

# 訪問介護

※本資料は、厚生労働省作成の資料を編集したものです。

兵庫県健康福祉部少子高齢局  
高齢政策課介護基盤整備班

# 全サービス共通

## 全サービス共通に係る説明事項 目次

- ① 感染症対策の強化
- ② 業務継続に向けた取組の強化
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化
- ④ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- ⑤ 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑥ CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用の推進
- ⑦ 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
- ⑧ 職員の離職防止・定着に資する取組の推進
- ⑨ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑩ ハラスメント対策の強化
- ⑪ 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ⑫ 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ⑬ 員数の記載や変更届出の明確化
- ⑭ 記録の保存等に係る見直し
- ⑮ 運営規程等の掲示に係る見直し
- ⑯ 高齢者虐待防止の推進
- ⑰ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅴ)の廃止

# 1.(1) 訪問介護

## 改定事項

- 訪問介護 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 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進(全サービス共通⑤参照)
- ③ 2(2)⑦訪問介護における看取り期の対応の評価
- ④ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑤ 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
- ⑥ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑦ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し(全サービス共通⑧参照)
- ⑧ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し(全サービス共通⑦参照)
- ⑨ 4(1)④特定事業所加算の見直し
- ⑩ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止(全サービス共通⑬参照)
- ⑪ 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

※改定事項の番号は、厚生労働省 第199回社会保障審議会介護給付費分科会(令和3年1月18日開催)の参考資料1「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」の番号と一致しています。

## 感染症や災害への対応力強化

## 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。【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** ※現行は「衛生管理等」において規定
    - ・ **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年の経過措置期間あり。

## 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。**【省令改正】
- ※ 3年の経過措置期間あり。

## 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、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な連携について努力義務化。**【省令改正】

## (参考) 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画 (BusinessContinuityPlan) の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。)

掲載場所 : [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

### 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、それら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



### 介護施設・事業所における自然災害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、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、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、それら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
- ・ 防災計画と自然災害BCP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
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応 (各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項) 等



# 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（1）

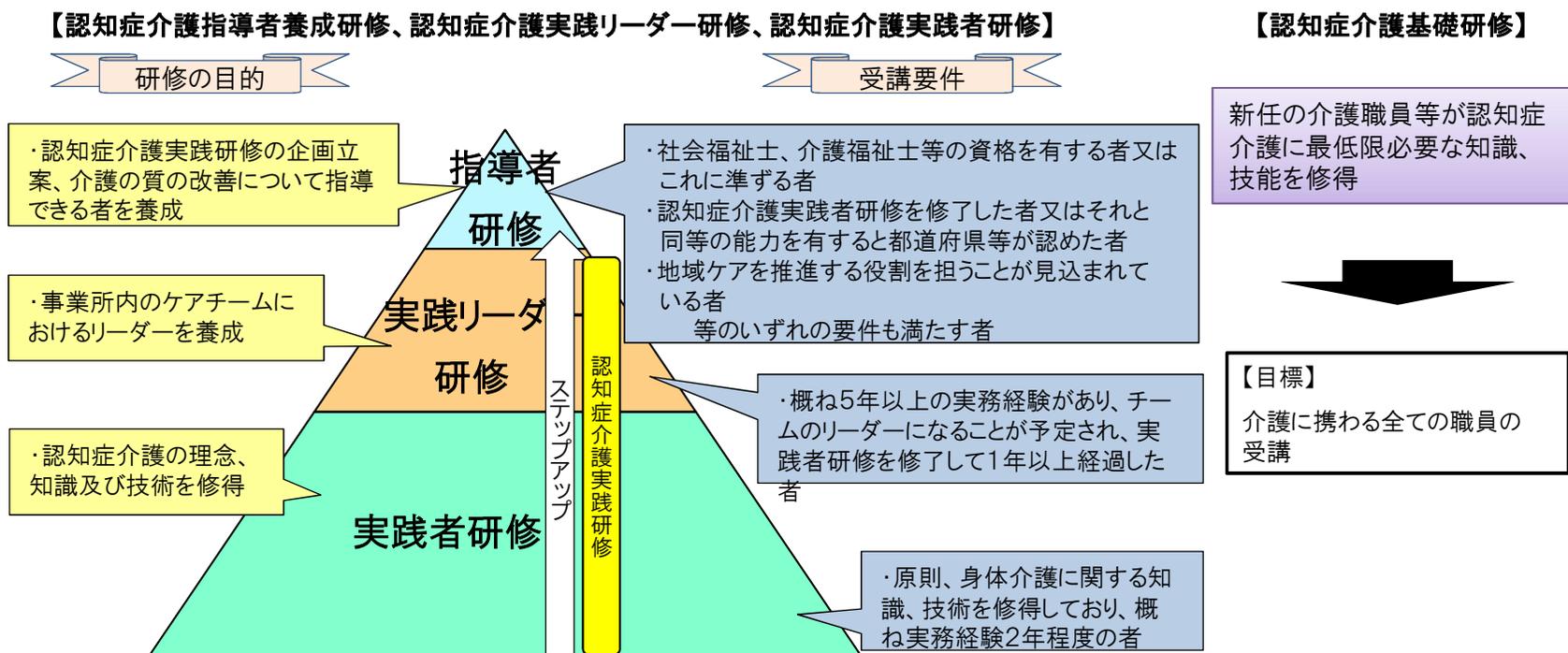
## ④ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 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。【省令改正】 ※3年の経過措置期間あり

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を義務づけ。 ※3年の経過措置期間あり。また、新入職員の受講について1年の猶予期間

【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。

# 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（2）

## ⑤ 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	

【見直内容】

**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、受講人数を入力が必須**

<b>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</b>				
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

# CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

## ⑥ CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用の推進

- 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。【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、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>

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)

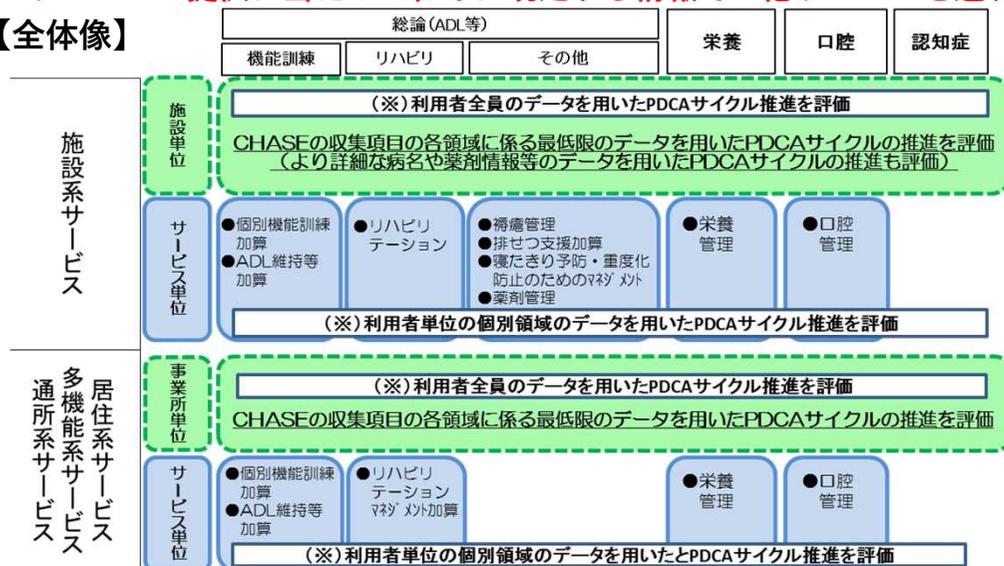
〔算定要件〕

<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

- 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、厚生労働省に提出すること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報<sup>イ</sup>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。

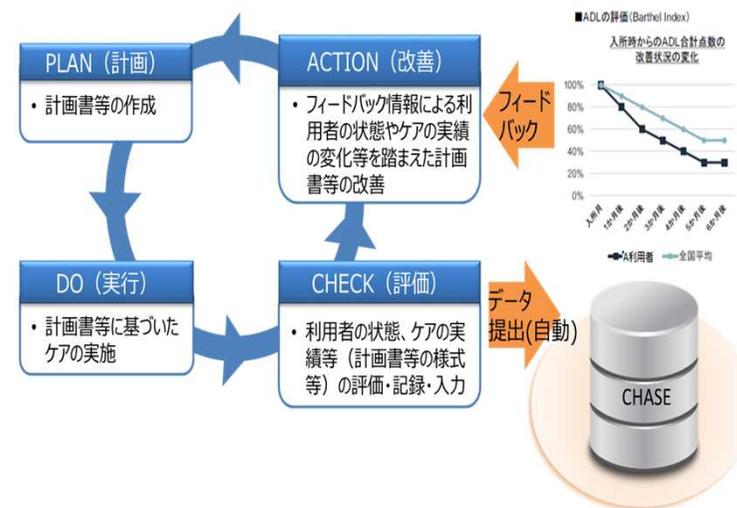
### 【全体像】



(※ 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によるデータの利活用を進める。)

- ※ 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)】



## (参考) 県HP「科学的介護情報システム (LIFE) の活用等のための必要な手続き及び活用可能な加算について

### LIFEの活用を算定要件に含む加算について

○令和3年度介護報酬改定で新設されるLIFEの活用を算定要件に含む加算の概要は、県HPに掲載しています。

### LIFE利用申請手続きについて

- LIFEの活用を算定要件に含む加算を算定するためには、事前にLIFEの利用申請手続きを行う必要があります。  
令和3年4月前半までにLIFEの利用を開始する場合は、**令和3年3月25日(木曜日)までに利用申請**を行う必要があります。
- 令和3年3月までにCHASE又はVISITのいずれかを利用している場合は、現在使用しているID・パスワードを引き続き利用することができます。

**※利用申請の手順や操作マニュアルは、県HPに申請方法・設定手順等を県HPに掲載しています。**

### 新規申請ヘルプデスク

- 利用申請や操作方法にご不明な点があれば、下記まで直接お問い合わせください。
- 新規申請以外の質問についてはE-mailでお問い合わせください。

電話番号: 042-340-8891(平日10時~16時)    E-mail: chase@toshiba-sol.co.jp

### 在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業の活用について

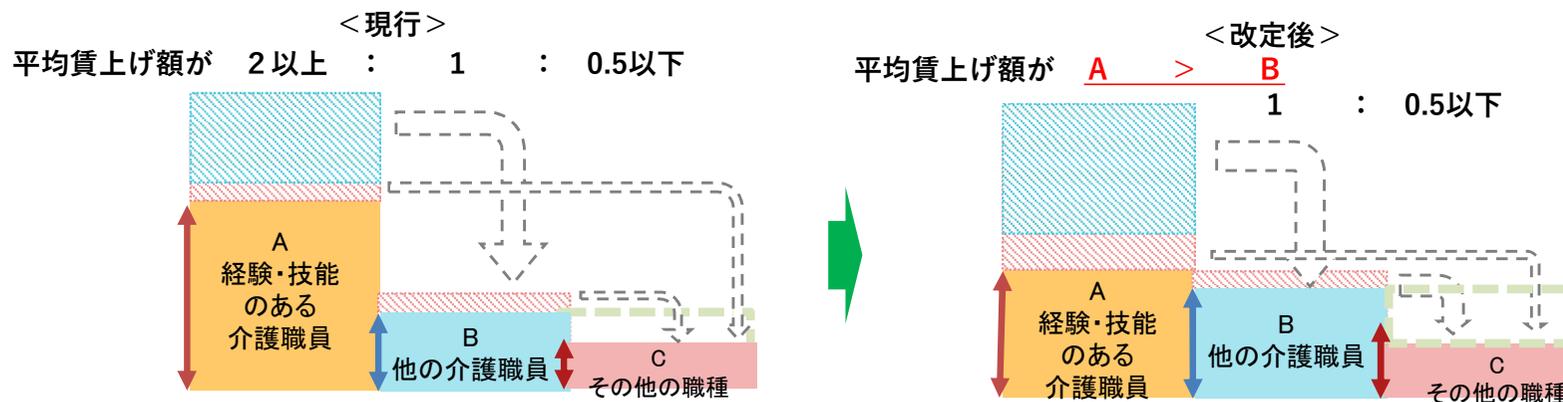
- 在宅介護事業所及び介護保険施設において、介護業務の効率化を図るため、ICT機器等を活用して介護記録から請求業務までを一気通貫で行うことができるシステムの導入経費に対する支援を実施しています。
  - LIFEと連携可能なシステムを導入する場合は、補助率が1/2から3/4になりますので(ただし、令和3年4月以降適用分)、ご活用ください。
- ※本事業の詳細は県HPでご確認ください。

# 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（1）

## ⑦ 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**」と見直し。【告示改正】

- 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。



## ⑧ 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。【告示改正、通知改正】

- 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。【告示改正】

## 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（2）

### ⑨ 人員配置基準における両立支援への配慮 【全サービス】

■ 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。

- 「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。

### ⑩ ハラスメント対策の強化 【全サービス】

■ 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。

- 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。

## (参考) 医療従事者の負担軽減・人材確保について (平成28年度診療報酬改定)

### 常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

休業期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。  
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること等

常勤看護師が育児休業を取得

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

短時間勤務制度利用期間

## (参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、**事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置**を講じることを義務付けている。(パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、**中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務)**)
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
  - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法(昭和47年法律第113号)において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)。
  - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している(令和2年6月1日より)。

### ※職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

### ※職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

## 業務効率化・業務負担軽減の推進（1）

### ⑪ 会議や他職種連携における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。 【省令改正、告示改正】

- 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。
- 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。  
※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。

### ⑫ 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。 【省令改正、通知改正】
  - 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。

## 業務効率化・業務負担軽減の推進（2）

### ⑬ 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「**従業者の職種、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。【通知改正】

### ⑭ 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。【省令改正】

### ⑮ 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。【省令改正】

## ⑩ 高齢者虐待防止の推進

### 全サービス

- 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年の経過措置期間あり。【省令改正】**

### 基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
  - ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
  - ・ **運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。**
  - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
    - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
    - 虐待の防止のための指針を整備すること
    - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
    - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(※3年の経過措置期間を設ける。)

## ⑰ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

■ 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。

【告示改正】

※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年の経過措置期間あり

### 処遇改善加算の対象サービス

処遇改善加算の区分	加算（Ⅰ） 月額3.7万円相当		加算（Ⅱ） 月額2.7万円相当		加算（Ⅲ） 月額1.5万円相当		加算（Ⅳ） 加算（Ⅲ）×0.9		加算（Ⅴ） 加算（Ⅲ）×0.8	
	取得要件	①+②+③		①+②		① or ②		① or ②		いずれも満たさない
取得率	79.5%		7.2%		5.4%		0.2%		0.3%	

※加算（Ⅳ）と加算（Ⅴ）の区分は廃止されています。

#### <キャリアパス要件>

※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。

- 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

## 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等を踏まえ、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%上乘せする
- 【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）

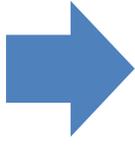
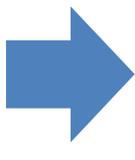
令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 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割に留まっていることを踏まえ、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。

# 訪問介護 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

		<現行>		<改定後>
身体介護中心型	20分未満	166単位		167単位
	20分以上30分未満	249単位		250単位
	30分以上1時間未満	395単位		396単位
	1時間以上1時間30分未満	577単位		579単位
	以降30分を増すごとに算定	83単位		84単位
	生活援助加算※	66単位		67単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	182単位		183単位
	45分以上	224単位		225単位
通院等乗降介助		98単位		99単位

※ 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）

# 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

## 概要

- 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、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

## 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、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。【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開催

< 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.(2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

### 概要

【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**の運用を弾力化し、**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**。【通知改正】

### 単位数

- 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。

< 単位数 >

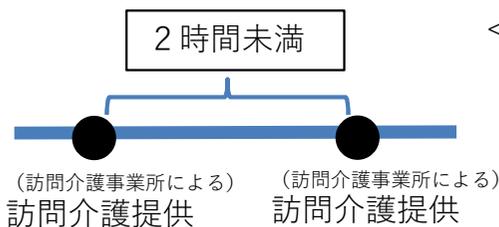
身体介護中心型	20分未満	167単位
	20分以上30分未満	250単位
	30分以上1時間未満	396単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位
	+以降30分を増すごとに	84単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位
	45分以上	225単位

※単位数はすべて1回あたり。  
※今回改定後の単位数

### 算定要件等

※追加する利用者は下線部

- 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合 又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。



< 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分提供したものととして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

< 改定後 >

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分提供したものととして報酬を算定するため、250単位×2回=500単位を算定

※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。

※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

# 2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

## 概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 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。**【通知改正】

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。

## 単位数

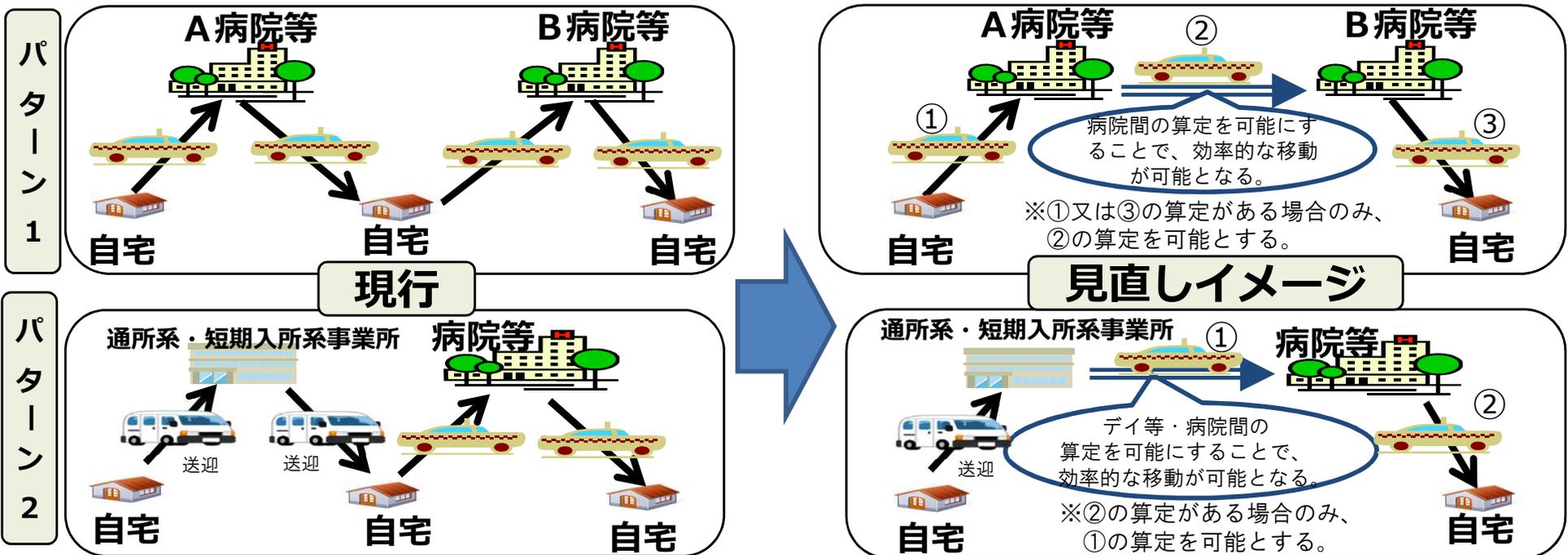
通院等乗降介助

99単位/片道

※今回改定後の単位数

## 算定要件等

・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



## 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)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。

## 4.(1)④ 特定事業所加算の見直し①

### 概要

【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、**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。【告示改正】

### 単位数

※以下の加算はすべて1回あたり

<現行>

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

<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  
特定事業所加算 (V) 所定単位数の 3%を加算 **(新設)**

### 算定要件等

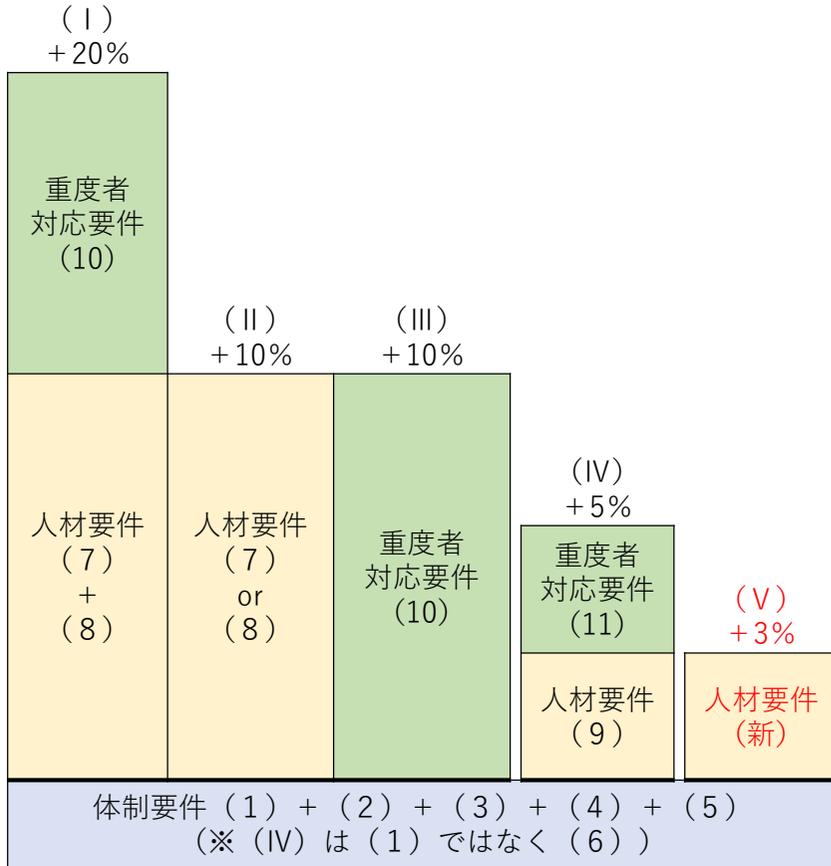
<特定事業所加算 (V) >

- 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)**
  - ・ 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) との併算定が可能であるが、加算 (I)、(II)、(IV) (人材要件が含まれる加算) との併算定は不可。

# 4.(1)④ 特定事業所加算の見直し②

[イメージ]



※ (III)と(V)を同時に算定する場合を除いて、別区分同士の併算定は不可。

区分 加算率	算定要件					
	I +20/100	II +10/100	III +10/100	IV +5/100	(新) V +3/100	
体制要件	(1) 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	○	○	○		○
	(2) 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	○	○	○	○	○
	(3) 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 (※) 直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○	○
	(4) 健康診断等の定期的な実施	○	○	○	○	○
	(5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施				○	
人材要件	(7) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○			
	(8) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○	又は		
	(9) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。				○	
	(新) 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100分の30以上であること。					○
重度者対応要件	(10) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○		
	(11) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上				○	

## 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

### 概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

- 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、以下の対応を行う。
  - ア **訪問系サービス**（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、**通所系サービス**（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、**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】**。また、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】。
  - イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該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・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。  
(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、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)