

**令和3年度**

**介護保険サービス事業者集団指導資料**

**【 VI 施設系サービス 】**

**介護老人福祉施設**

**介護老人保健施設**

**介護療養型医療施設**

**介護医療院**

**(介護予防) 短期入所生活介護**

**(介護予防) 短期入所療養介護**

**(介護予防) 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**

**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

**令和4年3月**

**和歌山市指導監査課**

※ 本資料で取り上げている指定や報酬に関する基準等の説明は、各事業者が遵守いただく基準等の一部である。

詳細については、施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防サービスそれぞれの

- ・「人員、設備及び運営に関する基準」
- ・「人員、設備及び運営に関する基準について」
- ・「サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
- ・「サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

など最新の法令等（厚生労働省通知や市の条例等も含む。）を確認すること。

なお、対象サービスの規定がない場合は施設の全サービス共通を対象とする。

※ 本資料内の特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護に係る介護予防サービスの表記方法について、省略することを基本とし、（介護予防）の表記が無い場合や別表内の対象サービス名称の後に★が付いているものについては、介護予防サービスが含まれるものとする。

（例）（介護予防）特定施設入居者生活介護 → 特定施設入居者生活介護

〔介護予防サービスに関する表記を省略〕

表中の「短期入所生活介護★」 → ★は介護予防サービスを含む

※ 本資料内に記載のある「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」やその他の各種委員会及び会議（以下、「委員会等」とする）の開催時に、テレビ電話装置等を活用して行うことができるように令和3年度改正されたが、注意点として入所者又はその家族が委員会等に参加する場合には、入所者又はその家族の同意を得なければならない。同様に委員会でテレビ電話装置等を活用して行う際は、適切な個人情報の取扱いのために、次のとおりの内容を参照し、遵守すること。

参照：個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」

厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 等

※ 本資料内の表に記載のあるCHASE及びVISITについて、令和3年4月1日より、両方の一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）とする。

※ 本資料内の表（表内の右下にページ番号付きのもの）については、厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」を抜粋したものである。

## 1 人員に関する基準

(1) 多職種連携における管理栄養士の関与の強化【対象サービスは下記】

【令和3年度一部改正】

栄養士又は管理栄養士 1以上（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

※ 入所定員が100以上の介護老人保健施設及び介護医療院にあつては、1以上療養病床数が100以上の介護療養型医療施設にあつては、1以上

【解説】

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が強化される。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 3）（令和3年3月26日）

【地域密着型介護老人福祉施設】

○ サテライト型居住施設における栄養士又は管理栄養士の配置

問110 サテライト型居住施設に配置する栄養士又は管理栄養士について、本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、サテライト型居住施設の入居者に対して適切に行われていると認められる場合でも、本体施設以外の他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図り、適切な栄養管理が行われていなければ、置かなければならないのか。

(答)

- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設を含む。）においては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入居者に対する適切な栄養管理が行われている場合、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。
- ・ また、サテライト型居住施設においては、本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者に対して適切に行われると認められるときは、本体施設以外の他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携は不要であり、置かないことが可能である。

## (2) 看護職員の配置基準の見直し【短期入所生活介護】

## 4.(2)⑫ 看護職員の配置基準の見直し

<b>概要</b>	【短期入所生活介護★】
○ (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。【省令改正、通知改正】	
<b>基準・算定要件等</b>	
○ 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）を定めることとする。	
○ 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。	

	現行	改定後
単独型・併設型共通	・介護職員又は看護職員 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその倍数を増すごとに1人以上	
単独型 併設型・定員19名以下	・配置規定なし	・看護職員を配置しなかった場合でも、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。）
併設型・定員20名以上	・常勤で配置	

131

## (3) 人員配置に関する記録の確認について

## 【指導事例】

医師、施設長等の勤務記録がなく、実際の配置状況が確認できない。

## 【解説】

各サービスにおいて、人員基準を満たしていることが明確になるよう、従業員の出勤時間や退勤時間等、勤務実態が確認できるような記録を作成すること。

※ 従業員の勤務の事実を挙証することができず、それにより人員基準が満たされないなどの場合、介護給付費の返還等もあり得る。

## 2 設備に関する基準

## 【指導事例】

指定時の設備の用途が無届で変更されている。

## 【解説】

施設等の設備は指定時の用途に沿って使用し、当該用途を変更する場合は、変更後10日以内に届出を行うこと。

### 3 運営に関する基準

#### (1) 内容及び手続きの説明及び同意

##### 【指導事例】

重要事項説明書及び契約書に不備がある。

##### 【解説】

重要事項説明書等に記載する利用料金について、記載内容に誤りがないよう所定の単位数に応じた利用料を適切に計算し、正確な額を記載すること。また、算定している加算に係る記載については、漏れのないようにすること。

#### (2) 入退所

##### 【指導事例】

- ・ 身元保証人がいないことのみをもって、当該者の入所（当該者に対する提供）を拒む又は退所を求めている。
- ・ 入所検討委員会において、入所決定に係る根拠が不明瞭である。（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）
- ・ 選考者名簿について、登載の順番が不適切である。（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）
- ・ 入所申込みの継続意思並びに入所申込者及び介護者等の状況について、調査が適切に行われていない。（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）

##### 【解説】

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入所希望者等に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。  
身元保証人等がないことのみを理由に、入所を拒むことや退所を求めるといったことのないようにすること。
  - ・ （地域密着型）介護老人福祉施設において、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保険施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
  - ・ 入所検討委員会における議事録には、入所順位を繰り上げた申込者がいる場合の優先した理由、当該判断に至った経緯等、委員会において検討した事項を詳細に記録し、入所決定の取扱いに係る透明性及び公平性を確保すること。
  - ・ 入所検討委員会における入所選考者名簿については、上位のものから登載すること。  
なお、当該名簿の作成に当たっては、入所申込者に対する基本的評価基準に基づく評価だけでなく、個別の評価事項についても勘案すること。
- ※ 個別の評価事項：性別、ベッドの特性（認知症専用床等）、施設の専門性、家族の介護量や経済的理由により在宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者に対する配慮、入所申込者の居住地に対する配慮、遠隔地の利用者を親族の居住地付近の施設に入所させる場合の配慮、既入所申込者（指針

施行前の待機者)に対する配慮、その他(地域の基盤整備率が低い)等

- ・ 選考者名簿に登載されている者から次の者を除き、入所申込みの継続意思並びに入所申込者及び介護者等の状況について、原則1年に一度必要な調査を行うこと。

- ① 入所決定された者や辞退・死亡等により削除された者
- ② 入所申込みから6月を経過していない者
- ③ 入所申込みの意思及び入所申込者等の状況が明確な者
- ④ その他申込者調査の必要のない者

参考：「和歌山市指定介護老人福祉施設等入所指針」

### (3) サービスの提供の記録

#### 【指導事例】

入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載していない。(短期入所生活介護、短期入所療養介護を除く。)

#### 【解説】

特定施設入居者生活介護にあつては、入所(入院)は特定施設入居者生活介護の開始、退所(退院)は特定施設入居者生活介護の終了、介護保険施設の種類及び名称は特定施設の名称とすること。

### (4) 身体拘束等について

#### 【指導事例】

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行うに当たり、事前に利用者の家族に対し説明していることが確認できない。
- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行うに当たり、身体拘束に関する説明書に拘束開始及び解除予定等の具体的な期日が記載されていない。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置していない。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。
- ・ 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修を適切に実施していない。

#### 【解説】

サービスの提供に当たっては、当該入所者等又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者等の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行ってはならない。

身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」として、**切迫性**、**非代替性**、**一時性**の**3つの要件**を満たし、**適切な手続き**を経た場合に限り認められる。

**適切な取組みが行われていない場合、身体拘束廃止未実施減算が適用されることになるので注意すること。**

参照：令和3年度 介護保険サービス事業者集団指導資料〔I 共通資料(その1)〕

## ◆ 禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

（参考）「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

## ◆ 3つの要件

「緊急やむを得ない場合」については、次の3つの要件全てを満たす必要がある。

要 件		留 意 点
切 迫 性	利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。	身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで入所者等本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。	いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。 また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
一 時 性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。	本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

※ ただし、3つの要件を満たすかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくこと。

◆ 身体拘束を行う場合の手続き

- ・ 利用者本人や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る。
- ・ 身体拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する。
- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。
- ・ 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を行い、情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

◆ 身体拘束等の適正化を図るための措置【減算要件】（短期入所生活介護、短期入所療養介護を除く。）① 3月に1回以上の身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催・従業者に対する委員会の結果の周知徹底

- ・ 幅広い職種（施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員等）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。
- ・ 委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
- ・ 第三者や専門家を活用することが望ましい。（精神専門医等の専門医の活用等）
- ・ 委員会の開催については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。（令和3年度改正）

（具体的な内容）

- ・ 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、前述の様式に従い、身体拘束等について報告すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、身体拘束の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ・ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

当該指針には次のような項目を盛り込むこと。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</li> <li>・ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>・ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</li> <li>・ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>・ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>・ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ③ 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

- ・ 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。
- ・ 研修の実施内容について記録すること。

## (5) 個別サービス計画の作成

## 【指導事例】

- ・ 個別サービス計画を作成（変更）に当たり、計画の作成に係る一連の業務の一部が行われていない。
- ・ 施設サービス計画書第3表（週間サービス計画表）の「主な日常生活上の活動」の欄に入所者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方が記載されていない。

## 【解説】

- ・ サービス計画の作成に当たっては、「①課題分析（アセスメント）の実施→②サービス計画（原案）の作成→③サービス担当者会議の開催→④サービス計画（原案）の説明及び同意→⑤サービス計画の交付→⑥実施状況の把握及びその評価等（モニタリング）→⑦サービス計画の変更等」の一連のプロセスを経なければならない。
- ※ 短期入所生活介護、短期入所療養介護及び（地域密着型）特定施設入居者生活介護については、②③は「他の従業者と協議の上、サービス計画（原案）の作成」となる。
- ・ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護について、おおむね4日以上連続して入所することが予定される利用者については、利用するサービスの継続性に配慮して、他の従事者と協議の上、計画を作成すること。
- ・ サービス担当者会議の開催については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。（令和3年度改正）※活用の際は2ページの内容を遵守すること。

## (6) 介護（看護及び医学的管理の下における介護）

## 【指導事例】

- ・ 入所者等に対し、入浴又は清しきを実施したことの記録がない。
- ・ 褥瘡の予防のための体制に不備がある。（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉入所者生活介護）

## 【解説】

- ・ 適切な方法により、入所者等を入浴させ、又は清しきを行い、入浴又は清しきを実施したことについて記録すること。
- ・ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。このためには、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮すること

により、褥瘡発生の予防効果を向上させることが必要である。

◆ 具体的な内容

- ・ 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
- ・ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
- ・ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
- ・ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
- ・ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。  
また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

**（7）食事の提供【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】**

**【指導事例】**

食事時間が不適切である。

**【解説】**

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましく、早くても午後5時以降とすること。

※ 具体例：夕食時間を午後4時からとしており、昼食時間との間隔を考えると不適切と思われる事例が見受けられる。

◆ ユニット型施設（事業所）において

食事は、入居者等の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならない。また、施設側の都合で急かしたりすることなく、自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならない。

また、入居者等が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重し、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならない。その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

**（8）栄養管理（令和3年度新設項目）【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉入所者生活介護】**

入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

**栄養管理に係る規定は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）**

**【解説】**

◆ 令和3年度より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を踏まえ、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを以下の手順により行うこと。

- ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の新捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、下記を参考とすること。

参考：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第3号・老老発0316第2号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症対策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）

**（9）口腔衛生の管理（令和3年度新設項目）【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉入所者生活介護】**

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

**口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）**

**【解説】**

- ◆ 令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うこと。
- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
  - ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
    - ・助言を行った歯科医師      ・歯科医師からの助言の要点      ・具体的方策
    - ・当該施設における実施目標      ・留意事項及び特記事項
  - ③ 医療保険において歯科訪問診療科が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

## (10) 運営規程

## 【令和3年度改正により追加された事項】

虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

## 【解説】

後述20ページ記載の(18)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

## 【指導事例】

運営規程において、緊急時等における対応方法が定められていない。（介護老人福祉施設、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

## 【解説】

運営規程には、必要項目を漏れなく記載すること。変更にあたっては、変更後10日以内に届出を行うこと。

なお、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

## (11) 勤務体制の確保

## 【令和3年度改正により追加された事項】

全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

## 【解説】

- ・ 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こととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。

## ◆ 当該義務付けの対象外となる者の具体例

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

- また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない。）

**【令和3年度改正により追加された事項】**

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従業者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。

※ 介護保険法以外の規定による上記措置の義務付け

職場におけるセクシュアルハラスメント（セクハラ）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（パワハラ）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。（パワハラ義務付けについて、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。）

**【解説】**

◆ 事業者が講ずべき措置の具体的内容

- ① 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ② 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

◆ 事業主が講じることが望ましい取組について顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組例

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

参考：「介護保険最新情報V o 1 . 9 8 8（令和3年6月8日付け）」

**【指導事例】**

ユニット型施設（事業所）において、ユニットリーダーが配置されていないユニットがある。（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を除く。）

**【解説】**

ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置が必要である。【減算要件】

ユニットリーダーについては、当面はユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下、「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよい。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで足りるとする。

なお、ユニット型介護老人福祉施設等とユニット型短期入所生活介護事業所等が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設す

るユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者の配置でよい（ただし、ユニット型施設及びユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときは、1名でよい。）。

### (12) 業務継続計画の策定等（令和3年度新設項目）

- ・ 施設は感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・ 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・ 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

#### 【解説】

- ① 業務継続に向けた計画等の策定（感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して介護の提供を受けられるように定めるもの。）

計画には以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「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（厚生労働省老健局令和2年12月）」及び「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（厚生労働省老健局令和2年12月）」を参照すること。

a 感染症に係る業務継続計画

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

b 災害に係る業務継続計画

- ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

- ② 研修の実施（年2回以上及び新規採用時） [短期入所系] 年1回以上及び新規採用時 研修の実施内容について記録すること。

※ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ③ 訓練（シミュレーション）の実施（年2回以上） [短期入所系] 年1回以上

※ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

※ ②研修及び③訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

### (13) 非常災害対策

#### 【令和3年度改正により追加された事項】

訓練の実施にあたって、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。

#### 【解説】

訓練の実施にあたっては、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。また、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

#### 【指導事例】

- ・ 避難経路上に備品等が置かれ、避難の妨げになっている。
- ・ 避難訓練が適切に行われていない。
- ・ 非常災害に関する具体的計画が策定されていない。

#### 【解説】

- ・ 非常災害に関する具体的計画（消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ・ 家具類の固定や防災寝具等の設置、避難経路の確保など、非常災害に備えた設備の整備を行うこと。

### (14) 衛生管理等【対象サービスは下記】

#### 【令和3年度改正により追加された事項】

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月（※）に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

※ 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、短期入所生活介護、短期入所療養介護については、おおむね6月に1回以上

- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。  
 ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施すること。  
 ④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

- 対象サービス【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、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、短期入所生活介護、短期入所療養介護】（上記①～③について、令和3年度改定により新たに追加対象となったサービスは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、短期入所生活介護、短期入所療養介護であり、①のテレビ電話装置等の活用及び④の訓練の実施については上記対象サービス共通）

【解説】

- ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置
- 幅広い職種（施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員等）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。
  - 入所者等の状況など施設等の状況に応じ、おおむね3月（短期入所系については6月）に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて随時開催すること。
  - 委員会の開催については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。（令和3年度改正）※活用の際は2ページの内容を遵守すること。
  - 感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- 平常時の対策と発生時の対応を規定する。

平常時の対策	発生時の対応
施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等	発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等

- 発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記すること。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の実施

- 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上、ただし、短期入所系については年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。
- 研修の実施内容について記録すること。

## ○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止について

## 【指導事例】

- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に不備がある。
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を適切に実施していない。
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会に、感染対策担当者が出席していない。

## ○施設（事業所）及び設備等の衛生的な管理について

## 【指導事例】

- ・ 入所者等の歯ブラシが互いに触れている状態で保管されている。
- ・ 医薬品が入所者等の手の届く場所に保管されている、医薬品を保管している棚を施錠していないなど、医薬品の安全な管理が行われていない。
- ・ リネン室に、寝具以外の備品や不潔物を一緒に保管している。

## 【解説】

入所者等の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

## (15) 掲示

## 【令和3年度改正により追加された事項】

運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項については、施設に備え付け、かつ、これらをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

## 【解説】

重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設に備え付けることで掲示に代えることができる。

## (16) 地域との連携等【地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

## 【令和3年度改正により追加された事項】

運営推進会議の開催については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者又はその家族の同意を得なければならない。

## 【解説】

運営推進会議の開催については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

(令和3年度改正) ※活用の際は2ページの内容を遵守すること。

**【指導事例】**

- ・ 運営推進会議を適切な頻度で行っていない。
- ・ 運営推進会議の記録（報告、評価、要望、助言等）が公表されていない。

**【解説】**

地域密着型サービス事業者は、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、運営推進会議を設置・開催することが、義務付けられている。

- ・ 当該会議は、おおむね2月に1回以上開催しなければならない。
- なお、毎年4月末日までに、前年度分の開催状況について、「運営推進会議開催状況報告書」（市のホームページに、様式を掲載）に記載の上、指導監査課へ提出すること。
- ・ 当該会議の記録の公表は、利用者及びその家族に対して手交又は送付、介護サービス情報公表システム又は法人ホームページに掲載、事業所内の見やすい場所への掲示等により適切に行うこと。

◆ 次の要件を満たす場合は、当該会議について複数の事業所の合同開催が認められる。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

◆ 運営推進会議の構成員

- ① 利用者、利用者の家族
- ② 地域住民の代表者（町内会役員・民生委員・老人クラブの代表等）
- ③ 市町村職員又は地域包括支援センターの職員
- ④ 当該サービスについて知見を有する者等

参考：「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発第0327第4号・老老発第0327第1号）

**（17）事故発生の防止及び発生時の対応【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】**

**【令和3年度改正により追加された事項】**

- ・ 事故発生の防止のための委員会の開催について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
- ・ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。  
担当者の配置は、令和3年9月30日までは努力義務（令和3年10月1日より義務化）。

## 【解説】

## ◆ 事故の発生又は再発防止のために必要な措置

① 事故発生防止のための指針の整備

次のような項目を盛り込むこと。

- ・ 施設における介護事故防止に関する基本的考え方
- ・ 介護事故防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・ 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ・ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ・ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・ その他介護事故等の発生の防止のための推進のために必要な基本方針

② 事故の報告及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備

具体的には、次のようなことを想定している。

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、前述の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ・ 事故発生の防止のための委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修の実施

- ・ 幅広い職種（施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。
- ・ 委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
- ・ 委員会には施設外の安全対策の専門家を積極的に活用することが望ましい。
- ・ 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。（令和3年度改正）  
※活用の際は2ページの内容を遵守すること。
- ・ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。
- ・ 事故発生防止のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施すること。
- ・ 研修の実施内容について記録すること。

④ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の配置

- ・ 事故発生を防止するための体制として、専任の担当者を置くことが必要である。
- ・ 当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。

#### 【指導事例】

- ・ 事故発生の防止のための指針に不備がある。（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- ・ 事故発生の防止のための研修を適切に実施していない。（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

#### （18）虐待の防止（新設項目） ※（10）運営規程への追加記載項目

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

#### 【解説】

##### ◆ 虐待の発生又は再発防止のために必要な措置

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下、「虐待防止検討委員会」という。）の実施

虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されたメンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

同委員会は運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置、運営することとして差し支えない。また施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、同委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。（令和3年度改正）※活用の際は2ページの内容を遵守すること。

なお、委員会で得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図ること。

(委員会の具体的な検討事項)

- a 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g 前号の再発の防止策を講じた際に、その結果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針の整備

次のような項目を盛り込むこと。

- a 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- b 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

- a 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。
- b 虐待等発生防止のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
- c 研修の実施内容について記録すること。
- d 研修の実施は施設内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

- a 虐待を防止するための体制として、上記①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。
- b 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

**(19) 医行為****【指導事例】**

- ・ 介護職員が医行為を行っている。
- ・ 無資格の介護職員が喀痰吸引等を行っている。

**【解説】**

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。当該判断に当たっては、下記の通知等を参考にすること。

参考：「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（医政発第0726005号）

## II 報酬に関する基準

- ① **身体拘束廃止未実施減算【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】**

○ 減算要件

- ・ 身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。
- ・ 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。
- ・ 身体拘束適正化のための指針を整備していない。
- ・ 身体拘束適正化のための定期的な研修を実施していない。

○ 減算方法

上記減算要件に該当する事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告する。

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、入所者等の全員について所定単位数の10%を減算する。

- ② **安全管理体制未実施減算（令和3年度新設）**

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 減算要件

- ・ 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備していない。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備していない。
- ・ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する定期的な研修を実施していない。
- ・ 上記に掲げる3つの措置を適切に実施するための担当者を置いていない。  
（※令和3年9月30日までは努力義務。令和3年10月1日より義務化）

○ 減算方法

上記減算要件に該当する事実が生じた場合にその翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者等の全員について、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

③ 栄養管理に係る減算（令和3年度新設）

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 減算要件

入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない。

令和6年3月31日までは努力義務のため適用しない。（令和6年4月1日より義務化）

○ 減算方法

栄養士又は管理栄養士の員数若しくは施設等に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者等の全員について、1日につき14単位を所定単位数から減算する。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

④ 日常生活継続支援加算【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】  
入居継続支援加算【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】  
（令和3年度一部改正）

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

<b>概要</b>	【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】
<b>単位数</b>	○ 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
<b>算定要件等</b>	○ 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。） <b>（要件）</b> ・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（※） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">※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</div> ○ 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。

## 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	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>入居継続支援加算 36単位/日</p> </div> <div style="text-align: center;">→</div> <div style="text-align: right;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日（現行どおり）</p> <p>入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日（新設）</p> </div> </div>	
算定要件等	
<p>&lt;入居継続支援加算（Ⅰ）&gt; （現行と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>&lt;入居継続支援加算（Ⅱ）&gt; （新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>※1 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</p> <p>※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）</p>	

113

### 【留意点】

- ・ 当該加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ・ 新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合について、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間の割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。
- ・ 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を必要とする者の占める割合について、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出し、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに算定の取下げを行わなければならない。
- ・ 入所者の算出に当たっては、介護老人福祉施設の場合、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。
- ・ 介護福祉士の配置割合を算定する際、併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステ

イにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

また、空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

**【指導事例】**

毎月記録すべき割合について、記録されていない。

**⑤A 看護体制加算【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】**

○ 算定要件

イ 看護体制加算（Ⅰ）イ

- a 入所定員が30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）であること。
- b 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- c 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護体制加算（Ⅰ）ロ

- a 入所定員が51人であること。（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）であること。
- b イb及びcに該当するものであること。

ハ 看護体制加算（Ⅱ）イ

- a イaに該当するものであること。
- b 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定基準に定める介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。
- c 当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- d イcに該当するものであること。

ニ 看護体制加算（Ⅱ）ロ

- a ロaに該当するものであること。
- b ハbからdまでに該当するものであること。

**【留意点】**

- (i) 指短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、次のとおりとすること。

## ◆ 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

## イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には以下のとおりとする。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。
  - b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。
- (ii) 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には次のとおりとすること。

## ◆ 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

## ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。

具体的には以下のとおりとする。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。
  - b 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。
- (iii) 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
- (iv) 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

二 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

### ⑤B 看護体制加算【短期入所生活介護】

#### ○ 算定要件

	看護体制加算（Ⅰ）		看護体制加算（Ⅱ）	
算定要件	① 常勤の看護師を1名以上配置している。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		① 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 ② 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	
	看護体制加算（Ⅲ）		看護体制加算（Ⅳ）	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと		看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。（要支援者は含めない）			
定員要件	29人以下	30人以上 50人以下	29人以下	30人以上 50人以下

#### 【留意点】

- (i) 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について  
介護老人福祉施設に関する留意点（26～28ページ）を準用する。
- (ii) 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）について
- イ 看護体制要件  
(i) を準用する。
- ロ 中重度者受入要件
- a 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
  - 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
- また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場

合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

二 なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

【指導事例】

- 介護老人福祉施設及び併設短期入所生活介護事業所で看護体制加算を同時算定しているが、双方の事業所における看護職員の配置状況を明確にされていなかった。
- 看護体制加算(Ⅱ)(Ⅳ)を算定するにあたり、夜間における連絡・対応体制に関する取り決めの整備や、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化が行われていない。

⑥ 夜勤職員配置加算【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、短期入所生活介護】

4.(2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

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、短期入所生活介護】		
○ 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。【告示改正】			
単位数	○ 変更なし ※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算		
	(Ⅰ)イ 2.2単位/日 従来型 (入所定員30人以上50人以下)	(Ⅰ)ロ 1.3単位/日 従来型 (定員51人以上又は経過的小規模)	(Ⅱ)イ 2.7単位/日 ユニット型 (定員30人以上50人以下)
			(Ⅱ)ロ 1.8単位/日 ユニット型 (定員51人以上又は経過的小規模)
算定要件等	○ 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。		
最低基準に加えて配置する人員	①現行要件の緩和(0.9人配置要件) 0.9人(現行維持)	②新設要件(0.6人配置要件) (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用可能 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人(新規) 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(新規)	
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和:導入し前15%→導入し後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			

## 4.(2)② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

<b>概要</b>	【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、短期入所生活介護★】				
○ 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。【告示改正】					
<b>算定要件等</b>	※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定				
○ 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。					
配置人員数	現行	見直し案			
配置人員数	利用者数25以下	1人以上	配置人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26-60	2人以上		利用者数26-60	1.6人以上
	利用者数61-80	3人以上		利用者数61-80	2.4人以上
	利用者数81-100	4人以上		利用者数81-100	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		利用者数101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
<p>(要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設内の全床に見守り機器を導入していること</li> <li>夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること</li> <li>安全体制を確保していること (※)</li> </ul>			<p>※安全体制の確保の具体的な要件</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参事委員の確保等）</li> <li>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）</li> <li>⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</li> <li>⑥夜間の勤務が必要な利用者に対する勤務の個別実施</li> </ol>		
○ 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。			118		

## 【留意点】

- ・ ユニット型施設（事業所）にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。
- ・ 「見守り機器」は、入所者等がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者等の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

## ◆ 夜勤を行う職員の数の算出方法

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して得た数とし、小数点第3位以下は切り捨てる。

## ◆ 喀痰吸引等の実施ができる介護職員

夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）の喀痰吸引等の実施ができる介護職員とは下記のa～dであり、①一定の研修を修了し、県の認定を受けた者（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者）と②一定の研修を修了し、介護福祉士の業として登録を受けた者のいずれかである。

また、介護職員が喀痰吸引等行為を行うには、事業者としての登録（登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者）を受けなければならない。

なお、夜勤時間帯を通して、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しなければならないことにも注意すること。

- a 介護福祉士（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（bにおいて「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（cにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
- b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者
- c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
- d 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 3）（令和3年3月26日）

【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

○ テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

問77 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

(答)

- ・ 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。
- ・ なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

問78 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

(答)

- ・ 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
- ・ なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」（※）において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

- ① 利用者のケアの質に関する評価指標
  - ・認知機能、QOL（WHOQOL等）、要介護度、ADL（FIM、BI等）等
- ② 職員の負担に関する評価指標
  - ・ストレス指標（SRS-18等）、モチベーション、介護負担指標等

○ 夜勤職員配置加算

問79 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

(答)

見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

⑦ 生活機能向上提携加算（生活機能向上提携加算（Ⅰ）は新設、（Ⅱ）は以前と同じ）

【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、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】

**3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①**

<b>概要</b>	<p><small>【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★】</small></p> <p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>※ 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。</p>
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

<b>単位数 (ア)</b>		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>生活機能向上連携加算 200単位/月</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 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)</p> <p>生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (現行と同じ)</p> <p style="text-align: center;">※ (I) と (II) の併算定は不可。</p> </td> </tr> </table>	<p>&lt;現行&gt;</p> <p>生活機能向上連携加算 200単位/月</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 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)</p> <p>生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (現行と同じ)</p> <p style="text-align: center;">※ (I) と (II) の併算定は不可。</p>
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>生活機能向上連携加算 200単位/月</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 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)</p> <p>生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (現行と同じ)</p> <p style="text-align: center;">※ (I) と (II) の併算定は不可。</p>	
<b>算定要件等 (ア)</b>		
<p>&lt;生活機能向上連携加算 (I) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>&lt;生活機能向上連携加算 (II) &gt; (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>		

80

#### 【留意点】

- ・ 生活機能向上提携加算 (I)
 

個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の場において把握し、又は指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所（施設）の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。
- ・ 生活機能向上提携加算 (I) 及び (II) 共通
 

利用者等に対する個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする（令和3年度改正）※活用の際は2ページの内容を遵守すること。

- ⑧ 個別機能訓練加算【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、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】

### 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

<b>概要</b>	【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】	
<b>単位数</b>	
<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。
<b>算定要件等</b>	
<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。	

84

### 3.(1)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

<b>概要</b>	【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】
○（地域密着型）介護老人福祉施設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】	
<b>単位数</b>	
<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。
<b>算定要件等</b>	
<個別機能訓練加算（Ⅱ）>	
○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、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。	

85

## 【留意点】

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）についての厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。
- 1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
  - ※ 加算の対象となる理学療法士等を配置する曜日をあらかじめ定め、居宅介護支援事業者等に周知しておくこと。
- 看護職員が、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従することでも算定可能である。
  - ※ 看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、看護職員としての人員基準の算定に含まれない。

## ◆ 個別機能訓練計画について

- 利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成していること。
  - ※ 個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- 計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行うこと。

## ◆ 個別機能訓練加算に係る機能訓練

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

## ◆ 個別機能訓練に関する記録について

- 個別機能訓練に関する記録には、実施時間、訓練内容、担当者等を記載すること。
- 利用者ごとに保管し、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

## ◆ 利用者の居宅訪問

- 機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成すること。
- 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行うこと。

## ◆ 介護支援専門員等への報告・相談

評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

## ◆ 機能訓練指導員の加算を算定している場合

機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定はできる。

ただし、この場合にあつては、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

## 【指導事例】

- ・ 個別機能訓練計画を機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の方が多職種共同で作成していることがわかるよう記録が行われていない。
- ・ 3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明していない。
- ・ 個別機能訓練の実施記録に必要事項が記載されていない。
- ・ 個別機能訓練に関する記録が利用者ごとに保管されていない。  
(短期入所生活介護のみ)
- ・ 機能訓練指導員が利用者に対し直接訓練を行っていない。
- ・ 機能訓練指導員等が3月に1回以上利用者の居宅への訪問し、居宅での生活状況を確認したことが記録上明らかでない。

参考：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第3号・老老発0316第2号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症対策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）

⑨ ADL維持加算（令和3年度改正）【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】

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

<b>概要</b>	【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入所者生活介護】
	<p>○ 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。</p> <p>【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護に加えて、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対象とする。</li> <li>・ クリームスキミングを防止する観点や、現状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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。</li> <li>- 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。</li> <li>- 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ADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。</li> <li>- 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。</li> </ul> </li> <li>※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、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は、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限って、調整済ADL利得の計算の対象とする。</li> <li>※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<b>単位数</b>	
<現行>	<改定後>
ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月	ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月	ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)
	※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

96

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

<b>算定要件等</b>
<p>&lt;ADL維持等加算(Ⅰ)&gt;</p> <p>○ 以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>&lt;ADL維持等加算(Ⅱ)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

97

## 【留意点】

- ADLの評価は、一定の研修を受けた者によりBIを用いて行う。
- ADL利得は、評価対象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、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、下表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じて、それぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

	評価開始月に測定したADL値	介護老人福祉施設	特定施設入居者生活介護
初回の要介護認定の月から12月超	ADL値が0以上25以下	2	3
	ADL値が30以上50以下	2	3
	ADL値が55以上75以下	3	4
	ADL値が80以上100以下	4	5
初回の要介護認定の月から12月以内	ADL値が0以上25以下	1	2
	ADL値が30以上50以下	1	2
	ADL値が55以上75以下	2	3
	ADL値が80以上100以下	3	4

いずれも地域密着型についても同加点

- ADL利得の平均を計算するにあたり対象とする者は、ADL利得の多い順に上位と下位10%に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは切り捨て）を除く利用者（以下「評価対象入所者」とする）とする。
- 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者は、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含める。
- 2022年度以降に加算を算定する場合で、加算取得月の前年同月に、基準に適合しているものとして本市長に届け出ている場合は、届出日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。  
参照：「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

- ⑩ 栄養マネジメント強化加算（令和3年度改正）【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（一部除く）、介護医療院】

### 3.(1)⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】	
	○ 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、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】	
単位数		
<現行> 栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒
なし		⇒
低栄養リスク改善加算	300単位/月	⇒
経口維持加算	400単位/月	⇒
<改定後> 廃止		⇒
栄養ケア・マネジメントの未実施	14単位/日減算（新設） （3年の経過措置期間を設ける）	
栄養マネジメント強化加算	11単位/日（新設）	
廃止		⇒
変更なし		⇒
基準・算定要件等		
<運営基準（省令）>		
○（現行）栄養士を1以上配置	→	（改定後）栄養士又は管理栄養士を1以上配置。
○ 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。（3年の経過措置期間を設ける）		
<栄養マネジメント強化加算>		
○ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること		
○ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること		
○ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること		
○ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。		
<経口維持加算>		
○ 原則6月とする算定期間の要件を廃止する		

87

#### 【留意点】

- ・ 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。
- ◆ 管理栄養士の配置について
- ・ 調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことができない。  
「給食管理」とは給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合、該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- a 歴月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- b 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（4月1日～翌年3月31日まで）の平均を用いる（新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

- ・ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ・ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
  - a 基本サービスとして医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
  - b 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告する。  
 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。
  - c 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
  - d 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。
- ・ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当者する者については、③bに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。

参照：「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

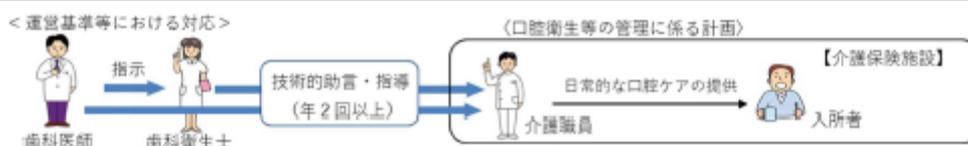
#### 【指導事例】

- ・ 多職種共同で栄養ケア計画を作成していることが確認できない。
- ・ 入所者又はその家族から栄養ケア計画の同意を得た日より前から算定していた。
- ・ 低栄養状態のリスクの程度により、モニタリングの間隔の設定すべきところ、設定に係る判断が適切に行われていなかった。

- ⑪ 口腔衛生管理加算（口腔衛生管理加算（Ⅰ）は改正前と同じ、（Ⅱ）は令和3年度新設、また、改正前の口腔衛生管理体制加算は廃止）【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（一部除く）、介護医療院】

### 3.(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

<b>概要</b>	【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（一部除く）、介護医療院】								
<p>○ 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、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、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、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、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。【省令改正、告示改正】</p> <p>○ 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。【告示改正】</p>									
<b>単位数</b>									
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算 30単位/月</td> <td>⇒ 廃止</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理加算 90単位/月</td> <td>⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）</td> </tr> </table>		<現行>	<改定後>	口腔衛生管理体制加算 30単位/月	⇒ 廃止	口腔衛生管理加算 90単位/月	⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）		口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）
<現行>	<改定後>								
口腔衛生管理体制加算 30単位/月	⇒ 廃止								
口腔衛生管理加算 90単位/月	⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ）								
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）								
<b>基準・算定要件</b>									
<p>&lt;運営基準（省令）&gt;（※3年の経過措置期間を設ける）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。</li> <li>※「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。</li> </ul> <p>&lt;口腔衛生管理加算（Ⅱ）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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。</li> </ul>									



86

#### 【留意点】

- 当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式「口腔衛生管理加算の様式（実施計画）」（別添1）を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）の情報の提出について、LIFEを用いて行うこととする。

参照：「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

◆ 医療保険との関係

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

※ 介護職員に対する口腔衛生管理に係る技術的助言及び指導又は入所者等の口腔衛生管理に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

【指導事例】

- ・ 歯科医師等による介護職員に対する口腔衛生管理に係る技術的助言及び指導が、月1回（令和3年度以降は年2回）以上行っていることが記録上確認できない。
- ・ 口腔衛生管理計画に必要項目が記載されていない。

⑫A 看取り介護加算【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】

2.(2)⑤ 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

<b>概要</b>	【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】。					
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt; 看取り介護加算</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設) 変更なし 変更なし 変更なし</p> <p>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</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>&lt;看取り介護加算(Ⅱ)&gt;</p> </td> </tr> </table>		<p>&lt;現行&gt; 看取り介護加算</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日</p>	<p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設) 変更なし 変更なし 変更なし</p> <p>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</p>	<p>&lt;看取り介護加算(Ⅱ)&gt;</p>
<p>&lt;現行&gt; 看取り介護加算</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日</p>	<p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt; 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設) 変更なし 変更なし 変更なし</p> <p>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</p>	<p>&lt;看取り介護加算(Ⅱ)&gt;</p>			
<b>算定要件等</b>	<p>&lt;看取り介護加算(Ⅰ)&gt;</p> <p>○ 要件として、以下の内容等を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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。</li> <li>・ 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)</li> </ul> <p>&lt;看取り介護加算(Ⅱ)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (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。</li> </ul>				

○ 算定要件

- 看取り介護加算(Ⅰ)
- ・ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
  - ・ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の

見直しを行うこと。

- ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。
  - ・ 夜間看護体制加算を算定していること。
  - ・ 利用者が以下の要件を満たしていること。
- ① 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であること。
  - ② 医師等（医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
  - ③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

看取り介護加算（Ⅱ）

- ・ 加算（Ⅰ）の要件に該当していること。
- ・ 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。
- ・ 加算（Ⅰ）を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しないこと。

◆ 看取り介護加算（Ⅱ）について

【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】

加算（Ⅱ）を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、（地域密着型）特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該（地域密着型）特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、（地域密着型）特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、（地域密着型）特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 3）（令和3年3月26日）

【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】

○ 看取り介護加算(Ⅱ)

問86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算定可能か。

(答)

夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算(Ⅱ)を、配置されていない日には、看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。

②B 看取り介護加算（以下、介護老人保健施設においては、看取り介護加算（Ⅰ）を「ターミナルケア加算」と読み替える）【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】

## 2.(2)② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

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、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も新たに評価する区分を設ける【告示改正】。																																					
○ あわせて、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。【通知改正】																																					
単位数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">&lt;現行&gt;</th> <th colspan="2">&lt;改定後&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看取り介護加算(Ⅰ)</td> <td></td> <td>看取り介護加算(Ⅰ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡日30日前～4日前</td> <td>144単位/日</td> <td>死亡日45日前～31日前</td> <td>72単位/日 (新設)</td> </tr> <tr> <td>死亡日前々日、前日</td> <td>680単位/日</td> <td>変更なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,280単位/日</td> <td>変更なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算(Ⅱ)</td> <td></td> <td>看取り介護加算(Ⅱ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡日30日前～4日前</td> <td>144単位/日</td> <td>死亡日45日前～31日前</td> <td>72単位/日 (新設)</td> </tr> <tr> <td>死亡日前々日、前日</td> <td>780単位/日</td> <td>変更なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,580単位/日</td> <td>変更なし</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<現行>		<改定後>		看取り介護加算(Ⅰ)		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)		看取り介護加算(Ⅱ)		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	780単位/日	変更なし		死亡日	1,580単位/日	変更なし	
<現行>		<改定後>																																			
看取り介護加算(Ⅰ)		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)		看取り介護加算(Ⅱ)																																			
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	780単位/日	変更なし																																			
死亡日	1,580単位/日	変更なし																																			
算定要件等	<p>○ 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。(通知)</li> <li>・看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。(告示)</li> </ul> <p>○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>																																				

## 2.(2)③ 介護老人保健施設における看取りへの対応の充実

概要	【介護老人保健施設】												
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護老人保健施設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、ターミナルケア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も新たに評価する区分を設ける【告示改正】。</li> <li>○ あわせて、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。【通知改正】</li> </ul>													
単位数	<p>ターミナルケア加算 &lt;現行&gt; → &lt;改定後&gt;</p> <table border="1"> <tr> <td>死亡日30日前～4日前</td> <td>160単位/日</td> <td>死亡日45日前～31日前</td> <td>80単位/日 (新設)</td> </tr> <tr> <td>死亡日前々日、前日</td> <td>820単位/日*</td> <td>変更なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,650単位/日**</td> <td>変更なし</td> <td></td> </tr> </table> <p>*介護療養型老人保健施設は 850単位/日 **介護療養型老人保健施設は 1,700単位/日</p>	死亡日30日前～4日前	160単位/日	死亡日45日前～31日前	80単位/日 (新設)	死亡日前々日、前日	820単位/日*	変更なし		死亡日	1,650単位/日**	変更なし	
死亡日30日前～4日前	160単位/日	死亡日45日前～31日前	80単位/日 (新設)										
死亡日前々日、前日	820単位/日*	変更なし											
死亡日	1,650単位/日**	変更なし											
算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ターミナルケア加算の要件として、以下の内容等を規定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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。(通知)</li> <li>・ 看取りに関する協議等の場の参加者として、支援相談員を明記する。(告示)</li> </ul> </li> <li>○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ul>												

16

## 2.(2)④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

概要	【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）】
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護医療院及び介護療養型医療施設における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、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本報酬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】</li> <li>・ 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】</li> </ul> </li> </ul>	
算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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。</li> </ul> </li> <li>○ 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ul>

17

## ○ 算定要件

## 看取り介護加算（Ⅰ）

- ・ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該（地域密着型）介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - ・ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
  - ・ 医師、生活相談員（以下、介護老人保健施設においては、「支援相談員」と読み替える）、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該（地域密着型）介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
  - ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。
  - ・ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
  - ・ 入所者が以下の要件を満たしていること。
- ① 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であること。
  - ② 医師等（医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
  - ③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

## 看取り介護加算（Ⅱ）

- ・ 加算（Ⅰ）の要件に該当していること。
- ・ 入所者の死亡場所が当該施設内であること。
- ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該（地域密着型）介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。
- ・ 加算（Ⅰ）を算定していないこと。

## 【留意点】

看取り介護加算は、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入所者等について、その旨を入所者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者又はその家族等とともに、医師、看

護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者等がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼としている。

「24時間連絡できる体制」については看護体制加算（27ページ）を参照すること。

◆ 看取り介護加算（Ⅱ）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】

- ① 加算（Ⅱ）については、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- ② 加算（Ⅱ）の算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

◆ 入所者に提供する看取り介護の質を向上させるための具体的な取組について

施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

- ① 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
- ② 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。
- ③ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- ④ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

◆ 入所者等またはその家族に対する説明等について

- ・ 看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者又はその家族等の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。
- ・ 説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者又はその家族等に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ・ 入所者等に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。

## ◆ 家族の来所が見込まれない場合

- ・ 入所者等が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているとは認められる場合には算定可能である。
  - ・ 適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載する。
  - ・ 入所者等の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載する。
- ※ 家族に連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

## ◆ 看取り介護の記録について

次に掲げる事項を介護記録等に記録する。

- ・ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
  - ・ 療養や死別に関する入所者等及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
  - ・ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者又はその家族等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ※ 多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

## ◆ 看取りに関する指針について

## 【盛り込むべき事項】

- ・ 当該施設の看取りに関する考え方
- ・ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ・ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ・ 入所者又はその家族等への情報提供及び意思確認の方法
- ・ 入所者又はその家族等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ・ 家族への心理的支援に関する考え方
- ・ その他看取り介護を受ける入所者（利用者）に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

## ◆ 退所等の取扱

- ・ 死亡前に在宅（自宅）へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅（自宅）や入院先で死亡した場合、施設において看取り介護を直接行っていない退所等した日の翌日から死亡日までの間は、算定不可。（したがって、退所等した日の翌日から死亡日までの期間が **4 5** 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ・ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定するため、入所者等が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ・ 施設退所等の後も、継続して入所者等の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者等の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
- ※ 情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者等の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者又はその家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

◆ その他留意事項

多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすること。

【指導事例】

- ・ 「看取りに関する指針」について、入所（入居）時に説明及び同意の有無の確認が行われていない。
- ・ 「看取りに関する指針」について、盛り込むべき項目に不備がある。
- ・ 随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得ているが、介護記録にその説明日時、内容、当該同意を得た旨が記載されていない。
- ・ 看取りに関する指針について、策定時から見直しが行われていない。
- ・ 療養や死別に関する入所者（利用者）及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録や、看取り介護において把握した入所者（利用者）や家族の意向と、それに基づくアセスメント及び対応について、介護記録等に記録していない。
- ・ 配置医師と施設の間で定める、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めに不備がある。

⑬ 褥瘡マネジメント加算（令和3年度改正）【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、介護医療院】

### 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

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、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 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。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	

単位数	
※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。	
<p>&lt;現行&gt; 褥瘡マネジメント加算 10単位/月 （3月に1回を限度とする）</p>	<p>⇒ &lt;改定後&gt; 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月 <b>（新設）</b> 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月 <b>（新設）</b></p> <p style="text-align: center;">※ 加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定</p>
<p>&lt;現行&gt; 褥瘡対策指導管理 6単位/日</p>	<p>⇒ &lt;改定後&gt; 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） 6単位/日（現行と同じ） 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 10単位/月 <b>（新設）</b></p> <p style="text-align: center;">※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算可。</p>

102

### 3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等
<p>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）&gt;</p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。</p> <p>ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p>
<p>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p>
<p>&lt;褥瘡対策指導管理（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</p>

103

【留意点】

- ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できる。
- ・ 評価は、別紙様式「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」（別添2）を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ・ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。  
参照：「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
- ・ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・ 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。  
その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ・ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。

⑭ 排せつ支援加算（令和3年度改正）【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、介護医療院】

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

<b>概要</b>	【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、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 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。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等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。</li> <li>・ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。</li> <li>・ 入所者等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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	

<b>単位数</b>			※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。
<現行>		<改定後>	
排せつ支援加算	100単位/月	⇒	排せつ支援加算（Ⅰ）10単位/月 <b>（新設）</b>
			排せつ支援加算（Ⅱ）15単位/月 <b>（新設）</b>
			排せつ支援加算（Ⅲ）20単位/月 <b>（新設）</b>
※ 排せつ支援加算（Ⅰ）－（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定			

### 3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等
<p>&lt;排せつ支援加算（Ⅰ）&gt;</p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>&lt;排せつ支援加算（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない</li> <li>・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。</li> </ul> <p>&lt;排せつ支援加算（Ⅲ）&gt;</p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない</li> <li>・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</li> </ul>

105

#### 【留意点】

排せつ支援加算（Ⅰ）は原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できる。

情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。

参照：「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

- ⑮ 自立支援促進加算【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者、介護老人保健施設、介護医療院】

### 3.(3)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

<b>概要</b>	【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、介護医療院】	
<p>○ 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、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ため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に全ての入所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、</li> <li>・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】</li> </ul> <p>○ 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。【告示改正】</p>		
<b>単位数</b>		
<現行> なし	⇒ <改定後> 自立支援促進加算	300単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>		
<p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。</p>		

101

#### 【留意点】

- ・ 医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、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、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ・ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記の算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ・ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式「自立支援促進に関する評価・支援計画書」（別添3）を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ・ 支援計画は、関係職種が共同し、上記（別添3）の様式を用いて、訓練の提供に係る事項（

離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、③の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないようにすること。

- ・ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるようにすること。
  - a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
  - b 食事は、本人の希望に応じ居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
  - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
  - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
  - e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにすること。
  - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、③の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行うこと。
- ・ 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

参照：「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

⑩ 科学的介護推進体制加算（令和3年度新設）【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、介護医療院、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】

3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

<b>概要</b>	<b>【全サービス★】</b>
<p>○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】</p> <p>※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。</p> <p>イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、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・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】</p> <p>※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。</p> <p>ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】</p>	

※ 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）

93

3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

<b>単位数（ア・イ）</b>	
<p>ア &lt;現行&gt; ・施設系サービス なし</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>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) (※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は50単位/月)</p> <p>・通所系・居住系・多機能系サービス なし</p> <p>科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)</p>
<p>イ &lt;現行&gt; ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算可。</p>

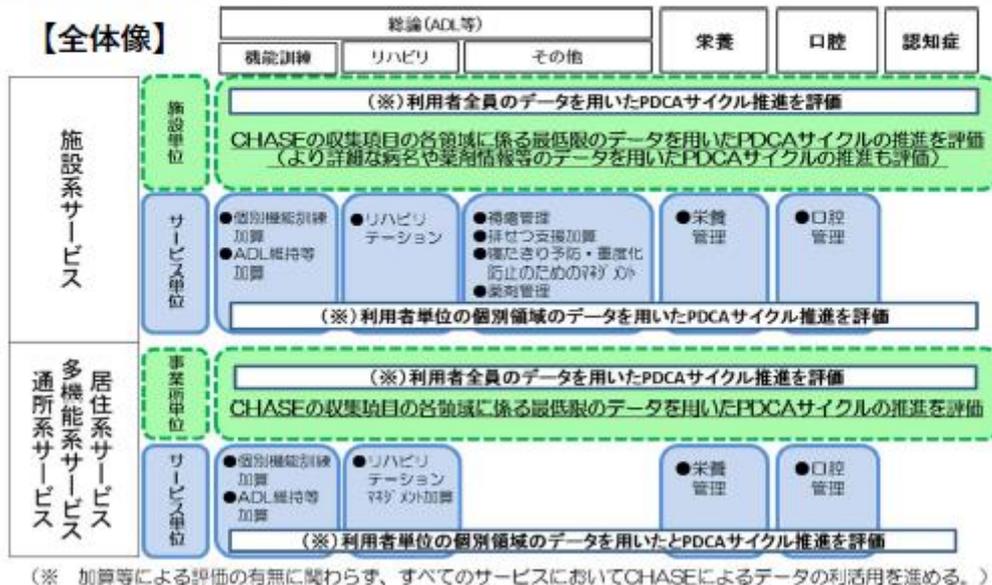
<b>算定要件等（ア・イ）</b>					
<p>ア&lt;科学的介護推進体制加算&gt;</p> <p>○ 加算の対象は以下とする。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">施設系サービス</td> <td>介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院</td> </tr> <tr> <td>通所系・居住系・多機能系サービス</td> <td>通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護(※) <small>※子サービスを含む</small></td> </tr> </table> <p>○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。</li> <li>※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。</li> <li>必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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。</li> </ul> <p>イ&lt;個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）&gt;</p> <p>○ 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した場合。</p>		施設系サービス	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、介護医療院	通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、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、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護(※) <small>※子サービスを含む</small>
施設系サービス	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、介護医療院				
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、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、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護(※) <small>※子サービスを含む</small>				

94

### 3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

**基準 (ウ)**

<運営基準 (省令) >  
 ○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)  
 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



#### ⑰ 安全対策体制加算 (令和3年度新設) 【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○算定要件

- 事故発生の防止のための指針の作成、委員会の開催、従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていること。

【留意点】

- 入所初日に限り算定可能。 20単位
- 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。
- 組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していること。

#### ⑱ 介護職員処遇改善加算 (各サービス共通)

算定要件及び留意点並びに通知文等は本市ホームページ (ページ番号: 1002998) の下記の場所に多数掲載しておりますので、そちらをご確認ください。

トップページ > 事業者 > 福祉 > 介護サービス事業者の方へ > その他

## 【指導事例】

- ・ 介護職員処遇改善加算について、介護職員ではない従業者の賃金改善額を賃金改善所要額に含めていた。
- ・ 同加算についての説明が対象の介護職員へ周知されていない。

## 【解説】

介護職員ではない従業者（看護職員、機能訓練指導員等）の賃金改善額は賃金改善所要額に含めることができない。

これまでの算定について疑義のある事業者は、直ちに確認を行い、既に提出された介護職員処遇改善実績報告書に変更が生じる場合は、修正し、提出書類の差し替えを行うこと。賃金改善総額から当該従業者への賃金改善額を控除すると、賃金改善総額が処遇改善加算総額を下回る状態となる事業者は、指導監査課に連絡すること。

また、介護職員処遇改善加算の届出を行った事業所については、賃金改善を行う方法等を対象職員に十分に周知すること。

なお、介護職員処遇改善加算の不正請求が発覚した場合には、支払われた金額の返還に加え、指定を取り消すことがあり得るので、留意すること。

## ⑱ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護に関するその他の報酬関係

### 2.(3)⑦ 退所前連携加算の見直し

概要	【介護老人保健施設】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、現行の取組に加え、入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分を設定する。【告示改正】</li> <li>○ 現行相当の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】</li> </ul>		
単位数		
<現行> 退所前連携加算 500単位	⇒	<改定後> 入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位（新設） 入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位（新設）
算定要件等	※入所者1人につき1回を限度 <入退所前連携加算（Ⅰ）> イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。（※現行の退所前連携加算の要件） <入退所前連携加算（Ⅱ）> ・ 入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。	

## 2.(3)⑧ 所定疾患施設療養費の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】		
○ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者により適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、算定要件や算定日数、対象疾患等の見直しを行う。【告示改正】			
<b>算定要件等</b>			
<p>&lt;現行&gt; 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。</p> <p style="text-align: center;">→</p> <p>&lt;改定後&gt; 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。</p>			
○入所者の要件		○算定日数（所定疾患施設療養費（Ⅱ））	
<現行>	<改定後>	<現行>	<改定後>
イ 肺炎の者	イ 肺炎の者	・1月に1回、連続する	→ ・1月に1回、連続する
ロ 尿路感染症の者	ロ 尿路感染症の者	7日を限度	10日を限度
ハ 带状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）	ハ 带状疱疹の者		
	ニ 蜂窩織炎の者		
※所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。【通知改正】			

30

## 2.(3)⑨ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】		
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、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。【告示改正】			
<b>単位数</b>			
<現行>	<改定後>		
かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位	→	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位（新設）	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位（新設）	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位（新設）	
<b>算定要件等</b>	※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算		
<p>&lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</li> <li>入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。</li> <li>入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</li> </ul> <p>&lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）を算定していること。</li> <li>入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。</li> </ul> <p>&lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定していること。</li> <li>6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。</li> <li>退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。</li> </ul>			

31

### 3.(1)③ リハビリテーションマネジメント等の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設、介護医療院】		
○ 介護老人保健施設（リハビリテーションマネジメント）及び介護医療院（特別診療費（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）について、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、訪問リハビリテーション等と同様に、CHASE・VISITへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】			
<b>単位数</b>			
<現行> なし	<改定後> ⇒	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健） 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算（医療院）	33単位/月（新設） 33単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>	○ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。 ○ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報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。		

73

### 5.(1)⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

<b>概要</b>	【介護療養型医療施設】		
○ 介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）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、令和2年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】			
<b>単位数</b>			
基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位/日）			
<現行>	<改定後>		
	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	783	770	749
要介護2	891	878	853
要介護3	1,126	1,108	1,077
要介護4	1,225	1,206	1,173
要介護5	1,315	1,295	1,258
⇒	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	717	705	686
要介護2	815	803	781
要介護3	1,026	1,010	982
要介護4	1,117	1,099	1,070
要介護5	1,198	1,180	1,146

149

## 2.(3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

<b>概要</b>	【介護療養型医療施設】
○ 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等に向け、より早期の意思決定を促す観点から、事業者に、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> 移行計画未提出減算 10%/日減算 (新設)
<b>算定要件等</b>	
○ 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。</li> <li>※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする（令和5年9月30日まで）。</li> <li>※ 減算期間は、次の提出期限まで</li> </ul>	

35

## 2.(3)⑭ 長期療養・生活施設の機能の強化

<b>概要</b>	【介護医療院】
○ 介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> 長期療養生生活移行加算 60単位/日 (新設)
<b>算定要件等</b>	
○ 次のいずれの要件も満たす場合、入所した日から90日間に限り算定可能。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。</li> <li>・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。</li> <li>・ 入所者や家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</li> </ul>	

33

## 2.(3)⑫ 介護医療院の薬剤管理指導の見直し

<b>概要</b>	【介護医療院】						
○ 介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、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新たに評価する。【告示改正】							
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: left;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導 350単位/回 (週1回、月4回まで)</td> <td></td> <td>変更なし 20単位/月 (新設) ※1月の最初の算定時に加算</td> </tr> </table>	<現行>	→	<改定後>	薬剤管理指導 350単位/回 (週1回、月4回まで)		変更なし 20単位/月 (新設) ※1月の最初の算定時に加算
<現行>	→	<改定後>					
薬剤管理指導 350単位/回 (週1回、月4回まで)		変更なし 20単位/月 (新設) ※1月の最初の算定時に加算					
<b>算定要件等</b>	<p>○ 次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に応じて、当該情報その他薬物療法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</li> </ul>						

34

## 2.(3)⑮ 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

<b>概要</b>	【短期入所療養介護★】						
○ 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】							
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: left;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>総合医学管理加算 なし</td> <td></td> <td>275単位/日 (新設)</td> </tr> </table>	<現行>	→	<改定後>	総合医学管理加算 なし		275単位/日 (新設)
<現行>	→	<改定後>					
総合医学管理加算 なし		275単位/日 (新設)					
<b>算定要件等</b>	<p>○ 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。</li> <li>・ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。</li> <li>・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。</li> </ul>						

27

## 6. ③ 基準費用額の見直し

<b>概要</b>	【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、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】
○ 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。 【告示改正】	
<b>基準費用額（食費）（日額）</b>	
<現行> <改定後> ※令和3年8月施行	
1,392円/日 ⇒ 1,445円/日（+53円）	

《参考：現行の仕組み》※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定

<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">補足給付</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">負担限度額 (利用者負担)</td></tr> </table> <p>基準額 ⇒食費・居住費の提供に必要な額 補足給付 ⇒基準費用額から負担限度額を除いた額</p>	補足給付	負担限度額 (利用者負担)	基準費用額 負担軽減の対象となる者	利用者負担段階	主な対象者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
	補足給付					
	負担限度額 (利用者負担)					
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者				
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下					
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外					
		第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者			

※ 平成29年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)

160