

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

令和3年度介護報酬改定の概要

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、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、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 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○ 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

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

○ 医療と介護の連携の推進

・ 老健施設の医療ニーズへの対応強化

・ 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 ・ 個室エン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）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■ 喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○ 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

・ 特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・ 職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・ サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・ 人員配置基準における両立支援への配慮 ・ ハラスメント対策の強化

○ 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

・ 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・ 会議や多職種連携におけるICTの活用

・ 特養の併設の場合の業務等の緩和 ・ 3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○ 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 ・ 署名・押印の見直し ・ 電磁的記録による保存等 ・ 運営規程の掲示の柔軟化

※各事項は主なもの

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■ 制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○ 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

・ 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マネジメントの強化 ・ 退院退所直後のリハの充実

・ 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・ 通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ ADL維持等加算の拡充

○ 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・ 施設での日中生活支援の評価 ・ 褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○ 評価の適正化・重点化

・ 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・ 訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・ 長期利用型の介護予防リハの評価の見直し ・ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

・ 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

○ 報酬体系の簡素化

・ 月額報酬化（療養通所介護） ・ 加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・ 高齢者虐待防止の推進 ・ 基準費用額（食費）の見直し

・ 基本報酬の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 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

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。

- ・ 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

（※3年の経過措置期間を設ける）

○ 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）

○ 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。

○ 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、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定する。

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その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。【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

(※3年の経過措置期間を設ける)

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。【省令改正】

(※3年の経過措置期間を設ける)

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

❖ ポイント

- ✓ 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。
- ✓ 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。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・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

掲載場所： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha_koureiisha/taisakumatome_13635.html

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、特定、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（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ぬこととする。【省令改正】

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その2)

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、特例措置を設ける。

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

- 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）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】**

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

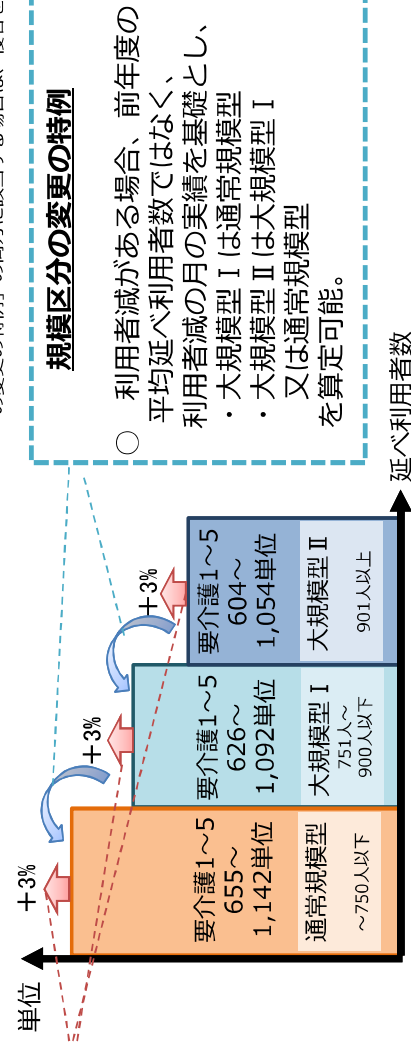
- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合)

同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

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

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 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。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 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、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。
(※3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、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。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、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。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 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（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その所定単位数の算定を可能とする。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へつつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供できるよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬利調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求めめる。

(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

※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地点の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 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、通減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（通減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者や医療機関で診察を受ける際に同席し、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新たに評価する。
- 介護予防支援について、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、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認知症GH、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、ケア型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その2)

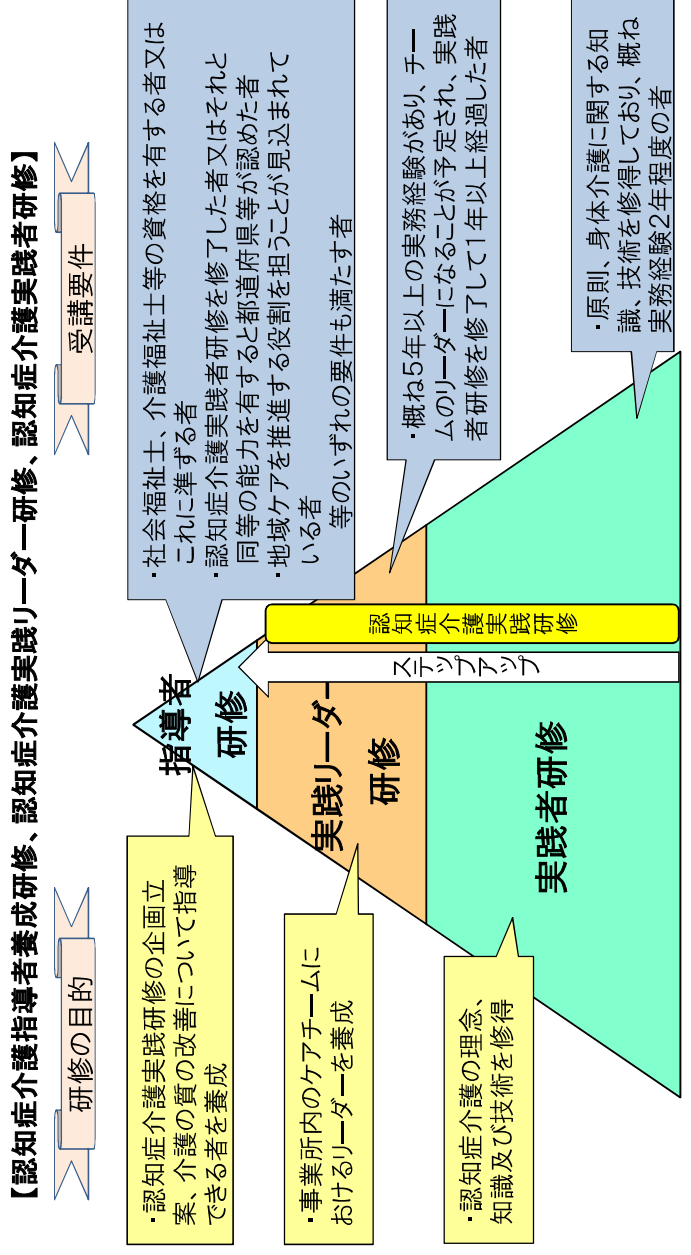
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させたいため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

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たいため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。
(※3年の経過措置期間を設ける)

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※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。

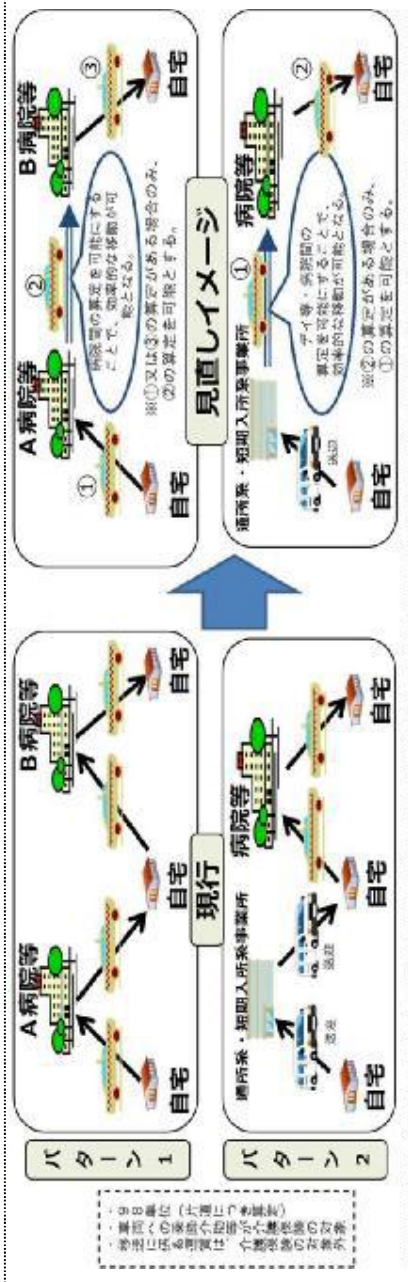
2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その1)

通院等乗降介助の見直し

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地的間の移送についても算定可能とする。【通知改正】

訪問介護

- 通院等乗降介助について、目的が複数ある場合であっても、居宅が始点又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的間の移送に係る乗降介助についても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。



訪問入浴介護の充実

- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。【告示改正】

訪問入浴介護

初回加算 200単位/月 (新設) ※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定

- 〔算定要件〕
 - ・ 訪問入浴介護事業所に於いて、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。

清拭又は部分浴を実施した場合

(現行) 30% / 回を減算 → (改定後) 10% / 回を減算

- 〔算定要件〕 ※現行と同様
 - ・ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したとき。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■ 制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(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

- 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。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。
- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。
- 通所介護や特養等における外部のリハ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を図る生活機能向上連携加算について、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。
- 通所介護の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機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。
- 通所介護、通リハの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、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。
- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
- 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室を訪問する取組を求める。
- 認知症GHについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- 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。
 - ・ 全ての事業者には、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。
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認知症、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。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。
- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や慮たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

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 (その2)

リハビリテーションマネジメントの強化

- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価することを拡充する。【告示改正】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【訪問リハビリテーション】

リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(Ⅰ)	230単位/月	→	廃止	リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(A)イ	180単位/月		
リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(Ⅱ)	280単位/月	→		リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(A)ロ	213単位/月		(新設)
リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(Ⅲ)	320単位/月	→		リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(B)イ	450単位/月		
リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(Ⅳ)	420単位/月	→	廃止	リハ ^レ リテ ^シ ョ ^ン マ ^ネ ジ ^メ ン ^ト	メント加算(B)ロ	483単位/月		

< 改定後 >

< 現行 >

(算定要件)

<リハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(A)イ> ※現行のリハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(Ⅱ)と同様

- ①医師はリハ^レリテ^ショ^ンの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ②リハ^レリテ^ショ^ン会議(ナレ^レ会議可(新設))を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③3月に1回以上、リハ^レリテ^ショ^ン介護士を介して、利用者の状態の変化に応じ、リハ^レリテ^ショ^ン計画を見直すこと。
- ④PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤PT、OT又はSTが(指定居宅サービスの従業者と)利用者の居宅を訪問し、その家族(当該従業者)に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥リハ^レリテ^ショ^ン計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(A)ロ>

- ・加算(A)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

<リハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(B)イ> ※現行のリハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(Ⅲ)と同様

- ・加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。
- ・リハ^レリテ^ショ^ン計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。

・上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(B)ロ> ※現行のリハ^レリテ^ショ^ンマ^ネジ^メン^ト加算(Ⅳ)と同様

- ・加算(B)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

(※)CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハ^レリテ^ショ^ン計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定。【通知改正】

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（その4）

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

- 通所介護の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機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】
- 通所介護、通リハの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、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

個別機能訓練加算 (I)	46単位/日	→	個別機能訓練加算 (I)	イ	56単位/日
個別機能訓練加算 (II)	56単位/日		個別機能訓練加算 (I)	ロ	85単位/日
			個別機能訓練加算 (II)		20単位/月

<現行> <改定後>
 ※イとロは併算不可
 (併算が可能) ※加算 (I) に上乗せして算定

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、利用者の居室を訪問し、ニーズを把握するとともに、居室での生活状況を確認。				
機能訓練指導員の配置	(I) イ	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ	専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)	
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。				
計画作成	居室訪問で把握したニーズと居室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。				
訓練の対象者	5程度以下の小集団又は個別 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)				
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居室を訪問した上で、居室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。				

<個別機能訓練加算(I)イ・ロ>
 ※通所リハビリテーションも同様の改定

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

入浴介助加算	50単位/日	→	入浴介助加算 (I)	40単位/日
			入浴介助加算 (II)	55単位/日

<現行> <改定後>
 ※通所リハビリテーションも同様の改定

(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。) が利用者の居室を訪問し、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。
 ・利用者の居室を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体状況や訪問により把握した利用者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室の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の推進 (その1)

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- 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・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。【告示改正】
 - 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。【告示改正】
 - 全ての事業者には、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。【省令改正】

施設系サービス (介護療養型医療施設を除く)、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

施設系サービス < 施設系サービス >
 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)
 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※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)

(算定要件)
 イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等 (加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等) の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 ロ サービスの提供に当たって、イ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。

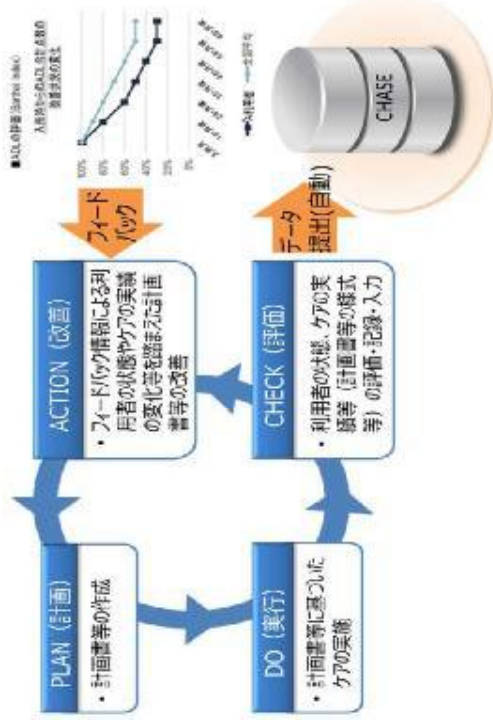
【全体像】



(※ 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によるデータの活用を進める。)

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)

【PDCAサイクルの推進 (イメージ)】



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 (その2)

ADL維持等加算の拡充

■ ADL維持等加算について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養**を対象を拡充する。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】

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

< 現行 >

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)

< 改定後 >

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

【算定要件】

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

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
 利用者(当該事業所の評価対象利用者)の総数が10人以上であること
 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)
 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値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に於いて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者の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) >

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

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> 5時間以上の通所介護費の算定回数数が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 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の総数が10名以上 (緩和)
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 評価可能な者は原則全員報告
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 初月のADL値や要介護認定の状況等に於い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
(一)	<ul style="list-style-type: none"> 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

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

(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

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の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の見直しを行う。
- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「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」について、「より高くすること」と見直す。
- サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- 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」として取扱うことを可能とする。
- 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、適切なハラスメント対策を求める。

(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

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。
- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。
- 夜間対応型訪問介護について、定期巡回と同様に、オペレーターの併施設設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との兼務、複数の事業所間での通報の受付の集約化、他の訪問介護事業所等への事業の一部委託を可能とする。
- 認知症GHの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。
- 特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。
- 認知症GHの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいすれから受けることとする。

(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

- 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。
- 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。
- 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。

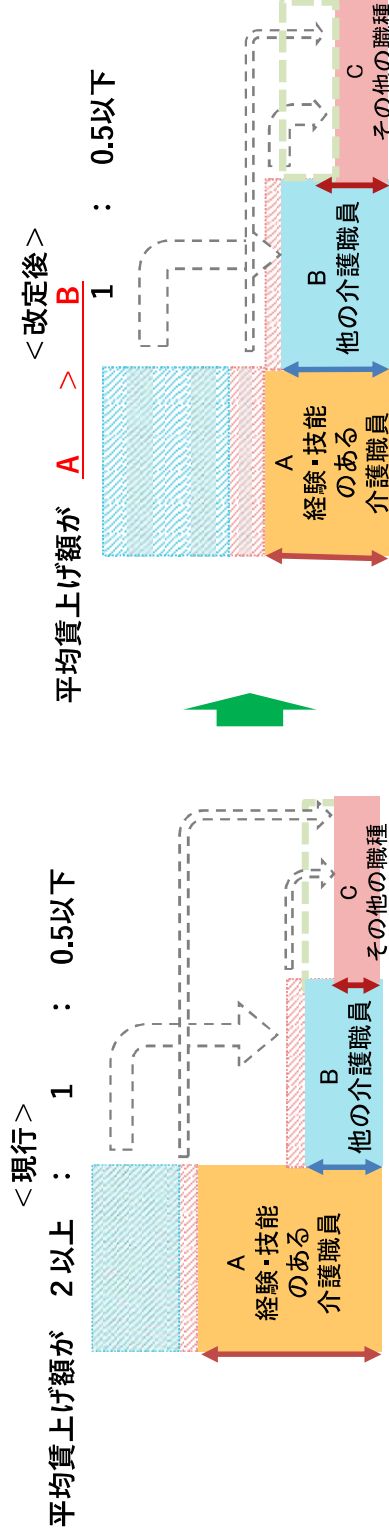
4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その1)

特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「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」について、「より高くすること」と見直す。【告示改正】

特定処遇改善加算の対象サービス

- 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、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、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の見直しを行う。【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 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。【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とする。【告示改正】

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2)

サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

■ サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】

サービス提供体制強化加算対象サービス

○ 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）

(※) 施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰ口、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）

○ 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を満たすことを求める。（加算Ⅲ）

○ 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。

(※) 改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

訪問介護

特定事業所加算（V） 所定単位数の3%／回を加算（新設）

〔算定要件〕

- 体制要件 ※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様
- ・ 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たった際の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- ・ 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
 - ・ 健康診断等の定期的な実施
 - ・ 緊急時等における対応方法の明示
- 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。

(※) 加算（V）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算が可能であるが、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）（人材要件が含まれる加算）との併算は不可。

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）

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」として取扱うことを可能とする。【通知改正】

全サービス

- 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した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。

ハラスメント対策の強化

- 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、適切なハラスメント対策を求める。

全サービス

- 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

【基準】※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。（新設）

(※) 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。

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

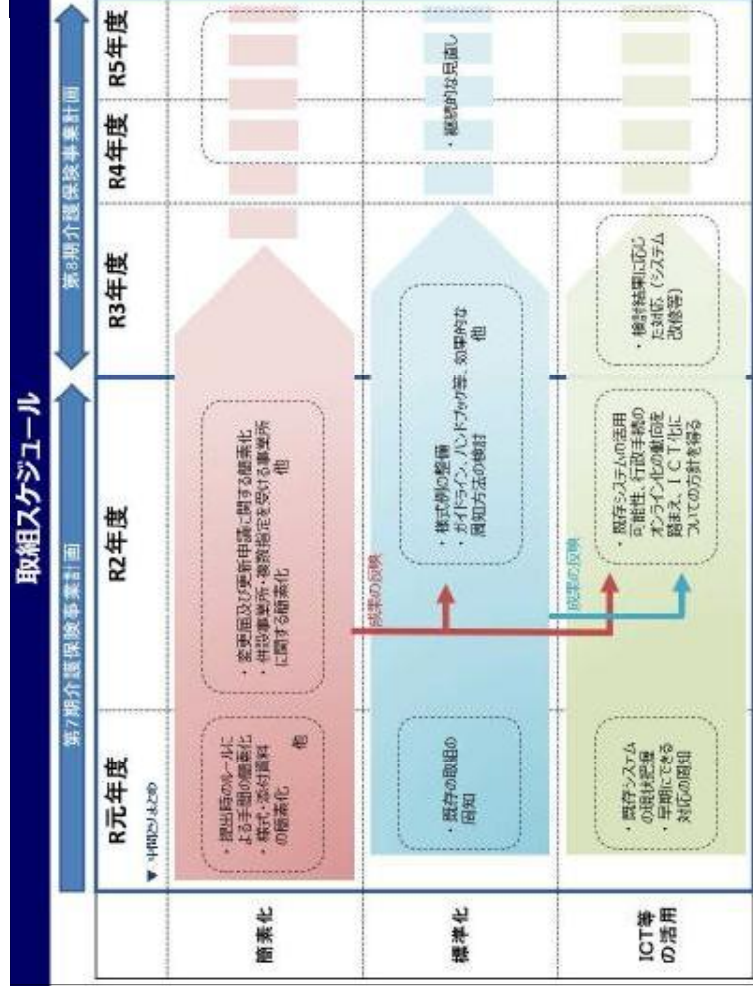
署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービズ】

- 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【全サービズ】

- 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を可能とする。【省令改正】

(参考) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

(1) 評価の適正化・重点化

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、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見直しを行う。
- 夜間対応型訪問介護について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。
- 訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。
- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しを行う。
- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。
- 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。（※1年の経過措置期間を設ける）
- 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が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対象とした点検・検証の仕組みを導入する。
- 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。

(2) 報酬体系の簡素化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6. その他の事項

- 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（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- 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・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。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 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。

基本報酬の見直し

- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況を踏まえ、全体で+0.70%（うち、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、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、
 - ・ 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
 - ※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
 - ・ 全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする【告示改正】

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。
同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていたことを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。