

3 介護報酬改定内容(サービス毎)

短期入所生活介護

③ 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。

① 認知症専門ケア加算等の見直し

通所系

認知症専門ケア加算(通所介護、地域密着型通所介護、療養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。

※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」

③ 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、**多機能系サービス**について、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日**(新設)**

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。

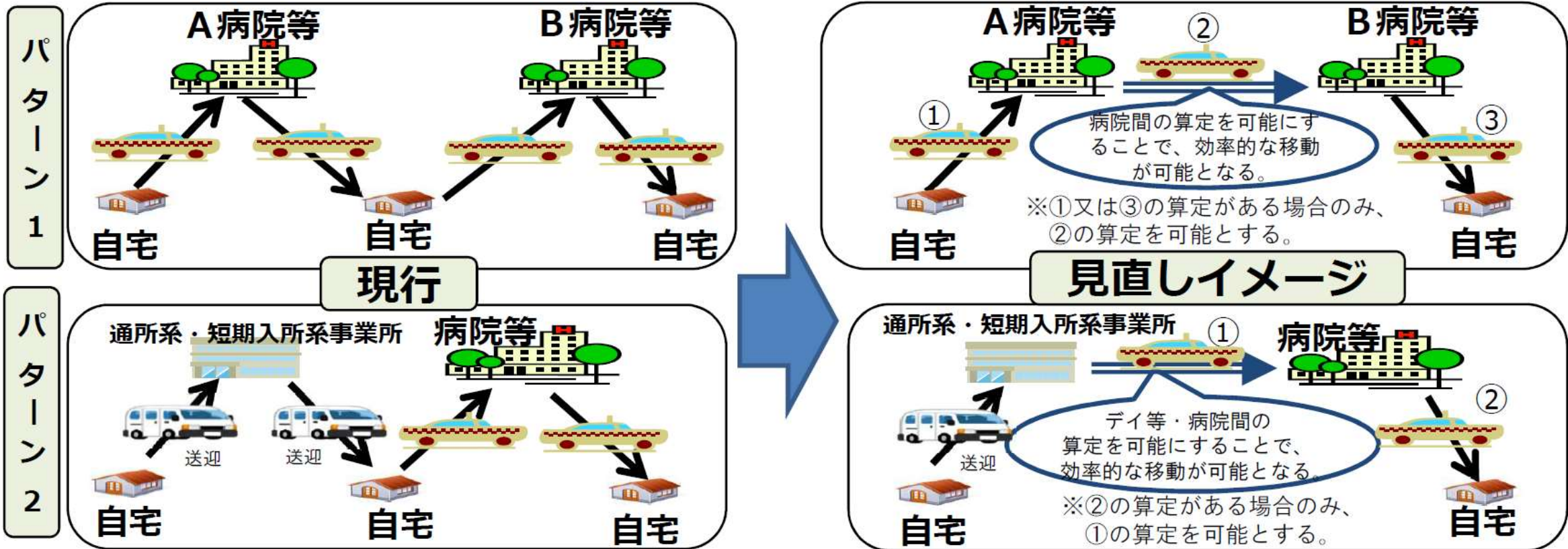
① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地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間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

個室ユニット型施設において、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。

○個室ユニット型施設における1ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。

<現行>

おおむね10人以下としなければならない。



<改定後>

- ・原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
- ・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。

○ 個室ユニット型施設における居室の基準(省令)について、以下のとおり見直しを行う。

<現行>

ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない

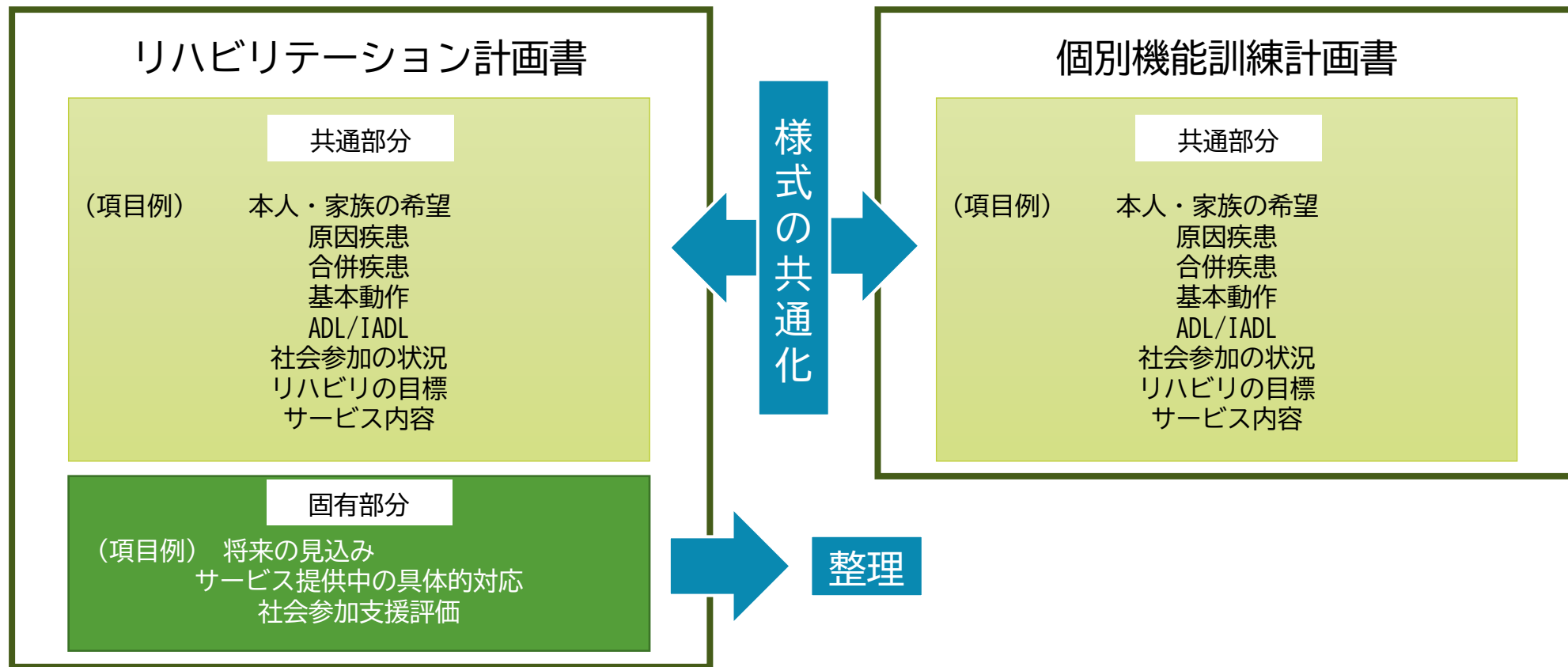


<改定後>

廃止

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

業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。



⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

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。

※ 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。

⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

<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。

<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。

短期・施設

③ サービス提供体制強化加算の見直し

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。
※ 資格・勤続年数要件

<現行>			<改定後>		
			新設	加算Ⅰ	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 22単位/回
加算Ⅰイ	介護福祉士60%以上	18単位/回	→	加算Ⅱ	介護福祉士60%以上 18単位/回
加算Ⅰロ	介護福祉士50%以上	12単位/回	→	加算Ⅲ	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 6単位/回
加算Ⅱ	常勤職員75%以上	6単位/回			
加算Ⅲ	勤続3年以上の者が30%以上	6単位/回			

① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し

介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、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つつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。

○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)
- ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

○ ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右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、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※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
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し

	①現行要件の緩和(0.9人配置要件)	②新設要件(0.6人配置要件)
最低基準に加えて配置する人員	0.9人(現行維持)	(ユニット型の場合) 0.6人(新規) (従来型の場合)※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合 0.8人 ② ①を適用しない場合(利用者数25名以下の 場合等) 0.6人
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置(現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること(※)

② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、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つつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。

介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

（要件）

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・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緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④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）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

配置人員数	<現行>	<改定後>
利用者数 25以下	1人以上	1人以上
利用者数 26～ 60	2人以上	1.6人以上
利用者数 61～ 80	3人以上	2.4人以上
利用者数 81～100	4人以上	3.2人以上
利用者数 101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

○ 見守り機器やICT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、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

⑫ 看護職員の配置基準の見直し

（介護予防）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、地域において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、見直しを行う。

○ 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。

○ 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**とする。

③ 基準費用額の見直し

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

基準費用額（食費）（日額）

<現行>

1, 3 9 2 円／日



<改定後>

1, 4 4 5 円／日（+ 5 3 円）

※令和3年8月施行

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合①

21 短期入所生活介護

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

生活機能向上連携加算

→ 加算Ⅰを算定する場合

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合

※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

併設本体施設における介護職員等
特定処遇改善加算Ⅰの届出状況

→ 「2 あり」の場合

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合②

24 介護予防短期入所生活介護

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

生活機能向上連携加算

→ 加算Ⅰを算定する場合

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合

※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

併設本体施設における介護職員等
特定処遇改善加算Ⅰの届出状況

→ 「2 あり」の場合

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。