

令和3年度介護保険制度改正・報酬改定の概要

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

①感染症対策の強化

【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。

ア 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

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）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

②業務継続に向けた取組の強化

【全サービス★】

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

③災害への地域と連携した対応の強化

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、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。

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、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★】

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

①認知症専門ケア加算等の見直し

【ア：訪問介護】

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。

②認知症に係る取組の情報公表の推進

【全サービス】

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。

④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス、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無資格者について、認知症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。

（２）看取りへの対応の充実

①看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

【居宅介護支援、介護老人福祉施設】

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こととする。また、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こととする。

②特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

特別養護老人ホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

i 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。（※上記①の再掲） ii 要件における看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。

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

イ サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。

⑦訪問介護における看取り期の対応の評価

【訪問介護】

看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で訪

問介護が行われた場合には、2回分の介護報酬を算定するのではなく、それぞれのサービス提供に係る所要時間を合算して報酬を算定すること）を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

（4）在宅サービスの機能と連携の強化

⑥通所介護における地域等との連携の強化

【通所介護】

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

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

【居宅介護支援、介護老人福祉施設】

退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加することを明確化する。

（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

①質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、経営の安定化を図るとともに、質の高いケアマネジメントの一層の推進、公正中立性の確保等を図る観点から、以下の加算の見直しや対応を行う。

ア 特定事業所加算について、以下の見直しを行う。

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

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

- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

ウ（介護予防）（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、算定率が低調であることを踏まえ、報酬体系の簡素化の観点から、廃止する。

② 逡減制における見直し

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件を超えた場合、60件を超えた場合にそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の部分は同（Ⅲ）が適用される）逡減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。

その際、この取扱いを行う場合の逡減率（居宅介護支援費（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。また、特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。

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

③ 医療機関との情報連携の強化

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診断を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。

④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

【居宅介護支援】

居宅介護支援について、看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。

⑤ 介護予防支援の充実

【介護予防支援】

介護予防支援について、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境

の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における、居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
＜連携強化＞

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

【通所介護、短期入所生活介護★、介護老人福祉施設】

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、以下の見直しを行う。

ア 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。

イ 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。

⑧生活機能向上連携加算の見直し

【ア：通所介護、短期入所生活介護★、介護老人福祉施設】

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

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

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。

ウ 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。

⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し

【通所介護】

通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提

供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、以下の見直しを行う。

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、小規模事業所でも必要な人員の確保を可能とする観点から、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）。

ウ 機能訓練項目について、利用者の心身の状況に応じて、身体機能・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定することを可能とする。

エ 訓練対象者及び実施者について、5人程度以下の小集団又は個別に、機能訓練指導員が直接実施することとする（現行の加算（Ⅱ）の要件）。

オ 人員欠如減算又は定員超過減算を算定している場合は、算定できないこととする。

カ 上記を基本としつつ、これまで加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を併算定している事業所があることを踏まえ、機能訓練指導員について、イで求める機能訓練指導員に加えて専従1名以上をサービス提供時間帯を通じて配置した場合を評価する上位の加算区分を設ける。

キ 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。

⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し

【通所介護】

通所介護等における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。

イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

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

【介護老人福祉施設】

特別養護老人ホーム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。

<口腔・栄養>

⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

【介護老人福祉施設】

全ての施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応

じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。

このため、施設系サービスについて、口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

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

⑮施設系サービスにおける栄養マネジメントの充実

【介護老人福祉施設】

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービスにおける栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。栄養ケア・マネジメントが実施されていない場合は、基本報酬を減算する。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

イ 低栄養リスクが高い者のみを対象とする低栄養リスク改善加算について、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を評価する加算に見直す。その際、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件の一つとする。また、管理栄養士の配置について、栄養ケア・マネジメントの質を確保しつつ、管理栄養士が柔軟な働き方ができるようにする観点から、常勤換算方式による確保を求めることとする。さらに、褥瘡管理に関する取組を進める観点から、同加算と褥瘡マネジメント加算との併算定を可能とする。

ウ 経口維持加算について、継続的な経口維持に関する取組を進める観点から、原則6月とする算定期間の要件を廃止する。

⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化

【介護老人福祉施設】

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

ア 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

イ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

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

【通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービスについて、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って、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、介護職員が実施可能な口腔機能のスクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する。その際、目的及び方法等に鑑み、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ものとする。また、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、看護小規模多機能型居宅介護の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。

⑩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

【通所介護】

通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、以下の見直しを行う。

ア 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評価する新たな加算を創設する。その際、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件の一つとする。

イ 栄養改善加算について、栄養改善が必要な者に適切な栄養管理を行う観点から、事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を行うことを求めるとともに、評価の充実を図る。

ウ ア及びイにおける管理栄養士については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携による配置を可能とする。

（２）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

①CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

【ア・イ：施設系サービス、通所系サービス★ ウ：全サービス★】

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASE の収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証して、利用者のケアプランや計画に反映させる、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新たな加算を創設する。その際、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とする。加えて、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けられる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ける。

イ 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ケアの実施・

評価・改善等を通じた PDCA サイクルの取組に加えて、CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用により更なる 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。

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。

エ CHASE・VISIT を一体的に運用する観点から、VISIT 情報についても上記の枠組みに位置付けて収集・活用する。

④ADL 維持等加算の見直し

【通所介護、介護老人福祉施設】

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。

ア クリームスキミングを防止する観点や、現状の同加算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。

- ・ 初月と6月目のADL 値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
- ・ 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、同加算取得事業者がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、同加算に係る計算式の対象とする。
- ・ 利用者の総数や要介護度、要介護等認定月に係る要件を緩和する。
- ・ ADL 利得が上位 85%の者について、各々の ADL 利得を合計したものが0以上とする要件について、初月の ADL 値に応じて調整式で得られた利用者の調整済 ADL 利得が一定の値以上とする。
- ・ 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。

イ 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。

ウ 通所介護に加えて、機能訓練等に従事する者を十分に配置し、ADL の維持等を目的とする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同加算の対象とする。

（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

【介護老人福祉施設】

介護保険施設において、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進することとする。

このため、定期的に全ての利用者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活全般において適切なケアを実施するための計画を策定し、それに基づいて日々のケア等を行う取組を評価する新たな加算を創設する。その際、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

②褥瘡マネジメント加算等の見直し

【介護老人福祉施設】

褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、3月に1回を上限とする算定について、毎月の算定を可能とする。

イ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

ウ 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。

③排せつ支援加算の見直し

【介護老人福祉施設】

排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 排せつ状態の改善が期待できる入所者を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。

イ 継続的な取組を促進する観点から、現行、6か月間に限って算定可能とされているところを、6か月以降も継続して算定可能とする。

ウ 入所者全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。

その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

エ 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。

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

（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

【訪問介護、通所介護、短期入所生活介護★、介護老人福祉施設】

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。ア 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。

- ・ 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

イ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める。

②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【訪問介護、通所介護、短期入所生活介護★、介護老人福祉施設】

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。

- ・ 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。

④特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、以下の見直しを行う。

ア 勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

イ 業務負担の軽減や加算の活用を図る観点から、算定率の高い介護職員処遇改善加算において同様に要件として求められる研修実施、会議開催、健康診断実施の要件について、廃止する。

⑥人員配置基準における両立支援への配慮

【全サービス★】

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「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。

イ 「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。

ウ 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。

エ ウの場合において、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。

⑦ハラスメント対策の強化

【全サービス★】

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

(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

④会議や多職種連携における ICT の活用

【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。

ア 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。

イ 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。

⑫看護職員の配置基準の見直し

【短期入所生活介護★】

短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、人材を有効活用しながら、医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めることとする。

イ 看護職員の常勤 1 名以上の配置が求められている併設型かつ定員 20 人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所と同様の人員配置基準とする。

(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

①利用者への説明・同意等に係る見直し

【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。

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。

②員数の記載や変更届出の明確化

【全サービス★】

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

③記録の保存等に係る見直し

【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。また、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運営規程等の掲示に係る見直し

【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。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

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

【通所介護】

通所系サービス、多機能系サービスについて、同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

また、通所介護、通所リハビリテーションについて、通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービスを利用する者との公平性の観点から、大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理において、通常規模型の単位数を用いることとする。

⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

【居宅介護支援】

平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度について、見直しを行う。具体的には、検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とするとともに、届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする。

また、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

⑫居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

【居宅介護支援★】

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、算定実績を踏まえて、廃止する。

6. その他

①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

【介護老人福祉施設】

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、以下の対応を行う。

ア 市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する。

イ 安全対策を恒常的なものとする観点から、施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めておくことを義務づける。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

ウ 運営基準における事故発生の防止又はその再発防止のための措置（指針の作成、安全対策委員会の設置・開催、従業員研修の実施、安全対策の担当者の設置（上記イ））が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

エ 安全対策をより一層強化する観点から、安全対策部門を設置するとともに、外部の安全対策に係る研修を受講した安全対策の担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることを評価する新たな加算を設ける。

②高齢者虐待防止の推進

【全サービス★】

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生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。

③基準費用額の見直し

【介護老人福祉施設、短期入所生活介護★】

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