

指定地域密着型サービス事業者等 【入所系】

令和3年度介護報酬改定を

踏まえた留意点

太田市健康医療部 長寿あんしん課

1. 「職場でのハラスメント防止」について

適切な介護サービスの提供を確保する観点から、

- i 職場での性的な言動や優越的な関係を背景とした言動であって
- ii 業務をする上で必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害すること

これらを防止するための必要な措置が義務付けられました。

【必要な措置】

- ① 事業主による方針等の明確化及び周知・啓発
- ② 相談や苦情に応じ、適切に対応するための体制整備
(担当者の配置など)

1. 参考文献・資料（ハラスメント防止）

- i. 事業主が雇用管理上講ずるべき措置等について→
（令和2年厚生労働省告示第5号：パワーハラスメント指針）
- ii. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル→
管理者・職員向け研修の手引き→
（厚労省HP「介護現場におけるハラスメント対策」内リンク）
[URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

2. 「業務継続計画の策定等」について

感染症や災害が発生した場合においても、
必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、
次の措置が義務付けられました。

【必要な措置】

- ① 業務継続計画の策定、従業員への計画の周知
(感染症に係る業務継続計画・災害に係る業務継続計画)
- ② 研修及び訓練(シミュレーション)の定期実施(年1回以上)
- ③ 業務継続計画の見直し、必要に応じて適宜変更

※令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日から義務化。

2. 参考文献・資料

- i .介護事業所向けBCP研修動画（サービス類型別）→
厚労省HP「介護施設・事業所における業務継続計画作
製支援に関する研修リンク先」
[URL: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)
- ii .介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について
→上記厚労省HP内「業務継続ガイドライン・ひな形」
URL:同上※感染症については新型コロナウイルス発生時
～を参考)

3. 衛生管理等「感染症対策」について

感染症の予防やまん延の防止を徹底する観点から、次の措置が義務付けられました。

【必要な措置】

- ① 感染症対策委員会の定期及び随時開催
(定期: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の整備
- ③ 研修及び訓練(シミュレーション)の定期実施
(いずれも年1回以上実施の上、実施ごとに記録すること)

※令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日から義務化。

3. 参考文献・資料

i .感染症対策委員会設置・指針の整備について→

厚労省老健局作成「介護現場における感染対策の手引き」現在第2版（令和3年3月）

URL:<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

4. 「虐待の防止」について

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、次の措置が義務付けられました。

【必要な措置】

「虐待の防止に係る措置」について運営規程に定め、

- ① 虐待防止検討委員会の定期開催
(開催結果について、従業員に周知徹底を図ること)
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止のための研修の定期実施
(年1回以上実施の上、実施ごとに記録すること)
- ④ ①～③を適切に実施するための担当者の設置

4. 参考文献・資料

- i .虐待防止検討委員会設置・指針整備・研修の実施について
→厚労省「高齢者虐待防止」HP内「高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等」

URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage/_27550.html

5. 「電磁的記録等」について

介護サービス事業者の業務負担軽減等の観点から、記録の保存、交付等について見直しがされました。

【電磁的記録等を取扱う際の留意点】

- ① 省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等は電磁的記録により行うことができる
- ② 書面で行うことが規定されている又は想定される交付、説明、同意、承諾、締結等については、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的記録により行うことができる

※電磁的記録とは、具体的には、パソコンのハードディスク、CD、DVD、USBメモリなどに記録・保存された電子データを指す。（参照：「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」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」）

6. 「ICTの活用」について

感染防止や多職種連携促進の観点から、
各種会議等の実施方法について見直しがされました。

【テレビ電話装置等を活用する際の留意点】

- ① 利用者等が参加せず、医療・介護関係者のみで実施するものについて、その活用を認める（例：感染対策委員会）
- ② 利用者等が参加して実施するものについて、利用者等の同意を得た上で、その活用を認める（例：サービス担当者会議）
- ③ 利用者との面談による実施が求められるものについては、これにあたらぬ（例：モニタリング）

※「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」
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

7. 「育休等取得中における人員配置」について

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を図る観点から、次の見直しが行われました。

【改正点】

- ① 育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で『常勤』
- ② 「常勤換算方法」においても、①の場合は常勤換算で1（常勤）
- ③ 「常勤」配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員の常勤換算での代替を認める

8. 「認知症介護に係る基礎研修の受講」について

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、次の措置が義務付けられました。

【必要な措置】

- ・ 全ての介護サービス従事者（看護師、介護福祉士、介護支援専門員などの有資格者を除く）に対し、認知症介護基礎研修を受講させること

※令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日から義務化。

9. 「非常災害における地域との連携」について

災害対応には、地域との連携が不可欠であるという観点から、次の措置が義務付けられました。

【必要な措置】

- ・ 非常災害対策として規定する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ること
(例:運営推進会議等を活用し日頃から地域住民との密接な連携体制を確保しておく など)
- ・ 訓練の実施に、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にする

10. 「栄養管理」について

利用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めるようにする観点から、栄養マネジメント加算が廃止され、次の措置が義務付けられました。(地密特養のみ)

【必要な措置】

- ・ 多職種の方が共同し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成
- ・ 管理栄養士が栄養管理を行い、栄養状態を定期的に記録
- ・ 栄養ケア計画の進捗状況の定期的な評価と見直し

※令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日から義務化。

11. 「口腔衛生の管理」について

利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営めるようにする観点から、口腔衛生管理体制加算が廃止され、次の措置が義務付けられました。(地密特養のみ)

【必要な措置】

- ・ 歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し技術的助言及び指導の実施(年2回以上)
- ・ 上記に基づき、口腔衛生の管理体制に係る計画の作成
- ・ 歯科訪問診療(医療保険)と同一日に実施する場合は、その実施時間以外の時間帯に行うこと

※令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日から義務化。

12. 「生活機能向上連携加算」について

外部のリハビリ専門職等との連携の推進を図る観点から、次の見直しが行われました。

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 新設

生活機能向上連携加算 ⇒ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

【改正点】

- ・ ICTの活用等により、外部の理学療法士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(新設)

13. 「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、次の加算が新設されました。

ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ) 新設

【改正点】

- ・ 評価対象利用期間が6月を超える者の総数が10人以上
- ・ 初月と6月目に測定したADL値から算出する値(ADL利得)の平均値が1以上の場合は(Ⅰ)、2以上の場合は(Ⅱ)
- ・ 測定したADL値のLIFEへの情報提出とフィードバックの活用

14. 「口腔・栄養スクリーニング加算」について

利用者の栄養状態及び口腔の健康状態の低下を早期に発見し、適切なサービスにつなげていく観点から、次の見直しが行われました。

栄養スクリーニング加算 ⇒ 廃止

口腔・栄養スクリーニング加算 新設

【改正点】

- ・ 現行の栄養スクリーニングに加え、口腔の健康状態のスクリーニング（口腔スクリーニング）の実施を評価（新設）

15. 「栄養マネジメント強化加算」について

利用者ごとの継続的な栄養管理を強化していく観点から、次の加算が新設されました。

栄養マネジメント強化加算 新設

【改正点】

- ・ 管理栄養士を、利用者の数を50で除して得た数以上配置（1以上の常勤栄養士が給食管理している場合は70）
- ・ 低栄養状態が中リスク以上の利用者に対し、食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、食事の調整等を行う
- ・ 低リスクの利用者も、問題がある場合は早期に対応
- ・ LIFEへの情報提出とフィードバックの活用

16. 「口腔衛生管理加算」について

利用者ごとの口腔衛生の管理を推進していく観点から、次の見直しが行われました。

口腔衛生管理加算 ⇒ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 一部改定

【改正点】

- ・ 歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成

口腔衛生管理加算(Ⅱ) 新設

【改正点】

- ・ (Ⅰ)条件に加え、LIFEへの情報提出とフィードバックの活用

17. 「褥瘡マネジメント加算」について

褥瘡管理に係る質の向上を図り、継続的に褥瘡管理を行って
いく観点から、次の見直しが行われました。

褥瘡マネジメント加算 ⇒ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 新設

【改正点】

- ・ 施設入所又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合を評価(Ⅱ)

18. 「排せつ支援加算」について

継続的に排せつ支援の質の向上を図る観点から、次の見直しが行われました。

排せつ支援加算 ⇒ 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 改定

【改正点】

- ・ 入所時及び6月毎に医師又は看護師が評価するとともに、LIFEにて情報提出とフィードバックを活用
- ・ 対象利用者について、多職種共同にて原因分析と支援計画の作成(3月に1回見直し)及び支援の実施
- ・ 対象利用者について、排尿又は排便の状態、あるいは、おむつの使用に改善が見られた場合を評価

19. 「自立支援促進加算」について

利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進等の観点から、次の加算が新設されました。

自立支援促進加算 新設

【改正点】

- ・ 入所時及び6月毎に医師が自立支援に係る医学的評価を行うとともに、LIFEにて情報提出とフィードバックを活用
- ・ 対象利用者について、多職種共同にて自立支援計画を策定（3月に1回見直し）し、支援計画に従ったケアの実施
- ・ 自立支援計画の策定において、医師が参加

20. 「安全対策体制加算」について

組織的に安全対策を実施する体制を整備させる観点から、次の加算が新設されました。

安全対策体制加算 新設

【改正点】

- ・ 事故発生又は再発防止のための措置（指針の作成・体制整備・委員会及び研修の実施・安全対策担当者の設置）
- ・ 安全対策担当者は、安全対策に係る外部の研修を受講
- ・ 安全管理対策部門を設置し、事故防止に係る指示や事故発生時の対応について、従業員全員に行き渡る体制を整備

21. 「LIFEの活用」について

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、次の加算が新設されました。

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) 新設

【算定要件等】

- ・ 利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症や疾病の状況等の情報をLIFEにて提出し、フィードバックを活用

個別機能訓練加算(Ⅱ) 新設

【算定要件等】

- ・ 現行の加算要件に加え、LIFEへの情報提出とフィードバックの活用を行う

22. 「減算」について

安全管理体制整備の担当者設置及び利用者の栄養管理が義務化されたことに伴い、次の減算が新設されました。

安全管理体制未実施減算 新設

【算定要件等】

- ・ 事故発生又は再発防止のための措置（指針作成・体制整備・委員会及び研修の実施・担当者設置）が未実施

栄養管理に係る減算 新設

【算定要件等】

- ・ 栄養士又は管理栄養士が1人以上配置されていない
- ・ 利用者ごとの栄養管理が未実施 ※令和6年3月31日まで努力義務。

23. その他

【特養】

- ・ 人員配置の「栄養士」を「栄養士又は管理栄養士」に変更
- ・ 従来型とユニット型を併設する場合において、介護・看護職員の兼務を可とする
- ・ 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
- ・ 事故発生の防止及び発生時の対応について、安全対策担当者を設置（令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日から義務化。）
- ・ 「看取り介護加算」が死亡日以前45日前から算定可能に
- ・ 「夜勤職員配置加算」及び「日常生活継続支援加算」について、介護サービスにおけるテクノロジーの活用推進

23. その他

【GH】

- ・ 3ユニットの場合における夜勤職員体制の緩和
- ・ 計画作成担当者の配置をユニットごとに1名以上から、「事業所ごとに1名以上」に緩和
- ・ 第三者評価について、運営推進会議の活用を認める
- ・ 緊急時の宿泊ニーズについて、受け入れ条件の緩和
- ・ 「看取り介護加算」が死亡日以前45日前から算定可能に
- ・ 「医療連携体制加算」について、対象範囲の拡大
- ・ 「栄養管理体制加算」の新設

23. その他

【特定施設】

- ・ 「看取り介護加算」が死亡日以前45日前から算定可能に
- ・ 「入居継続支援加算」について、対象範囲を拡大

【(看護)小規模多機能】

- ・ 緊急時の宿泊ニーズについて、条件下での受け入れを認める

【共通】

- ・ サービス提供体制強化加算の人員要件等の見直し
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

24.参考文献・資料

- ・ 個別機能訓練・栄養・口腔関連加算について→
厚労省発出：「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」
- ・ LIFE及び科学的介護推進体制加算について→
厚労省HP「科学的介護」
[URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)