

### 【3】令和3年度制度改正・報酬改定について

※本資料は、厚生労働省作成の資料をもとに作成しています。

※令和3年度集団指導にて配布した資料から特に留意いただきたい項目について抜粋しています。

※経過措置がある項目であっても、可能な限り速やかな実施をお願いします。

#### 1. 感染症や災害への対応力強化

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

##### (1) 感染症対策の強化（全サービス）

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。（※3年の経過措置あり）

###### 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を開催

###### ○感染対策委員会

- ・専任の感染対策担当者を決めておくこと
- ・おおむね6月に1回以上定期的に開催すること（テレビ電話等の活用が可能）  
他の会議体を設置している場合、一体的な設置・運用が可能

###### ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

###### ○感染症の予防及び蔓延防止のための指針

- ・事業所内の衛生管理、ケアに係る感染対策等の平常時の対策とともに発生状況の把握、感染拡大の防止等の発生時の対応を明記

###### ③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

###### ○感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- ・定期的（年1回以上）に実施するとともに、実施内容を記録すること
- ・訓練は年1回以上実施すること
- ・訓練の実施は机上を含めその手法を問わない。

##### (2) 業務継続に向けた取組の強化（全サービス）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。（※3年の経過措置あり）

###### ①業務継続に向けた計画（BCP）に記載すべき事項

###### ○感染症編

- ・平時からの備え（体制構築・整備、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、関係者との情報共有等）

###### ○自然災害編

- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、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

- ・ 定期的（年1回以上）に実施すること。また、研修の実施内容について記録すること  
※感染症BCPに係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的な実施が可能

## ③訓練（シミュレーション）

- ・ 業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症・自然災害発生時に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）実施すること  
※訓練の実施は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的な実施が可能
- ・ 訓練の方法は机上を含め実施手法は問わない。  
※研修・訓練については全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

《BCPに関する資料》

- ・ [介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)【厚生労働省】  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)
- ・ [介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)【厚生労働省】  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

## （3）災害への地域と連携した対応の強化（通所系、施設系等）

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、施設系等）を対象に、小多機等の例※を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

※地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連絡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

## 2. 地域包括システムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

### （1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

#### ①認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充（訪問系）

#### ②多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設（小多機）

緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。

#### ③無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ（全サービス）

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。

（※3年の経過措置あり。また、新入職員の受講について1年の猶予期間あり）

(中略)

## (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

### ①個室ユニットの定員上限の明確化（短期入所、施設系）

個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

## (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

### ①特定事業所加算の見直し（居宅介護支援）

特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、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。

- ・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合  
※前6か月間・・・①前期（3/1～8月末日）、②後期（9/1～2月末日）のいずれか直近の割合を使用（特定事業所集中減算届出書の活用可）

### ②事務の効率化による逡減制の緩和（居宅介護支援）

適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逡減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逡減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

### ③医療機関との情報連携強化（居宅介護支援）

利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。

### ④介護予防支援の充実（介護予防支援）

介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

## (7) 地域の特性に応じたサービスの確保

### ①離島や中山間地域等におけるサービスの充実（認知症対応型通所介護、小多機等）

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。

### ②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保（認知症対応型共同生活介護）

認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。

### ③過疎地域等への対応（小多機）

令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。

令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す

### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

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

#### (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

##### ① 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

(通所系、小多機、居住系等)

加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。

※このほか、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も作成

##### ② 退院退所直後のリハの充実（訪問リハ）

##### ③ 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

(通所介護等)

通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。

##### ④ リハビリテーションマネジメントの強化（訪問リハ、通所リハ等）

##### ⑤ 通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化（通所介護、地域密着型通所介護）

通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。

通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。

##### ⑥ 介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化（施設系）

施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。

(※3年の経過措置あり)

施設系サービスについて、栄養マネジメント加算を廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置あり）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。

##### ⑦ 通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

(通所系、小多機、居住系)

通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。

認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

## (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

### ①CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

(通所系、小多機、居住系等)

CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用により PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を CHASE に提出してフィードバックを受け、事業所単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
- ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアの PDCA サイクルの取組に加えて、CHASE 等を活用した更なる取組を新たに評価。
- ・全ての事業者に、CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。

### ②ADL 維持等加算の拡充（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護等）

ADL 維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADL を良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。

### ③介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実

(介護老人保健施設)

## (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

### ①施設での日中生活支援の評価（施設系）

施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。

### ②褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化（施設系等）

施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

### (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

#### ①特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」について、「より高くすること」と見直す。

#### ②職員の離職防止・定着に資する取組の推進

処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点からの見直しを行う。

### ③サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

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

### ④人員配置基準における両立支援への配慮（全サービス）

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。

### ⑤ハラスメント対策の強化（全サービス）

ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。

運営基準において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。

(経過措置なし)

#### ■例（※居宅介護支援事業の場合）

##### 【運営基準】

指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員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。

##### 【留意事項通知】

- イ 事業者が講ずべき措置の具体的内容
  - ・事業者の方針等の明確化及びその周知
  - ・啓発・相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ロ 事業者が講じることが望ましい取組
  - ・イの必要な措置を講じるにあたっては「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

《介護現場におけるハラスメント対策資料》

・ [介護現場におけるハラスメント対策](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)【厚生労働省】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

## （2）テクノロジーの活用や人員・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

### ①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（施設系等）

- ・特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。

- ・見守り機器 100%の導入やインカム等の ICT の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
- ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。

#### ②会議や他職種連携における ICT の活用（全サービス）

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

- ・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ダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- ・利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

※居宅介護支援における毎月のモニタリング、緊急時カンファレンス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。

#### ③薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価（居宅療養管理指導）

#### ④特養の併設の場合の兼務等の緩和（施設系）

特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。

#### ⑤3ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

（認知症対応型共同生活介護）

認知症グループホームの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。

併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。

#### ⑥外部評価に係る運営推進会議の活用（認知症対応型共同生活介護）

認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

### （3）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

#### ①署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等（全サービス）

利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。

諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。

- ・事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことが出来る。
- ・利用者等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は書面で行うことが規程されている交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するもの）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができる。
- ・電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合など

- ・電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。
- ※電磁的方法により『行うことができる』ものであって、必ず行わなければならないものではありません。
- ※従来通り書面による説明・同意等を行うことは可能です。

## ②運営規程の揭示の柔軟化（全サービス）

運営規程等の重要事項の揭示について、事業所の揭示だけでなく、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。

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

### （1）評価の適正化・重点化

#### ①区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し（通所系、小多機）

通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直しを行う。

（中略）

#### ⑧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（居宅介護支援）

生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。

### （2）報酬体系の簡素化

#### ①月額報酬化（療養通所介護）

療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。

#### ②加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

リハサービスのリハマネ加算（I）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。

処遇改善加算（IV）（V）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。

## 6. その他

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

（※6月の経過措置期間あり）



◇事故発生防止検討委員会

- ・テレビ電話装置等を活用することが可能
- ・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場合、他の会議体と一体的に設置・運営が可能

◇事故発生防止措置を実施する担当者

- ・専任であること
- ・事故発生防止検討委員会の安全対策担当者と同一の者が務めるのが望ましい。

②高齢者虐待防止の推進（全サービス）

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※3年の経過措置あり）

運営基準（省令）に以下を規定

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

③基準費用額（食費）の見直し（施設系等）

介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。

④基本報酬の見直し

改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で+0.70%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、

- ・全てのサービスの基本報酬を引き上げる  
※別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある。
- ・全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。