

【令和3年度】 介護報酬制度改定について

令和2年12月9日介護給付費分化会 審議報告(案)

< 特養・ショート編 >

講師：高頭 晃紀

(日本ケアコミュニケーションズ チーフコンサルタント)

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（案）の概要

社保審一介護給付費分科会

第196回（R2.12.9）

資料7

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。

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■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

○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

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニッ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兼務等の緩和 ・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

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

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○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

・長期間利用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

感染症対策の義務化

- 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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

②高齢者虐待防止の推進

- 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。

④会議や多職種連携における ICT の活用

- 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ドランス」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。

②認知症に係る取組の情報公表の推進

- 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

- 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が義務づけられる。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。なお、認知症基礎研修については、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。

特養

①認知症専門ケア加算等の見直し (シヨート含む)

- 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(認知症専門ケア加算(Ⅰ)は認知症介護実践リーダー研修、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は認知症介護指導者養成研修、認知症加算は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)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(認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師及び精神科認定看護師)を、加算の配置要件の対象に加える。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。

(2) 看取りへの対応の充実

- 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

- 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

- 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。

①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し（シヨート含む）

- 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設について、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、以下の見直しを行う。
- ア 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。
- イ ユニットリーダーについて、原則常勤を維持しつつ、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、離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定について、両立支援への配慮に係る見直しを行う（Ⅱ4(1)⑥参照）。
- ウ 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。

(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(ショート含む)

- 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。

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

- 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。(※3(2)①イ参照)

⑭施設系サービスにおける口腔衛生 管理の強化

- 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。(※3(2)①イ参照)

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(※3(2)①イ参照)。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。

④ADL 維持等加算の見直し

- 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。(※3(2)①イ参照)
- 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。

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。(※3(2)①イ参照)

②褥瘡マネジメント加算等の見直し

- 褥瘡マネジメント加算(介護医療院は褥瘡対策指導管理)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(介護医療院を除く)。
- 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(2)①イ参照)
- エ 看護小規模多機能型居宅介護を同加算の対象とする。

③排せつ支援加算の見直し

- 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。(※3(2)①イ参照)
- オ 看護小規模多機能型居宅介護を同加算の対象とする。

① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

- 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

- 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。

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、財政中立を念頭に、以下の見直しを行う。
- ア 介護福祉士割合や介護職員等の勤続年数が上昇・延伸していることを踏まえ、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。その際、同加算が質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ、当該区分の算定に当たり、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求めることとする。

- イ 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。
- ウ 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設定し、いずれかを満たすことを求めることとする。
- エ 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。
- オ 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。

(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>

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減を推進していく観点から、令和2年度に実施された介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究の結果等も踏まえ、夜勤職員配置加算等について、以下のとおり見直す。
- ア 介護老人福祉施設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(夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が「最低基準を0.9以上上回っている場合」)について、見守りセンサーの入所者に占める導入割合の基準を15%から10%に緩和する。

- イ 介護老人福祉施設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、全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減を要件として、「最低基準を 0.6 以上(②の人員配置基準の緩和が適用される場合は 0.8 以上)上回っている場合」に算定できる新たな区分を設ける。
- ウ イの加算の申請にあたっては、
 - i 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の設置、
 - ii 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、
 - iii 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)、
 - iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施、
 - v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも3か月以上試行し、夜勤職員も参画する i の委員会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。

- エアの「最低基準を 0.9 以上上回っている場合」に算定できる加算の取扱いについて、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及び短期入所生活介護に加えて、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護における同様の加算についても導入する。イの「最低基準を 0.6 以上上回っている場合」に算定できる加算の取扱いは、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、短期入所療養介護及び短期入所生活介護において導入する。

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

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減を推進していく観点から、令和2年度に実施された介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究の結果等も踏まえ、全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていることを要件として、介護老人福祉施設(従来型)の利用定員26人以上の場合の夜間の配置基準を緩和する。
- 具体的には、利用者の数が26人以上60人以下の場合の配置人員数を現行の2人以上から1.6人以上に、同61人以上80人以下の場合の配置人員数を現行の3人以上から2.4人以上に、同81人以上100人以下の場合の配置人員数を現行の4人以上から3.2人以上に、同101人以上の場合は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に見直す。

- 人員配置基準の緩和の申請にあたっては、
 - i 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の設置、
 - ii 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、
 - iii 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)、
 - iv 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)、
 - v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施、
 - vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも3か月以上試行し、夜勤職員も参画する i の委員会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。

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

- 介護事業者によるテクノロジーの活用によるサービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減の取組を評価する観点から、以下の見直しを行う。
- ア 介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護等において、テクノロジーを活用した複数の機器(見守りセンサー、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っている場合については、日常生活継続支援加算及び入居継続支援加算の「介護福祉士数が常勤換算で入所者数が6又はその端数を増すごとに1以上」とする要件を、「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。

- 要件緩和の申請にあたっては、
 - i 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の設置、
 - ii 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、
 - iii 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)、
 - iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施、
- を具体的要件とし、テクノロジー導入後これらを少なくとも3か月以上 試行し、職員も参画する i の委員会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。

- イ サービス提供体制強化加算について、新たに設ける区分の算定に当たり、施設系サービス及び居住系サービスに一つ以上の実施を求めるサービスの質の向上につながる取組の事項の一つにテクノロジーの活用を盛り込む。(※(1)③再掲)

⑪介護老人福祉施設等の 人員配置基準の見直し

- 特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム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、職員の勤務シフトを組みやすくするなどの取組を推進するとともに、入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われること、労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていることなどの留意点を明示しつつ、以下の見直しを行う。
- ア 従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。
- イ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。

- ウ サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域 密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により 当該サテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。エ 地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く)において、他の 社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人 ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の 処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことを可能とする。

⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(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。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。

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。

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。

ショート

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。

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

⑫ 看護職員の配置基準の見直し

- 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。

利用者への説明・同意等に係る見直し

- 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

⑦ ハラスメント対策の強化

- 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等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。

員数の記載や変更届出の明確化

- 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。

記録の保存等に係る見直し

- 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

- 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。