

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★

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.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【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】

- 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に行う

<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

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	

【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

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

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(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

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

【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】

研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

指導者
研修

実践リーダー
研修

実践者研修

ステップアップ
認知症介護実践研修

受講要件

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
等のいずれの要件も満たす者

・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

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。

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			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

<看取り介護加算(Ⅱ)>



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)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。 【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。 【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。 【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.(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

概要

【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】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要

【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★】

- 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。【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

単位数（ア）

< 現行 >

生活機能向上連携加算 200単位／月

< 改定後 >

⇒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（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）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

算定要件等（ア）

< 生活機能向上連携加算（Ⅰ） >（新設）

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

< 生活機能向上連携加算（Ⅱ） >（現行と同じ）

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

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

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】

- (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】

単位数

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

算定要件等

- < 個別機能訓練加算(Ⅱ) >
- 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。

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

概要

【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★】

- 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】
- 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】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
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 (新設) (※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位 / 回 (新設) (※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) 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)

算定要件等

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) >

- 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)

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) >

- 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いずれかの確認を行い、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)

< 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

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.(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】

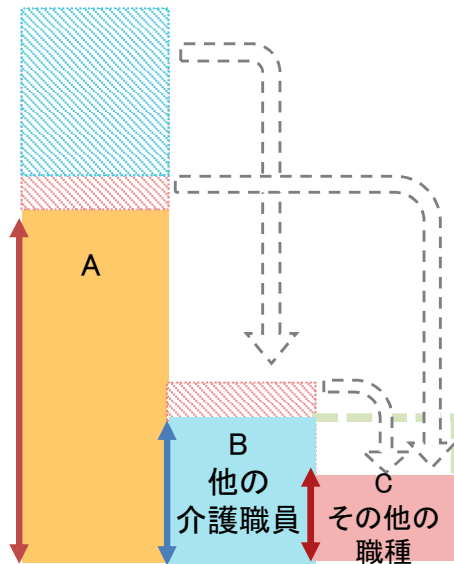
4. (1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

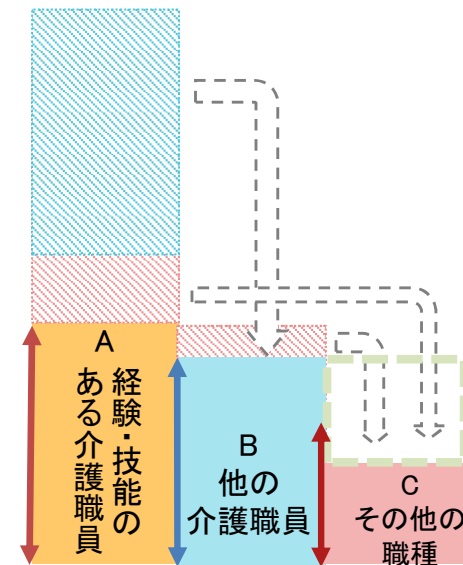
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
 - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

現行
平均賃上げ額が
2以上 : 1 : 0.5以下



改定後
平均賃上げ額が
A > B
1 : 0.5以下



4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【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】

概要

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

	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 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 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。 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 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ)6単位/回 (イ)48単位/月 (ロ)3単位/回 (ロ)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 (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。 ①介護福祉士60%以上 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。 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 ② 常勤職員60%以上 ③ 勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 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。 ①介護福祉士70%以上 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。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士40%以上 ② 勤続7年以上30%以上	
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※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。 ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※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。 ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月

(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3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

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】

単位数

<現行>

入居継続支援加算 36単位/日

<改定後>

⇒ 入居継続支援加算 (I) 36単位/日 (現行どおり)
入居継続支援加算 (II) 22単位/日 (新設)

算定要件等

<入居継続支援加算 (I) > (現行と同じ)

- 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
- 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

<入居継続支援加算 (II) > (新設)

- 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
- 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

※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

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

※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)

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

概要

【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】

単位数

- 変更なし
- ※ 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
- ※ 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

算定要件等

- 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）

- ・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）

- ①入所者全員に見守り機器を使用
- ②職員全員がインカムを使用
- ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
- ④移乗支援機器を使用

- ・安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的な要件

- 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
- 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
- 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）
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

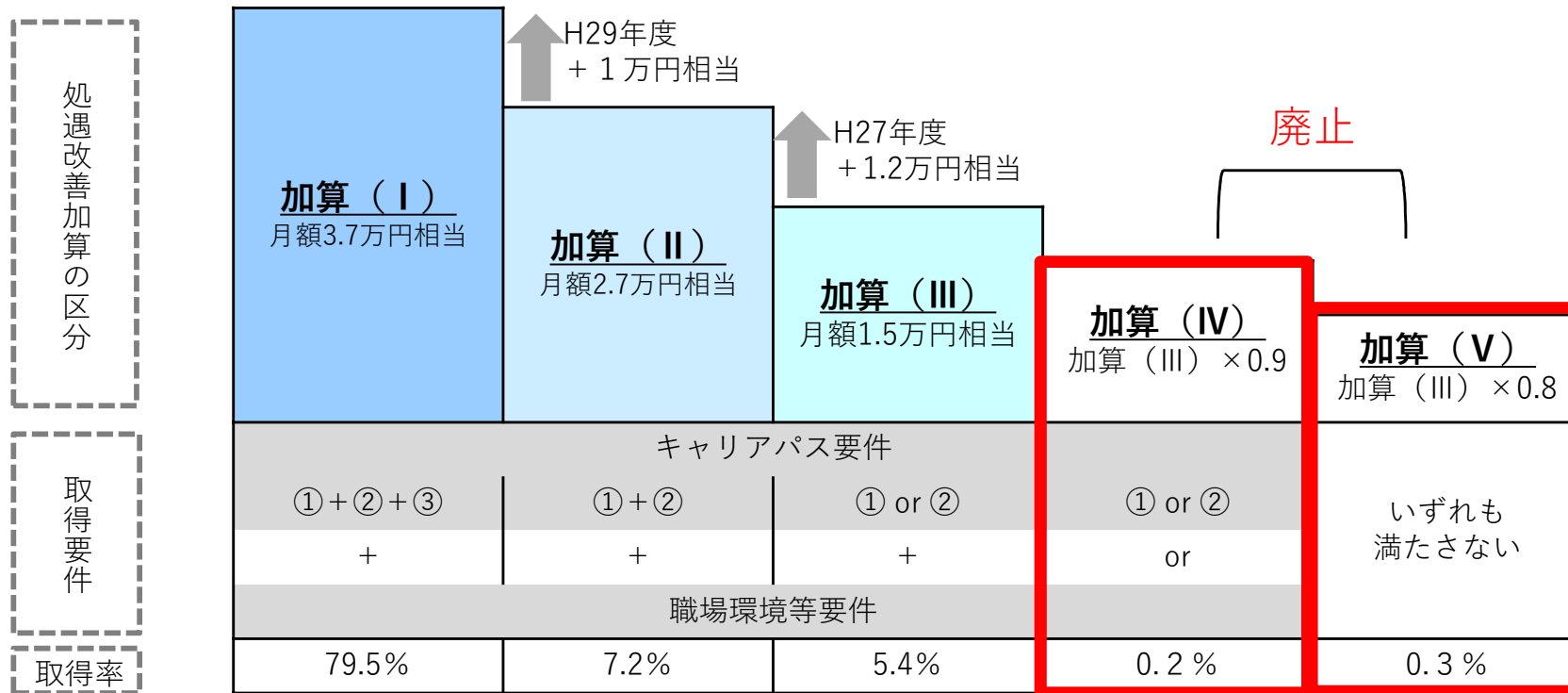
- 見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

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>

- 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

※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。