区 B病院	
7月1日現在	連携の評価	急性期	慢性期	回復期	慢性期
医療	退院時共同指導料2	0	0	0	0
介護	介護支援連携指導料	0	*	0	*

2017年		東近江地区A		東近江地区B		東近江地区C	
7月1日現在	連携の評価	回復期	慢性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期
医療	退院時共同指導料2	0	0	0	未確認	0	*
介護	介護支援連携指導料	0	0	0	未確認	*	*

○施設全体の欄では、内容に「*」、「未確認」とされている情報が含まれている場合に「※」を記載しています

54

B005-1-2 介護支援等連携指導料400点

診療報酬

注 当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。

患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることを評価するもの。

退院に向けた関係機関の連携強化のため、医療機関と居宅介護支援事業者や介護支援専門員との連携に係る評価について障害福祉サービス事業における相談支援事業者や相談支援専門員との連携も評価対象とする。

55

B005 退院時共同指導料2 入院中1回 (条件により2回)

診療報酬

- 在宅療養支援診療所と連携 400点
- 上記以外 400点

<加算>

★対3者以上共同指導加算 +2,000点

※入院医療機関の医師・看護師が①～⑤のうち、いずれか 3者以上と共同して行った場合に算定 (①在宅医療を行う医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士②歯科医師、歯科衛生士③保険薬局薬剤師④訪看ステーション⑤居宅介護支援事業者ケアマネジャー)

病院側が多職種カンファレンスを開いて、退院後の療養上必要な説明や指導を関係者と共同で行う【退院時共同指導料2】(1回400点)を算定さらにカンファレンスに参加する関係者が「3者以上」の場合には2000点が加算。
ケアマネジャーは「1者」としてカウントされる。

入退院時の連携を評価した報酬のうち、入院医療機関が連携先の医療機関と「特別の関係」にあたる場合も算定可能となるように見直す。

[見直す対象]: (5) 退院時共同指導料1及び2

参照2. (4) ⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

56

2. 地域包括ケアシステムの推進

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

■ 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける）【省令改正】

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）

※各種研修について、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。

介護報酬改定 各サービスの改定事項一覧

○各サービスの改定事項

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

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

「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、**2021年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。**」

「※ 令和3年9月30日までの間は、訪問介護費のイからハまで及び「身体介護に引き続き生活援助を行った場合」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**」

訪問介護 身体介護と生活援助の報酬改定

身体介護中心型（1回につき）	改定前⇒改定後
20分未満	166⇒167
20分以上30分未満	249⇒250
30分以上1時間未満	395⇒396
1時間以上1時間30分未満	577⇒579
以降30分を増すごとに算定	83⇒84
生活援助加算*	66⇒67（2018年改定67⇒66）

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

生活援助中心型（1回につき）	20分以上45分未満	182⇒183（2018年改定183⇒182）
	45分以上	224⇒225（2018年改定225⇒224）

通院等乗降介助（1回につき）	98⇒99
----------------	-------

○2 (1) ①認知症専門ケア加算等の見直し

介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、**訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。**【告示改正】

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も同様

※既存のサービス 特養、グループホーム、老健、ショートステイ、介護医療院

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】加算(Ⅰ) 既存と同じ

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
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

【算定要件】加算(Ⅱ) 既存と同じ

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

○2 (1) ②認知症に係る取組の情報公表の推進

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求める**こととする。

令和2年度滋賀県「介護サービス情報の公表」制度にかかる報告、調査および情報公表計画

1 目的
介護保険法施行令 政令第37条の5第1項に規定する調査事務に関する計画(以下、「調査計画」という。)および政令第37条の11の規定により準用する第37条の5第1項に規定する**情報公表事務に関する計画(以下、「情報公表計画」という。)**を定める。なお、報告計画、調査計画および**情報公表計画は一体の計画として定める。**

2 計画の基準日
令和2年(2020年)4月1日(提出期限:令和2年12月10日)

3 計画の期間
令和2年(2020年)4月1日~令和3年(2021年)3月31日

①提出先 滋賀県(介護サービス情報公表システムにより報告を行う。)
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/25/>

【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)★】

基本情報調査票

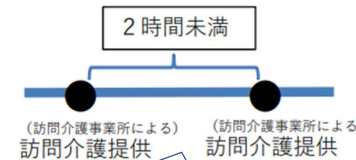
認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修などの受講状況(人数等)を記載する

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数				人
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価の実施状況	[] 0.なし・1.あり			

○2 (2) ⑦訪問介護における看取り期の対応の評価

現在の訪問介護には看取り期の医療との連携等は評価がないが、実際はサ責やヘルパーが医師や看護師、CMと連携するケースが多い。

看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、**2時間ルール(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)**を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

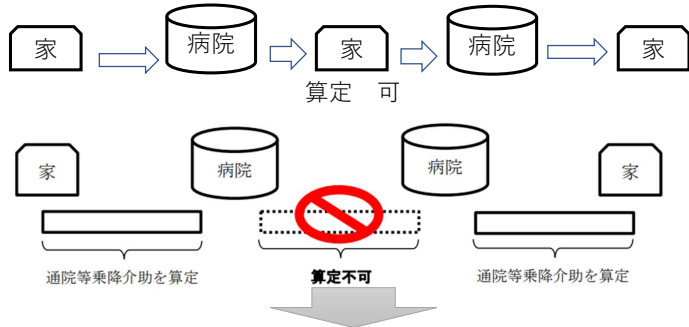


<改定後>【通知改正】
所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
例:それぞれ身体介護を25分提供
→**合算せずにそれぞれ25分提供したものと報酬を算定するため、250単位×2回=500単位を算定**

<現行の取扱い>
それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
例:それぞれ身体介護を25分提供
→**合算して50分提供したものと報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定**

○2 (4) ①訪問介護における通院等乗降介助の見直し

「病院→病院」間の移動に係る介助は、完全に居宅外において行われるサービスであることから、介護給付費の算定をすることができない



目的地が複数ある場合でも、居宅が始点または終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった、**目的地間の移送に係る乗降介助でも、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。**

通院等乗降介助（1回につき）	99
----------------	----

○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

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。**

* 中山間地域等は厚生労働大臣が別に定めた地域

特別地域（訪問介護）加算	15%を加算
中山間地域等における小規模事業所加算	10%を加算
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%を加算

「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は支給限度額管理の対象外の算定項目

例) 中山間地域等における小規模事業所の評価

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%加算。

対象サービス：訪問介護、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、訪問リハビリテーション（予防含む）、居宅療養管理指導（予防含む）、福祉用具貸与（予防含む）、居宅介護支援、定期巡回・随時対応サービス

【対象地域】①離島振興③振興山村⑥豪雪地帯 辺地、過疎地域等

▲離島振興：沖島 ▲振興山村：長浜市 旧木之本町杉野村 ▲豪雪地帯：高島市旧マキノ町 等

○3 (1) ⑧生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算(I) 100単位/月

(I) ICTの活用等によりPT等が自宅を訪問せずに利用者の状況を適切に把握し連携してサ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成する

生活機能向上連携加算(II) 200単位/月

(II) 「サ責とPT等と一緒に自宅を訪問する」又は「**それぞれが訪問した上で共同してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行う**」

加算を算定していない理由

「取り組む余裕がない」

「利用者・家族への説明の機会を作ることが難しい」

生活機能向上連携加算（II）について

「サ責とPT等と一緒に自宅を訪問する」又は「**それぞれが訪問した上で共同してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行う**」

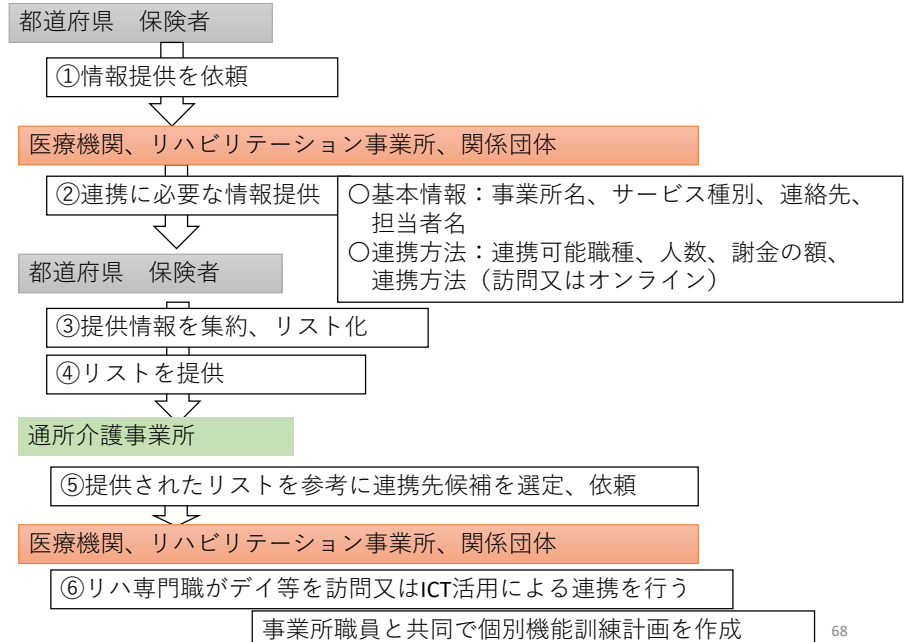
同カンファレンスについては

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責とPT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方策

生活機能連携向上加算 連携を見つけやすくするための方策（案）



事業所職員と共同で個別機能訓練計画を作成

○4 (1) ①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

○ **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】**

【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

職場環境等要件について

子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備

就業規則 付則：育児・介護休業等に関する規則 を適用する。
⇒平成19年作成のもの 既に何度も改定があるため、要改定。また再雇用規定についても平成25年改正しているので要改定。
医療法人 ○○会 ○○病院 託児所を開設している。

ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

ケースワーカー（介護職員）カンファレンスを毎月開催して、勤務環境改善、ケア内容の改善を検証している。
⇒介護記録のSOAP形式の活用（提案）共通言語化するためには、援助者が利用者の情報を正確に入手する必要がある、さらにSOAPの記録の書き方を活用するには、援助者自身が援助過程で「どの部分がSOAPにあたるのか」を判断する能力が必要。

キャリアパス要件等届出書

(1)キャリアパスに関する要件について - 略 -

(2)職場環境等要件について (※)太枠内に記載すること

加算(Ⅰ・Ⅱ)については平成27年4月以降の、加算(Ⅲ・Ⅳ)については平成20年10月から現在までに実施した事項について全体で必ず1つ以上にチェック(✓)をつけること(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

資質の向上	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しよとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む) <input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 <input type="checkbox"/> 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 <input type="checkbox"/> キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る) <input type="checkbox"/> その他()
労働環境・処遇の改善	<input type="checkbox"/> 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入 <input type="checkbox"/> 雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 <input type="checkbox"/> ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報管理による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化 <input type="checkbox"/> 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 <input checked="" type="checkbox"/> 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 <input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 <input checked="" type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 <input type="checkbox"/> 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分室スペース等の整備 <input type="checkbox"/> その他()
その他	<input type="checkbox"/> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 <input type="checkbox"/> 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等) <input type="checkbox"/> 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 <input type="checkbox"/> 地域の子童、生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 <input checked="" type="checkbox"/> 非正規職員から正規職員への転換 <input type="checkbox"/> 職員の増員による業務負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()

○4 (1) ②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

改定前

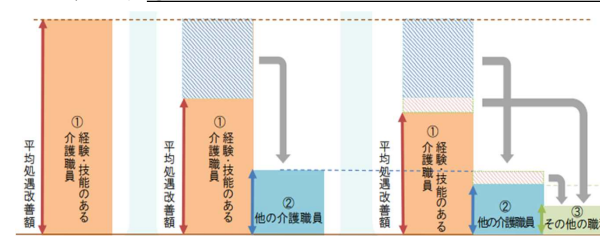
- A.経験・技能のある介護福祉士資格を持った職員
- B.その他の介護職員
- C.その他の職種

*経験や技能や職場内でのバランスを考慮して加算対象となる人は事業所単位で裁量しても良い。(事業所毎に柔軟な対応が認められている)

【ルール①】Aの職員のうち一人以上は月8万円もしくは年収440万円まで賃金アップさせること。

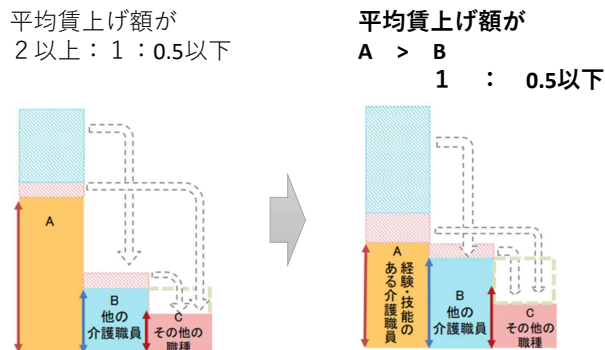
【ルール②】▶平均の処遇改善額が、

- ・①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
- ・③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと。



改定後

- ・平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- ・「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。



【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居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

73

4. (1) ④ 特定事業所加算の見直し①

訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな加算を設ける【告示改正】

改定前	改定後
特定事業所加算 (I) 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算 (II) 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算 (III) 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算 (IV) 所定単位数の5%を加算	変更なし 変更なし 変更なし 変更なし 特定事業所加算 (V) 所定単位数の3%を加算 (新設)

加算 (V) は (III) と併算が可能。(I)(II)(IV)は算定不可

< 特定事業所加算 (V) >

○ 体制要件 (※特定事業所加算 (I) ~ (III) と同様)

・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (テレビ電話等のICTの活用が可能) (追加)

人材要件

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

サービス1回ごとに介護報酬がそれぞれ3%上乘せられるため、基本報酬が1~2単位の引き上げに留まっているため、この加算を算定することが重要。

74

5. (1) 評価の適正化・重点化 (その6)

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

■ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、**事業所指定の際の条件付け (利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等)** や **家賃・ケアプランの確認** などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。【省令改正、通知改正】

○ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、**当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努める** こととする。【省令改正】

○ 事業所を市町村等が指定する際に、例えば、**当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とする** よう努める、あるいはしななければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。【通知改正】

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

75

○各サービスの改定事項

(5) 訪問看護

- 2 (1) ② 認知症に係る取組の情報公表の推進★ ← 訪問介護と同様
 - 2 (4) ③ 退院当日の訪問看護★
 - 2 (4) ④ 看護体制強化加算の見直し★
 - 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★ ← 他のサービスと同様
 - 4 (1) ③ サービス提供体制強化加算の見直し★
 - 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★
 - 5 (1) ③ 訪問看護の機能強化★
 - 5 (1) ⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★
- ➡ 訪問介護と同様

76

基本報酬の改正

		改定前		改定後	
		介護	介護予防	介護	介護予防
訪問看護 ステーション	20分未満	312	301	313	302
	30分未満	469	449	470	450
	30分以上1時間未満	819	791	821	792
	1時間以上1.30分未満	1122	1084	1125	1087
	理学療法士等	297	287	293	283
病院 診療所	20分未満	264	254	265	255
	30分未満	397	380	398	381
	30分以上1時間未満	571	550	573	552
	1時間以上1.30分未満	839	810	842	812

定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合
1月につき 2945単位 ⇒ 2954単位

※ 令和3年9月30日までの間は、訪問看護費のイからハまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。★

2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その2)

○2 (4) ③退院当日の訪問看護★

【退院当日の訪問看護】

○ 利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、**現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、主治医が必要と認める場合は算定を可能とする。**【通知改正】
⇒ 現行では、退院・退所当日の介護保険による訪問看護については、**特別管理加算の対象に該当する者に限って算定可能となっている。**

特別管理加算は、該当月の第1回目の訪問看護を提供した日に算定

特別管理加算 (I) 500単位

在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレを使用している状態留置カテーテルを使用している状態

特別管理加算 (II) 250単位

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理等 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態など

- 退院当日に訪問が必要であった利用者の介護状況は「介護できる人はいない」23.4%、世帯の状況は「独居」が26.4%であった。
- また、日中の状況については「日中独居」は34.7%、利用者・家族の困りごとは、「体調・病状」80.5%、「緊急時の対応」54.2%、「服薬」51.3%であった。

○2 (4) ④看護体制強化加算の見直し★

- 看護体制強化加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ・ **(介護予防)** 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること **(新設)**

改定前	改定後
(訪問看護) 看護体制強化加算 (I) 600単位/月 看護体制強化加算 (II) 300単位/月 → (介護予防訪問看護) 看護体制強化加算 300単位/月	看護体制強化加算 (I) 550単位/月 看護体制強化加算 (II) 200単位/月 (介護予防訪問看護) 看護体制強化加算 100単位/月
改定前	改定後
3. 算定日が属する月の前6ヵ月において利用者数の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者数の割合が 30%以上 であること	3. 算定日が属する月の前6ヵ月において利用者数の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者数の割合が 20%以上 であること

ターミナルケア加算の要件が含まれないため見直し

(※) 1. 算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上の要件 (I・II共通) 及び2. 算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者数の要件 (I: 5人以上、II: 1人以上) は変更なし。

加算を取るには算定要件の3つを常に満たさなければならず、緊急訪問加算、特別管理加算の割合やターミナルケア加算の人数が下回った時はすぐに届け出をしなければなりません。

2. 通所サービス

○各サービスの改定事項

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

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

基本報酬の改正

基本部分		平成31年10月～基本構造	令和3年度基本構造		
通常規模型	7時間以上8時間未満	要介護1	648	655	7
		要介護2	765	773	8
		要介護3	887	896	9
		要介護4	1,008	1,018	10
		要介護5	1,130	1,142	12
大規模型Ⅰ	7時間以上8時間未満	要介護1	620	626	6
		要介護2	733	740	7
		要介護3	848	857	9
		要介護4	965	975	10
		要介護5	1,081	1,092	11
大規模型Ⅱ	7時間以上8時間未満	要介護1	598	604	6
		要介護2	706	713	7
		要介護3	818	826	8
		要介護4	931	941	10
		要介護5	1,043	1,054	11
地域密着型	7時間以上8時間未満	要介護1	739	750	11
		要介護2	873	887	14
		要介護3	1,012	1,028	16
		要介護4	1,150	1,168	18
		要介護5	1,288	1,308	20

※ 令和3年9月30日までの間は、通所介護費のイからハまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。(地域密着型通所介護も同様)

地域密着型の引き上げ幅が大きくなっている。

介護予防総合事業 通所型算定構造

通所型サービス費(独自)基本部分		利用定員を超える	看護介護員数不足	中山間地域等	同一建物
イ通所型サービス費(独自)	事業対象者 要支援1 (1月につき○ 1日につき○)	70%	70%	+5%	—○単位
	事業対象者 要支援2 (1月につき○ 1日につき○)				—○単位
	事業対象者 要支援1 1回につき○単位 * 1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合				—○単位
	事業対象者 要支援2 1回につき○単位 * 1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合				—○単位

○単位：国が定める単位数を目安に、市町村が定める単位数。(国が定める単位数は通所型サービス(みなし)と同じとするは削除)。

通所型サービス費(独自/定率)算定構造は市町村が定める 対象：要支援1、2
通所型サービス費(独自/定額)算定構造は市町村が定める 対象：要支援1、2
利用者負担

〇1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

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

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

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

【告示改正】

2021年2月・3月の利用者数が、前年度(2019年度)または前年同期(2020年2月・3月)の平均延べ利用者数と比べて5%以上減少している場合には、3%加算を2021年4月から適用

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

※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。(合計6ヶ月間)

※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護、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★】も同様

「感染症や災害などで利用者数が急減した場合の対応」を制度に位置付け

①算定単位 【単位数】

大規模型Ⅰ ⇒ 通常規模型の基本報酬

大規模型Ⅱ ⇒ 大規模型Ⅰまたは通常規模型の基本報酬

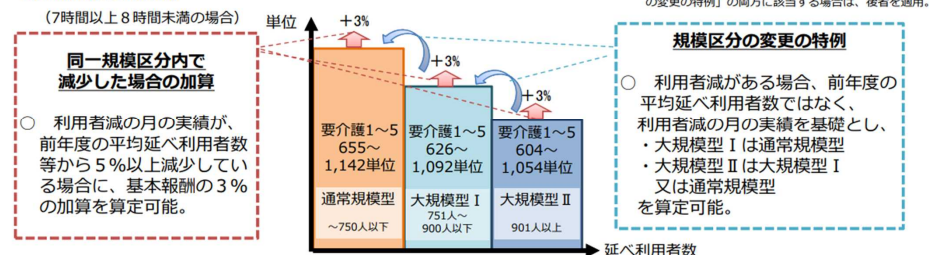
②延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の3%の加算を行う

【単位数】

基本報酬の100分の3の加算(新設)

①か②のどちらかを算定

【通所介護の場合】



○3 (1) ⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し

ア 加算 (I) (身体機能向上を目的とする機能訓練を評価) 及び加算 (II) (生活機能向上を目的とする機能訓練を評価) を統合する。

イ 人員配置について、機能訓練指導員の専従 1 名以上 (配置時間帯の定めなし) の配置を求める (現行の加算 (II) の要件)。

改定前	改定後
個別機能訓練加算 (I) 46単位/日 個別機能訓練加算 (II) 56単位/日 (併算定が可能)	個別機能訓練加算 (I) イ 56単位/日 個別機能訓練加算 (I) ロ 85単位/日 ※イとロは併算定不可 個別機能訓練加算 (II) 20単位/月 (新設) ※加算 (I) に上乗せして算定

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

個別機能訓練加算の見直し

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(I) イ 56単位/日 前の(1)46単位は常勤・専従1名提供時間を通じて配置。 (2)56単位は専従1名以上時間定めなし	専従1名以上配置 (時間の定めなし)	(I) ロ 85単位/日	専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
調査の対象者	5人程度以下の小	訓練の自実施者	機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)	
前(1)は人数制限なし (2)が小集団	前は(1)制限なし(2)は機能訓練指導員			
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			
	赤い字の部分が追加			

○3 (1) ⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し

改定前	改定後
入浴介助加算 50単位/日に1回算定可)	入浴介助加算 (I) 40単位/日 入浴介助加算 (II) 55単位/日 (新設) ※ (I) と (II) は併算定不可

〔算定要件〕
<入浴介助加算 (II) > ※入浴介助加算 (I) は現行の入浴介助加算と同様
・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
・**医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等 (以下「医師等」という。)**が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、**利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、**訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、**福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。**

・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

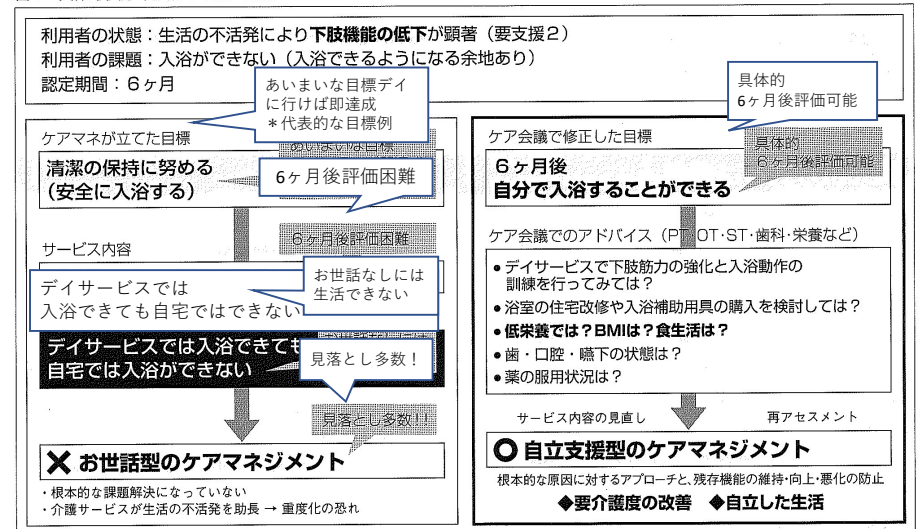
地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護 も同様

○3 (1) ⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し ヒント 1

地域ケア会議におけるケアプラン点検の強化

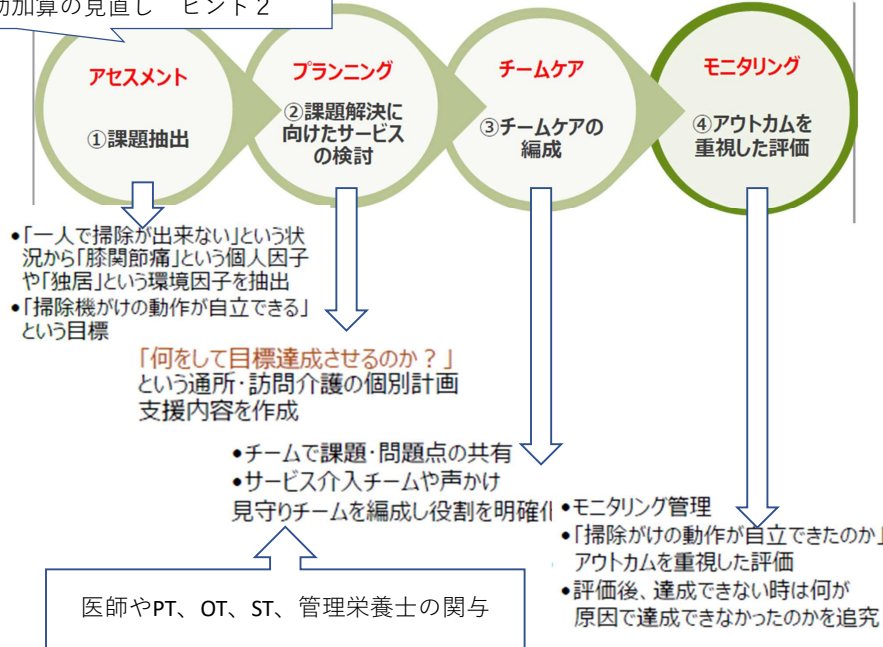
図1 具体的な事例 (地域ケア会議で検討したケアプラン)

大分県作成資料



○3 (1) ⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し ヒント2

和光市方式によるケアプラン導入



○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

【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】

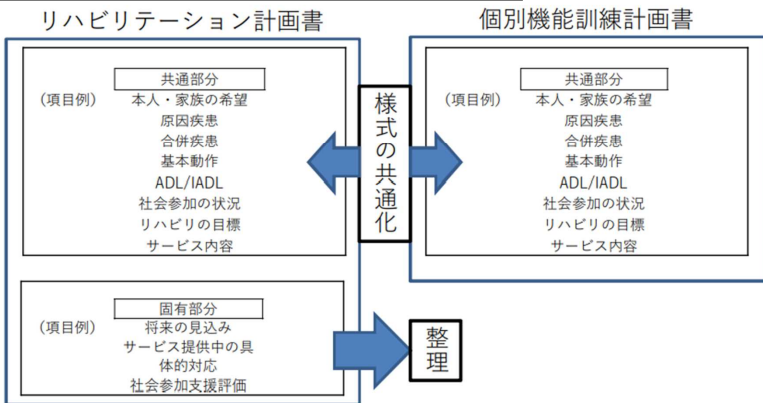
計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する**加算等の算定要件**とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、**管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。**

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する**各種計画書**（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、**重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。**

○3 (1) 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

(※) このほか、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、**重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式も作成。**



リハビリテーション計画書はエクセルファイルおよびFIM版の配布を予定。

- リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書を比較すると、共通項目と固有の項目がある。
- リハビリテーション計画書に固有の項目が多い。

○3 (1) ⑧生活機能向上連携加算の見直し

訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せず**に利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。**【告示改正】

改定前	改定後
生活機能向上連携加算 200単位/月	生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (現行と同じ)

PT等が訪問して行う

<生活機能向上連携加算 (I)> **(新設)**

○訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

○理学療法士等や医師は、**通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。**

※ 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。➡ 訪問介護参照

生活機能向上連携加算の見直しについて

【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★も同様。

93

○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

■ 通所系サービス等について、**介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。**【告示改正】

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

〔算定要件〕 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 及び栄養改善加算との併算定は不可

加算 (I) は①及び②に、加算 (II) は①又は②に適合すること。
(加算 (II) は併算定の関係で加算 (I) が取得できない場合に限り取得可能)

- ① 当該事業所の従業者が、**利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。**
- ② 当該事業所の従業者が、**利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、の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、低栄養状態改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する**介護支援専門員に提供していること。**

94

○3 (1) ⑱通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

○ **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】

改定前	改定後
口腔機能向上加算 150単位/回	口腔機能向上加算 (I) 150単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算 (II) 160単位/回 新設 (※原則3月以内、月2回を限度) (※ (I) と (II) は併算定不可)

<口腔機能向上加算 (II) >

○ 口腔機能向上加算 (I) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【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★】

95

○3 (1) ⑲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

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

〔算定要件〕 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える
<栄養アセスメント加算> ※**口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 及び栄養改善加算との併算定は不可**

- ・当該事業所の**従業者として又は外部 (*) との連携により管理栄養士を1名以上配置していること**
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が**共同して栄養アセスメントを実施し**、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- ・利用者ごとの**栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し**、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること **(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)**

<栄養改善加算> (追加要件) 栄養改善サービスの提供に当たって、**必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。**

96

※は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること

他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。

ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

○栄養士会栄養ケア・ステーション

日本栄養士会又は都道府県栄養士会が公益目的事業として設置・運営する栄養ケア・ステーションが、栄養士会栄養ケア・ステーションです。

○認定栄養ケア・ステーション

日本栄養士会の栄養ケア・ステーション認定制度に則り、「栄養ケア・ステーション」の名称使用の許諾要件を満たしていると認定された、栄養士会以外の事業者の設置・運営にかかる栄養ケア・ステーションが、「認定栄養ケア・ステーション」(公社)日本栄養士会「栄養ケア・ステーション認定制度モデル事業の趣旨等について

公益社団法人滋賀県栄養士会栄養ケア・ステーション(守山市)

認定栄養ケア・ステーション 医療法人恭昭会 彦根中央病院

認定栄養ケア・ステーション 丸山薬局(東近江市)

認定栄養ケア・ステーション ぴーまん食楽部(近江八幡市)

認定栄養ケア・ステーション はちまん まちの栄養相談室(近江八幡市)

○3(2)④ADL維持等加算の見直し

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

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

改定前	改定後
ADL維持等加算(I) 3単位/月	ADL維持等加算(I) 30単位/月(拡充)
ADL維持等加算(II) 6単位/月	ADL維持等加算(II) 60単位/月(拡充)

「評価開始時点のADLによって、その後のADLの変化の傾向が異なる(開始時点でADLが低いほど、ADL改善度合いが大きい)」。
加算算定事業所では、利用者のADL維持・改善効果が高い、つまり自立支援・重度化防止の成果が出ていることが判明。

ADL維持等加算などのアウトカム評価(実績評価)では「実績の出やすい利用者を選別し、実績の出にくい利用者を忌避する」というクリームスキミングが生じがち。このクリームスキミングを防止しながら、事業所・施設の負担軽減した改正。

改定前	改定後
5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	利用者の総数が10名以上(緩和)
評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上	廃止 利用者が少ない、小規模の事業所ほど難しかった
評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下	廃止
評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上	評価可能な者は原則全員報告
ADL利得が上位85%の者について、ADL利得が「ADL利得が0より大きければ1」「ADL利得が0より小さければ-1」「ADL利得が0ならば0」として区分し各々のADL利得を合計したものが、0以上	初月のADL値や要介護認定の状況等に依りて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
	CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

ADL(BI)利得について

評価対象利用開始月(例えば1月)と当該月から起算して6月目(例えば6月)に測定したADL値の差です。

(例) 1月が80、6月が75→ADL利得は、75-80=-5(悪化)
1月が75、6月が80→ADL利得は、80-75=5(改善)

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること

ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、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。

利用開始翌月	→	6ヶ月目のADL	-	利用開始時のADL	+	一定の値	=	調整済ADL利得
(調整済ADL利得) - (上位10%+下位10%) = 評価対象者								
評価対象者のADL利得の平均 \geq 1								

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと

・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

101

○各サービスの改定事項

(4) 通所リハビリテーション

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

102