



老後協
VISION 2035

介護報酬改定 2021

—介護報酬改定の要点—

(特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護)

2021.4.30

公益社団法人

全国老人福祉施設協議会

理事 小泉 立志

令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営
に関する基準等の改正の内容・留意事項通知

全サービス共通

改定事項

- ① 1(1)①感染症対策の強化★
- ② 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6②高齢者虐待防止の推進★
- ⑫ 6④地域区分★



介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

3

感染症及び食中毒の予防まん延の防止のための研修・訓練

《感染症及び食中毒の予防まん延防止のための研修》

- ・指針に基づいた研修プログラムを作成
- ・定期的な教育(年2回以上)の開催
- ・新規採用者に感染対策研修を実施
- ・業務委託する場合にも、委託先に指針を周知させる
- ・研修内容の記録が必要
- ・事業所内研修で差し支えない

《感染症及び食中毒の予防まん延防止のための訓練》

- ・感染症発生時を想定し訓練を実施(定期的に年2回以上)
- ・訓練は指針及び研修内容に基づき実施
役割分担、感染対策に配慮した介護の演習等



業務継続計画の策定等

(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

- イ 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)
- ロ 初動対応
- ハ 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)

② 災害に係る業務継続計画

- イ 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)
- ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ハ 他施設及び地域との連携

- ・業務継続計画の策定(3年の猶予期間)
- ・研修及び訓練の実施 研修及び訓練は全ての従業者が参加
- ・研修は定期的(年2回以上)・新規採用時には別途研修を実施・研修記録が必要
感染症対策・災害対策の研修と一体的に実施してもよい
- ・訓練(シュミレーション)は定期的(年2回以上)に実施



LIFEに関する同意

- ・科学的介護情報システム「LIFE(ライフ)」の関連では、情報を提出する際の利用者同意が必要かどうかについて、個人情報収集するものではないとして提出自体に利用者の同意は必要ないとの取り扱いを示した。
- ・ただし加算の算定に関する同意は別途必要。

- ・LIFEの提出データは匿名化されたデータであり個人情報ではない。データ提出には同意は不要。
- ・加算算定に同意は必要。



科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算

- 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる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。
- 大臣基準第71号の5イ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。

- ・介護に関する全ての情報をLIFEにより提出する事により加算が得られる
- ・直接LIFEに入力しても良い
- ・介護記録ソフト導入のメリットを認識し計画的に導入すべき
- ・入力に要する負担への配慮が必要
- ・PDCAを意識した運用が必要(フィードバックに的確に対処する)
- ・ICT導入支援事業を活用すべき



特別養護老人ホーム 留意事項 2021.3.16

7

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

	科学的介護推進加算(I) 科学的介護推進加算(II)	個別機能訓練加算(II)	ADL維持等加算(I) ADL維持等加算(II)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算(I) 褥瘡マネジメント加算(II)	褥瘡対策指導管理(II)	併せつ支援加算(I) 併せつ支援加算(II) 併せつ支援加算(III)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(II)
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○
	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算(II)	ADL維持等加算(I) ADL維持等加算(II)	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 リハビリテーションマネジメント加算(B)口	褥瘡マネジメント加算(I) 褥瘡マネジメント加算(II)	併せつ支援加算(I) 併せつ支援加算(II) 併せつ支援加算(III)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(II)					
通所介護	○	○	○				○	○					
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○					
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○					
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)										
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(予防を含む)	○												
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○												
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○					
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○					
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)									



8

No	会社名	郵便番号	住所	TEL	システム名	ICT導入支援事業の対象
1	株式会社ケアコネクティアン (旧:富士データ)	422-8067	静岡県静岡市駿河区南町18番1号 サウスポート静岡15F	054-202-0300	CAREKARTE(ケアカルテ)	令和3年4月には該当見込み
2	株式会社ブルーオーシャンシステム	420-0852	静岡県静岡市葵区紺屋町12-8フォレスト紺屋町4F(旧三冠社ビル)	054-201-9581	BlueOceanNote(ブルーオーシャンノート)	令和3年4月には該当見込み
3	エヌ・デーソフトウェア株式会社	992-0479	山形県南陽市和田3369	0238-47-3477	ほのほのNEXT	該当する
4	株式会社ワイズマン	020-0045	岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目11番1号	0120-442-993	ワイズマンシステムSP	該当する
5	株式会社内田洋行	104-8282	東京都中央区新川2丁目4番7号	0120-077-266	高齢者介護システム 絆Core	該当する
6	株式会社グッドツリー	981-3133	仙台市泉区泉中央1-7-1泉中央ビル4F	022-341-6380	ケア樹	令和3年4月には該当見込み
7	株式会社カナミックネットワーク	150-6031	東京都渋谷区恵比寿4-20-3恵比寿ガーデンプレイスタワー31F	03-5798-3955	カナミッククラウドサービス	該当する
8	株式会社介護サプリ	650-0034	神戸市中央区京町72番地新クレセントビル	078-327-2270	iPadケア記録アプリ	令和3年8月には該当見込み
9	株式会社ヒミカ	441-8019	愛知県豊橋市花田町字荒木95	0532-31-0017	タブレット型介護記録システムHIMVIT(ヒムビット)	該当する
10	株式会社ロジック	921-8062	石川県金沢市新保本3-21	076-269-1000	Care-wing介護の翼	該当する
11	株式会社南日本情報処理センター	891-01115	鹿児島県鹿児島市東開町4-104	099-269-9723	介護トータルシステム「寿」	該当する
12	株式会社プラスワン	733-0007	広島県広島市西区大宮2-1-11	082-509-5055	介護支援ソフト「SmileOne」	該当する
13	株式会社コンダクト	921-8155	石川県金沢市高尾台1丁目423番地	076-296-3330	Flowers NEXTシリーズ	該当する
14	株式会社ファミマ	812-0013	福岡県福岡市博多区博多駅東1-16-7 博多駅東尾崎ビル7F	092-481-8268	Quickけあ2	令和3年4月には該当見込み
15	エーケービジネス株式会社	450-0002	愛知県名古屋市中村区名駅5-31-10リンクス名駅ビル7F	052-583-8205	トータル社会福祉システム「希望(のぞみ)」	令和3年4月には該当見込み
16	富士通株式会社	105-7123	東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター	0120-933-200	HOPE LifeMark-WINGAREシリーズ	該当する
17	株式会社インテララスト	215-0004	神奈川県川崎市麻生区万福寺1-8-7 パストラル新百合ヶ丘2F	044-281-8760	まもる君クラウド	該当する
18	株式会社東経システム	108-0073	東京都港区三田1丁目4-28 三田国際ビル12F	03-3452-0622	福祉見聞録	令和3年4月には該当見込み
19	プラスワンソリューションズ株式会社	107-0052	東京都港区赤坂7-9-4 AKASAKA Vektor5階	03-3580-4067	NursingNet Plus One(ナーシングネットプラスワン)	該当する
20	いきいきメディアケアサポート株式会社	101-0047	東京都千代田区内神田2-14-10 東正ビル	03-5298-6070	いきいき訪看・いきいき訪リハ	令和3年4月には該当見込み
21	株式会社EMシステムズ	532-0003	大阪市淀川区宮原1-6-1 新大阪ブリックビル	06-6397-1888	すこやかサン	令和3年4月には該当見込み
22	株式会社エス・エム・エス	105-0011	東京都港区芝公園2-11-1 住友不動産芝公園タワー	0120-560-029	カイボケ	該当する
23	株式会社インフォ・テック	537-0025	大阪市東成区中道3丁目15番16号毎日東ビル2階	06-6975-3401	介護保険請求システム「介五郎」	該当する
24	株式会社日本コンピュータコンサルタント	221-0052	神奈川県横浜市神奈川区栄町5番地1 横浜クリエーションスクエア(YCS)8F	045-440-6126	介舟ファミリー	※LIFE対応は、2021年度内に順次対応予定



全国老人福祉施設協議会作成 2021.5.10現在

9

記録の整備

記録の整備

基準省令第37条第2項は、指定介護老人福祉施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

・記録は契約が終了した日から2年間保存しなければならない。



指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 2021.3.16

10

虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止のための措置に関する事項

指定介護老人福祉施設は虐待の防止、虐待又は虐待が疑われる事案を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとしたものである。具体的には、下記の内容を記載すること。

- イ 虐待の防止に関する責任者の選定
- ロ 成年後見制度の利用支援
- ハ 苦情解決体制の整備
- ニ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)

運営規程の記載例

(虐待防止に向けた体制等)

第〇〇条 管理者は、虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとする。また、管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とする。

- (1) 〇〇施設では、虐待防止検討委員会を設ける。その責任者は管理者とする。
- (2) 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行う。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行うほか、テレビ会議システムを用いて実施する。
- (3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講する。(〇月及び〇月に実施)
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。



指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 2021.3.16

11

虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(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必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 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
- ヘ 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
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- ・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
- ・研修の実施内容についても記録が必要
- ・研修の実施は、施設内職員研修での研修で差し支えない
- ・担当者は、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。



指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 2021.3.16

12

虐待の防止のための指針

虐待の防止のための指針(第2号)

指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他虐待の防止の推進のために必要な基本方針

「虐待の防止のための指針」

・全国老人福祉施設協議会ホームページで(会員限定)公開しています。そのまま使えますが、なんと13ページもあります。

全国老施協トップページ(会員ログイン)→役立つサービス→様式・モデル書式集→運営規程・重要事項説明書・利用契約書 参考事例集→介護老人福祉施設



指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 2021.3.16

各種委員会等の設置(全ての事業所が対象:養護老人ホーム・軽費老人ホームを含む)

	感染症対策	BCP策定	ハラスメント対策	人権擁護・虐待防止	リスクマネジメント(事故防止)	身体拘束等の適正化
委員会の設置	○			○	○	○ 3ヶ月に1回
指針の策定	○		方針の明確化	○	○	○
研修会の実施	○ 年2回	○ 年2回		○ 年2回	○	○
訓練(シミュレーション)	○	○				
計画策定		○ 定期的に見直し				
対策の実施			○			
担当者の選任				○	○	
部門の設置					○	
担当者への研修					○	
新入職員の研修	○	○		○		
備考	義務	義務	他法で事業主・労働者の責務として明確化雇用管理上の必要な措置を講じる義務	義務	減算有	減算有

・衛生委員会など他にも必要な委員会があります



委員会と研修の実施

- 委員会は、事業所にとって実施しやすく無理のない方法で効率よく開催すべきです。
- 研修会は、計画的に効果を把握しながらPDCAを機能させながら実施すべきです。(研修会の後にアンケートの実施等)
- 実施すべき研修会は下記のものであります。開催方法等について介護現場の負担を考慮しながら実施すべきです。

- ①感染症対策研修
- ②事業継続計画(BCP)
- ③ハラスメント対策
- ④人権擁護・虐待防止研修
- ⑤リスクマネジメント研修
- ⑥身体拘束防止研修
- ⑦衛生管理研修

- ⑧認知症介護研修
- ⑨ターミナルケア研修
- ⑩医療研修
- ⑪コンプライアンス研修
- ⑫プライバシー保護研修
- ⑬防災研修
- ⑭安全運転研修



指定介護福祉施設サービスの取扱方針

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第6項第1号)同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、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。身体的拘束適正化検討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。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

- ・身体的拘束適正化検討委員会の開催(他の委員会と独立して設置)
責任者はケア全般の責任者が望ましい・専門家の活用が望ましい
- ・幅広い構成メンバーで役割分担を明確にする
- ・専任の身体的拘束等の適正化対応策の担当者を選任する



概要

- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。(0.05%アップ分)

基本報酬単価 × 日数(回数) × 1.001を四捨五入

小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準等の改正の内容・留意事項通知

特別養護老人ホーム

8.(1) 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

改定事項

- 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 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 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
- ⑦ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑧ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保(※地密のみ)
- ⑩ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 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
- ⑬ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ 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
- ⑮ 3(1)⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化



8.(1) 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

改定事項

- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 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
- ⑱ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑲ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑳ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ㉑ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ㉒ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉓ 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
- ㉔ 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
- ㉕ 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
- ㉖ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉗ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉘ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉙ 6③基準費用額の見直し



認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

- ・認知症介護基礎研修の研修内容については、大綱の内容や意思決定支援などを盛り込むとともに効率的に学べるように工夫し、完全Eラーニング化(所要2時間程度)する。3年間の経過措置期間も設けている。
- ・各自治体の研修実施の環境整備や予算の確保などに一定の期間を要する可能性があるため、2年間程度は従前の集合研修等での実施も認める予定。

- ・認知症介護基礎研修は、医療・福祉関係の資格を有さない介護に携わるすべての職員に3年以内に受講させる。(猶予期間3年)
- ・認知症サポーター等養成講座の修了者、EPA等外国人の無資格者は受講が必要。
- ・新入職員は1年以内に受講する
- ・2時間程度のeラーニングによる受講



口腔衛生の管理

口腔衛生管理加算
令和元年度(老施協調査)
算定率15.9%

口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、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べきことを定めたものである。

- (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。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

- ・歯科医師等による指導を年2回以上受けること
- ・「口腔衛生の管理体制に係る計画」を作成する施設サービス計画に記載も可
- ・歯科訪問診療・訪問歯科衛生指導とは区別する

- (3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、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。



栄養マネジメント強化加算の職員配置について

常勤の管理栄養士が配置されている場合と、常勤の栄養士が配置されている場合は異なっており、取扱いは以下のとおりです。

- 常勤の管理栄養士が配置されている場合(常勤の栄養士は配置されていない)
管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。

入所者数(前年度平均)	70名	100名
管理栄養士(常勤換算)	$70 \div 50 =$ <u>1.4人以上</u>	$100 \div 50 =$ <u>2人以上</u>

- 給食管理を行う常勤の栄養士が配置されている場合

給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、**当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置**

入所者数(前年度平均)	70名	100名
管理栄養士(常勤換算)	$70 \div 70 =$ <u>1人以上</u>	$100 \div 70 =$ <u>1.428...人以上</u>



栄養マネジメント強化加算

栄養マネジメント強化加算

- ① 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大臣基準第65号の3に掲げる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。
- ② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、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はできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「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が該当すること。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。
 - イ 暦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。



栄養マネジメント強化加算

- 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- イ 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（以下口において「管理栄養士等」という。）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必要な視点等を示すこと。



栄養マネジメント強化加算

- 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、介護職員等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こと。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。
- ハ 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。
- ニ 当該入所者の退所し、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。



栄養マネジメント強化加算

- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④口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。
- ⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定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。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。



栄養管理

施設の入所者に対する栄養管理について〔令和3年度より栄養マネジメント加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ〕、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定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う。栄養管理の実施は、以下の手順により行うこととする。

- イ 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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した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。
- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、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。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進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。
- ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002号厚生労働省老健局老人保健課長通知）において示しているので、参考とされたい。



栄養ケア・マネジメントの未実施減算について

Q

栄養ケア・マネジメントの未実施による減算については、どのような場合に減算となるのか。

A

・栄養ケア・マネジメントの未実施の減算は、令和6年4月1日以降となります。

- ① 栄養士又は管理栄養士の人員基準
- ② 管理栄養士が入所者ごとの栄養ケア計画に基づき行う栄養管理の基準のいずれかを満たさない場合に、減算となります。

栄養ケア・マネジメント加算
令和元年度(老施協調査)
算定率78.1%

・栄養ケア・マネジメントは管理栄養士が行う業務であるので、管理栄養士の配置がなければ減算となります。



全国老施協より質問 厚生労働省からの回答 2021.4.12

29

ADL維持等加算

ADL維持等加算

① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下、「LIFE」という。)を用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)およびロ(2)における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値を控除して得た額に、次の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。

ADL維持等加算(通所介護)
令和元年度(老施協調査)
算定率(Ⅰ)2.9%・(Ⅱ)2.1%

・ADL維持等加算は対象となる介護サービスが拡大されました。
・LIFEを使用してADL値を提出します。



特別養護老人ホーム 留意事項 2021.3.16

30

ADL維持等加算

1 2以外の者	A D L 値が零以上25以下	3
	A D L 値が30以上50以下	3
	A D L 値が55以上75以下	4
	A D L 値が80以上100以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	A D L 値が零以上25以下	2
	A D L 値が30以上50以下	2
	A D L 値が55以上75以下	3
	A D L 値が80以上100以下	4

ニ ①ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の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、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の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、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象者」という。）とする。

ホ 他の施設や事業所が実施するリハビリテーションサービスを併用している利用者については、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利得の評価対象者に含めることとする。



ADL維持等加算

へ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注8に掲げる基準（以下①において「算定基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できるとする。

- a 大臣基準告示第16号の2イ(1)の基準を満たすことを示す書類を保存しているとともに、LIFEを用いて利用者の登録を行っていること。
- b 同号イ(2)の基準（厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存しているとともに、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までにLIFEを用いてADL値を厚生労働省に提出すること。なお、令和3年4月1日までに届出を行う場合については、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値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替できることとする。
- c 同号イ(3)又はロ(2)の基準を満たすことを示す書類を保存しているとともに、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。



ADL維持等加算

- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
- a 令和2年4月から12月後までの期間
 - b 令和2年1月から12月までの期間
- チ 令和4年度以降については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。
- a LIFEを用いて利用者の登録を行っていること。
 - b ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の前月の末日までにLIFEを用いてADL値を厚生労働省に提出すること。
 - c ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の前月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- リ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ヌ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。



自立支援促進加算

自立支援促進加算

- ① 自立支援促進加算は、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
- このため、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、廃用及び寝たきりの予防等による重度化防止等に係る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、画一的・集団的な介護や、個別的ではあっても画一的な支援計画によるリハビリテーションや機能訓練等を実施している施設は加算の対象とはならないこと。



自立支援促進加算

- ③ 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大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 大臣基準第71号の4イの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7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。
- ⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7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、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の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留意すること。



自立支援促進加算

- ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下を満たすことが必要であること。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留意すること。
 - a 寝かせきりによる廃用を防ぐために、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、プライバシーの確保できる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。
 - f リハビリテーション、機能訓練等については、④の評価に基づき、入所者本人や家族の希望も確認して計画する。
- ⑧ 大臣基準第71号の4ロにおいて、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。



自立支援促進加算

⑨ 大臣基準第71号の4ハにおける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。

⑩ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ・利用者に対する定期的な医学的評価に基づき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の実施が可能な医師であれば、施設の配置医師に限るものではない。
- ・医師の評価に基づいた計画を策定し、厚生労働省に情報を提出した月から算定可能。



褥瘡マネジメント加算等の見直し

介護老人福祉施設

改定前	⇒	改定後
褥瘡マネジメント加算 10単位/月 3カ月に1回を限度とする		褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月

毎月の算定が可能。(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可

[主な算定要件]

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

- ・褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時等に評価し、3カ月に1回以上の評価。評価。評価結果等を厚労省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報等を活用。
- ・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、医師および他職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成。
- ・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、その管理の内容を入所者等ごとの状態について定期的に記録。
- ・評価に基づき、3ヶ月に1回以上、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直し。

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設等において、入所時等の評価で褥瘡発生リスクありとされた入所者等について、褥瘡の発生がない。

褥瘡の発生がなければ上位区分の算定が可能



褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算

- ① 褥瘡マネジメント加算は、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 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大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員(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ものであること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5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。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。



褥瘡マネジメント加算

- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての入所者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡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、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。



褥瘡マネジメント加算

- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、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。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における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、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。
- ⑪ 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ものである



褥瘡マネジメント加算の要件について

Q

加算の取得を開始した利用者は、三月に一回、利用者ごとの褥瘡ケア計画の作成を続けられれば、いつまでも加算が取得し続けることができるのか、加算を算定できる期間に終わりはあるのか教えてください。

(算定の開始は褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定している施設で、評価の結果入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者が、入所日の属する月の翌月以降に、所定の方法により持続する発赤以上の褥瘡の発症がない場合に算定が可能であるが、何時まで算定が出来るのか)

A

・褥瘡マネジメント加算については、算定要件を満たしていれば加算は継続して算定可能です。

褥瘡マネジメント加算
令和元年度(老施協調査)
算定率22.2%



排せつ支援加算の見直し

介護老人福祉施設

(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可。6ヶ月以降も算定が可能

改定前	⇒	改定後
排せつ支援加算 100単位/月 (原則として6ヶ月を限度)		排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月
		排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月
		排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月

【主な算定要件】

排せつ支援加算(Ⅰ)

- ・排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が入所時等および6ヶ月に1回以上、評価。その評価結果等を厚労省に提出し、排せつ支援にあたって当該情報等を活用。
- ・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、排せつの支援計画を作成し、実施。
- ・評価に基づき、3ヶ月に1回以上、入所者等ごとに支援計画を見直し。

排せつ支援加算(Ⅱ)

加算(Ⅰ)の要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・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し、いずれも悪化なし。
- ・**または**、おむつ使用ありから使用なしに改善している。

排せつ支援加算(Ⅲ)

加算(Ⅰ)の要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・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し、いずれも悪化なし。
- ・**かつ**、おむつ使用ありから使用なしに改善している。

6ヶ月を越えた算定を可能とし、アウトカム評価を導入



43

排せつ支援加算

排せつ支援加算
令和元年度(老施協調査)
算定率6.8%

排せつ支援加算

- ① 排せつ支援加算は、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 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大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員(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ものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。



44

排せつ支援加算

- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。



排せつ支援加算

- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「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」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若、排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者又は利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ (略)



排せつ支援加算

- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、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、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。



排せつ支援加算

- ⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排泄支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

排せつ支援加算
令和元年度(老施協調査)
算定率6.8%



4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> ① <u>介護福祉士80%以上</u> ② <u>勤続10年以上介護福祉士35%以上</u> ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	<u>以下のいずれかに該当すること。</u> ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ <u>勤続7年以上30%以上</u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 従来の加算Ⅰロは加算Ⅲに統合 </div> (予防通りハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日) (予防通りハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月



短期入所生活介護・通所介護 共通

49

サービス体制強化加算の算定要件について

Q

勤続10年以上勤続の介護福祉士の要件について教えて頂きたい。

A

- ・同一法人等における異なる雇用形態における勤続年数については、通算することが可能です。
- ・勤続年数については「同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数」については、含めることが可能ですが、これら以外のものは含めることができません。
- ・同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合は勤続年数は、通算することが可能です。
- ・勤続年数については、「当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる」としており、これに該当する場合は含めることができる。



全国老施協より質問 厚生労働省からの回答 2021.4.12

50

サービス体制強化加算の算定要件について

Q

勤続10年以上勤続の介護福祉士の要件について教えて頂きたい。

A

- ・サービス提供体制強化加算における勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではなく、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものです。



全国老施協より質問 厚生労働省からの回答 2021.4.12

51

テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

1. 短期入所生活介護・(地域密着型)介護老人福祉施設の夜勤職員配置加算

(12) 夜勤職員配置加算について

- ④ 夜勤職員基準第一号ハの(1)(ニ)及び(2)(ニ)ただし書に規定する見守り機器(利用者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であり、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利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

- a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 「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。



留意事項通知 2021.3.16

52

テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

1. 短期入所生活介護・（地域密着型）介護老人福祉施設の夜勤職員配置加算

(12) 夜勤職員配置加算について

④

- 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤基準第一号口の(1)（-）fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、夜勤にあたる介護職員及び 看護職員の全員が使用し、利用者の状況を常時把握すること
 - c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。なお、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

・「見守り機器等活用委員会」は3ヶ月に1回以上実施



テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

1. 短期入所生活介護・（地域密着型）介護老人福祉施設の夜勤職員配置加算

(12) 夜勤職員配置加算について

④

- - d 「利用者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
 - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。
 - (3) 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例（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事例をいう。）等（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

・見守り機器等を使用する場合、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個別に定時巡視を行うこと
・睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用する
・介護事故、ヒヤリ・ハット事例の活用・原因の分析により再発の防止策を検討



テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

1. 短期入所生活介護・（地域密着型）介護老人福祉施設の夜勤職員配置加算

(12) 夜勤職員配置加算について

④

□

e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

- (1) ストレスや体調不安等、心身の負担が増えているかどうか
- (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合を確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

- ・アンケートやヒアリング等を実施し①導入後の状況把握②人員配置の検討等を行う。
- ・機器等の不具合を確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを構築する。
- ・見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を実施する。



テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

1. 短期入所生活介護・（地域密着型）介護老人福祉施設の夜勤職員配置加算

(12) 夜勤職員配置加算について

④

□

g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、加算を取得すること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

- ・職員研修（使用方法・ヒヤリハット事例の周知等）の定期的な実施
- ・夜勤職員配置加算を取得する場合には、3月以上の試行期間を設ける
- ・見守り機器等活用委員会の設置
- ・試行期間中も夜勤職員配置加算要件を満たすこととする



テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

2.（地域密着型）特定施設入居者生活介護の入居継続支援加算

※（地域密着型）介護老人福祉施設の日常生活継続支援加算についても同様の規定

(5) 入居継続支援加算について

①～③（略）

・介護職員の配置 6:1⇒7:1

④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器はすべての居室に設置し、bの機器はすべての介護職員が使用すること。

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。



テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

2.（地域密着型）特定施設入居者生活介護の入居継続支援加算

※（地域密着型）介護老人福祉施設の日常生活継続支援加算についても同様の規定

(5) 入居継続支援加算について

④

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上への取組に充てるなど、有効活用するよう努めること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。なお、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

- ・効率化された時間は、ケアの質の向上への取組に充てるなど、有効活用する。
- ・適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じて業務体制の見直しを行う。
- ・介護機器活用委員会は3月に1回以上行う。（幅広い職種の参画）



テクノロジー活用による緩和要件について（留意事項通知）

2. (地域密着型)特定施設入居者生活介護の入居継続支援加算

※(地域密着型)介護老人福祉施設の日常継続支援加算についても同様の規定

(5) 入居継続支援加算について

④

ニ「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

b 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例(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事例をいう。)等(以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。)の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

利用者の安全及びケアの質の確保

- ・睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用する
- ・介護事故、ヒヤリ・ハット事例の活用・原因の分析により再発の防止策を検討
- ・アンケートやヒアリング等を実施し①導入後の状況把握②人員配置の検討等を行う。



留意事項通知 2021.3.16

59

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

養護・軽費老人ホームも対象

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第__報 最終報告 提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年	月	日		
2 事業 所 の 概 要	法人名						
	事業所（施設）名					事業所番号	
	サービス種別						
	所在地						
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢	性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開						
	住所						
	身体状況	報告対象:下記の事故については原則として全て報告する ①死亡に至った事故 ②医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故 ○その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。					<input type="checkbox"/> 自立



介護保険最新情報Vol.943

60

安全対策体制加算

安全対策体制加算

安全対策体制加算は、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場合に評価を行うものである。

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日までの間にあつては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

また、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が必要であること。

- ・外部研修の内容 ①介護現場における事故の内容 ②発生防止の取組 ③発生時の対応 ④施設のマネジメント等
- ・外部研修は、都道府県老協等が開催する研修会でもよいと聞いているが、事前に都道府県に確認しておくべき。
- ・安全対策部門と委員会は区別する



高額介護（予防）サービス費の見直し

高額介護（予防）サービス費については、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定している。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、医療保険の高額療養費制度における70歳以上の多数回該当の負担上限額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち年収約770万円以上及び年収約1,160万円以上の者について、世帯の負担上限額を現行の44,400円から、それぞれ93,000円及140,100円とする見直しを行う。令和3年8月1日～

〈現行〉

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収338万円）以上	44,400円

〈見直し後〉 一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

収入要件	世帯の上限額
課税所得約 690万円（年収約1,160万円以上）	140,100円
課税所得約 380万円（年収約 770万円以上） ～同約 690万円（同約1,160万円）未満	93,000円
課税所得約145万円（年収約 383万円以上） ～同約 380万円（同約 770万円）未満	44,400円



補足給付の見直し

在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、負担能力に応じた負担となるよう以下のとおり見直しを行う。(令和3年8月1日施行)

〈見直しのイメージ〉

段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
自己負担限度額	・生活保護被保険者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
食費 ※()は月額	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1,455円 (4.4万円)
居住費 ※特別養護老人ホーム多床室の場合	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	855円 (2.6万円)
合計	300円 (0.9万円)	760円 (2.3万円)	1,020円 (3.3万円)	2,247円 (6.8万円)

※1 ショートステイにおける食費(日額)については、以下のとおり見直し。

- 第2段階 : 600円(現状より210円増額)
- 第3段階① : 1,000円(現状より350円増額)
- 第3段階② : 1,300円(現状より650円増額)

※2 この他、現行1,000万円以下となっている預貯金要件について、以下の通り見直し。

- 第2段階 : 650万円以下
- 第3段階① : 1,000万円以下
- 第3段階② : 1,300万円以下

第3段階①	第3段階②
・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下 ⇒合計1,020円(食費650円+居住費370円) (現状維持)	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超 ⇒合計1,730円(食費1,360円+居住費370円) (現状より710円増額)

令和3年度介護報酬改定において、食費の基準費用額(1,392円/日)については、令和3年8月から1,445円/日(+53円)に引き上げることとされている。



介護保険施設における退院患者の受入促進に向けた取組について

- 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和3年2月2日変更)において「退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入を促進すること」とされたことも踏まえ、介護報酬における特例的な評価を行う。

概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険施設で、自施設から入院した者以外であって、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした者を受け入れた場合について、 <ul style="list-style-type: none"> ・当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携 ・退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供 ・健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備等の手間について、特例的な評価を行う。 ※ 自施設から入院した退院患者を受け入れた場合は対象としない。
単位数	○ 退所前連携加算(500単位)について、30日間特例的に算定を認める。
対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険施設(特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設) ※ 通常より丁寧な健康観察等が求められることから、配置基準上医師の配置が求められるサービスを対象
実施時期	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事務連絡発出日のサービス提供分から開始 ※ システム上は、4月サービス提供分から対応可。2月及び3月サービス提供分は、月遅れ請求とし、5月審査分以降に請求明細書を提出する。
留意事項	○ 入所時の説明の際に、本加算の算定についても同意を得ること。



令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準等の改正の内容・留意事項通知

短期入所生活介護



65

3.(1) 短期入所生活介護

改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化★
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ⑤ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し★
- ⑥ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し★
- ⑦ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑧ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進★
- ⑨ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し★
- ⑩ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑪ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑫ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑬ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑭ 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★
- ⑮ 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★
- ⑯ 4(2)⑫看護職員の配置基準の見直し★
- ⑰ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★
- ⑱ 6③基準費用額の見直し



介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

66

夜勤職員基準

夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

- ・夜勤を行う職員の員数は、複数の職員が交代で勤務することにより基準を満たしてよい。
- ・夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合
整数部分の員数の職員の配置+夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数を配置



生活機能向上連携加算(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、当該指定短期入所生活介護事業所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を調整するものとする。

生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- ・生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定される。個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能。当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。



令和3年4月 介護報酬改定

指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準等の改正の内容・留意事項通知

通所介護



69

2.(1) 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ④ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦ 2(4)⑥通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑩通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑭ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑮ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳ 5(1)①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適正化
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉒ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保(通所介護のみ)

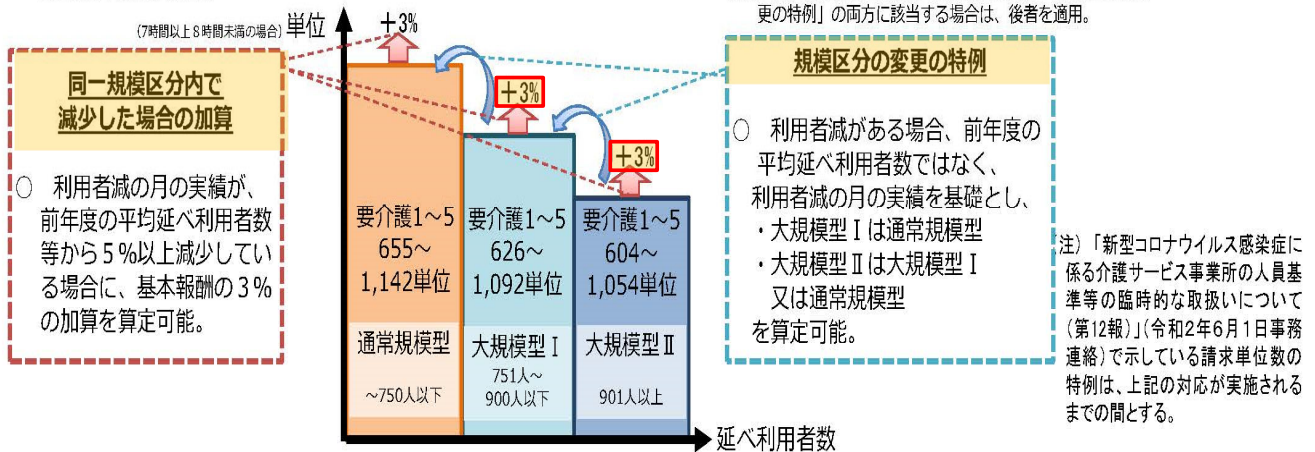


70

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
なし	ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、現行の通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬
	イ 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、現行の通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬
	基本報酬の100分の3の加算 (新設)

【通所介護の場合】



通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

- 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。
- 具体的には、以下のとおりとする。
 - ① 区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
 - ② 基本報酬について、通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
 - ③ 区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。

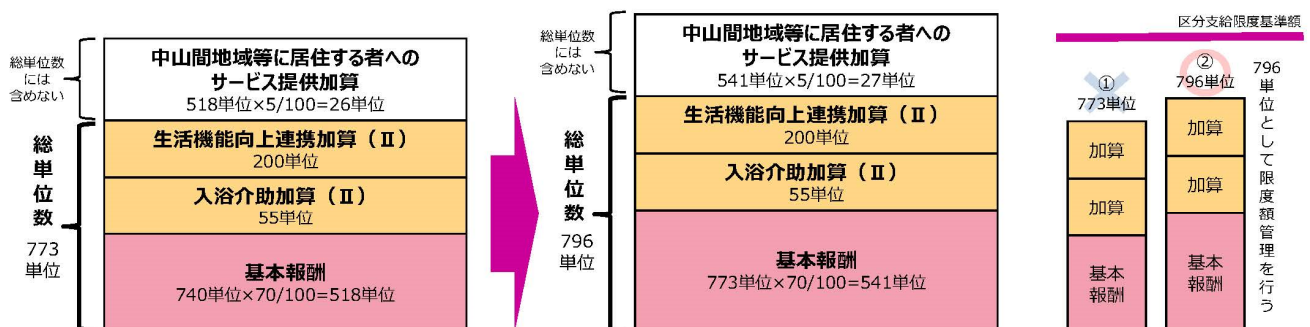
(例) 通所介護の場合

前提：大規模型通所介護費(Ⅰ)、要介護2、7時間以上8時間未満、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合であって、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、入浴介助加算(Ⅱ)、生活機能向上連携加算(Ⅱ)を算定している利用者

① 区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算(この場合の総単位数は、773単位)

② 通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算(この場合の総単位数は、796単位)

③ 区分支給限度基準額の管理においては、②の総単位数にて行う



【参考】区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算



通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項(例3)

(例3) 給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン【別紙記載例3】

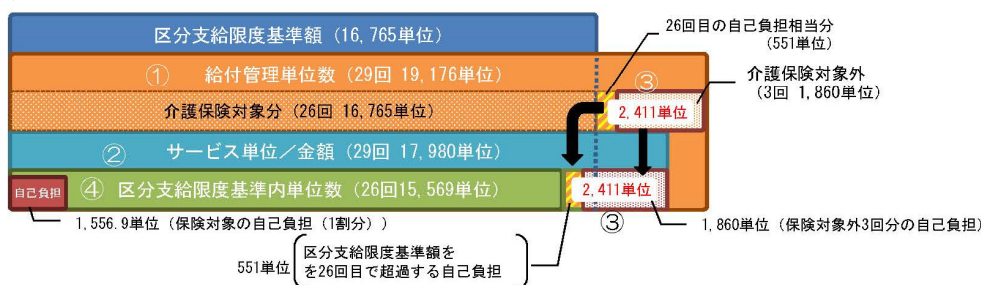
(前提)

- ・要介護1(区分支給限度基準額16,765単位)の被保険者(1割負担)
- ・大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する通所介護事業所(通所介護Ⅲ61/15-4811/620単位)を29回利用

(算定)

- ① 給付管理上は、通常規模型通所介護費(通所介護Ⅰ61/15-2446/666単位)を用いるが、給付管理における保険給付対象を超えた回数分は、大規模型通所介護費(Ⅱ)(通所介護Ⅲ61/15-4811/620単位)で算出した単位数を用いる。給付管理における保険対象となる回数(自己負担が初めて生じる回数)は区分支給限度基準額(16,765単位)を超える26回であるため、給付管理における保険給付対象は、17,316単位(666単位×26回)となる。保険給付対象を超えた全て自己負担となる回数分として1,860単位(620単位×3回)となり、17,316単位と1,860単位を合算した19,176単位を給付管理用の単位数として用いる。
- ② サービス単位/金額の計算は、大規模型通所介護費(Ⅱ)(通所介護Ⅲ61/15-4811/620単位)の単位数に実際にサービスを行った回数に乗じるため、17,980単位(620単位×29回)となる。
- ③ 区分支給限度基準額を超える単位数は、①で求めた給付管理単位数(19,176単位)から区分支給限度基準額(16,765単位)を控除して求めるため、2,411単位(19,176単位-16,765単位)となる。
- ④ 区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位/金額(17,980単位)から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数(2,411単位)を控除して求めるため、15,569単位(17,980単位-2,411単位)となる。

<イメージ>



区分支給限度基準額の管理

《事例》

要介護1:負担割合1割・区分支給限度基準額16,765単位①

大規模通所介護費(Ⅱ)(620単位)を29回利用

620単位×29回=17,980単位②

保険給付対象分は通常規模型通所介護(666単位)×26回=17,316単位③

オーバー分620単位×3回=1,860単位④ ③+④ 合計19,176単位⑤

19,176単位⑤-16,765単位①=2,411単位⑥(オーバー単位数)

《本人負担額》

17,980単位②-2,411単位⑥=15,569単位⑦(1割負担分)

2,411単位⑥=24,110円⑧(自己負担分)

⑦+⑧ 合計39,679円

- ・区分支給限度基準額の管理は通常規模の単位数で計算する
- ・オーバー分は大規模通所介護費で計算する



THE END

「介護報酬改定2021」すべての情報は
全国老人福祉施設協議会ホームページ

特におすすめはこちら！

サービス別介護報酬改定事項一覧シート
特養・デイサービス関係の加算等の改定内容
Q&A一覧表(検索エンジン・マクロ)超オススメ
LIFEの活用(ポータルページ)
各種説明動画

Topics

介護報酬改定ポータルページ
令和3年度介護報酬改定の内容がよくわかる



<https://www.roushikyo.or.jp/>

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	・		
〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（監視下）	
	（座れるが移れない）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（歩行器等）	
	（車椅子操作が可能）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止（中止日： ）			
<input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法		
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j）		
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
	食事摂取量 全体（ %）	主食（ %）	副食（ %）
必要栄養量 エネルギー（ kcal）	たんぱく質（ g）	提供栄養量 エネルギー（ kcal）	
たんぱく質（ g）	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ g/dl）	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
口腔の健康状態			
・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
〔以下、任意項目〕						
・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 口汚くのものする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしらない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

別紙様式 3

口腔衛生管理加算 様式 (実施計画)

氏名 (ふりがな)	
性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 (<input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (<input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導 (医療保険) の実施の有無 (注)	<input type="checkbox"/> あり () 回、 <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※医療保険により訪問歯科衛生指導料 (歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導) を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点 (スクリーニング)

記入日: 令和 年 月 日 記入者:

口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (<input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭)
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (<input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥)
	<input type="checkbox"/> 歯数 () 歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題 (<input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他 ())
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題 (<input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他 ())
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患 (潰瘍等)

2 口腔衛生の管理内容 (アセスメント)

記入日: 令和 年 月 日

記入者	(指示を行った歯科医師名:)
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患 (<input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防) <input type="checkbox"/> 口腔衛生 (<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 (<input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 食形態 (<input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態 (<input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 ()
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ()
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他 ()

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日: 令和 年 月 日 (記入者:)

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ()
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他 ()

4 その他の事項

--

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
 殿 男 女 記入担当者名

褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処 「自分で行っていない」、 「あり」に1つ以上該当する 場合、褥瘡ケア計画を立案し 実施する。	
	ADL の状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない			
		食事摂取		自分で行っている	自分で行っていない	対象外 (※1)		
		更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない			
			下衣	自分で行っている	自分で行っていない			
	基本動作	寝返り		自分で行っている	自分で行っていない			
		座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない			
		座位での乗り移り		自分で行っている	自分で行っていない			
		立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない			
	排せつの状況	尿失禁		なし	あり	対象外 (※2)		
便失禁			なし	あり	対象外 (※3)			
バルーンカテーテルの使用			なし	あり				
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし	あり					

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合

※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容
	関連職種が共同して取り組むべき事項		
	評価を行う間隔		
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
リハビリテーション			
その他			

説明日 令和 年 月 日
 説明者氏名

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

殿 男 女

記入者名
医師名
看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時 (利用開始時)	評価時	3か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版 (平成 30 年 4 月改訂)」を参照。

排せつの状態に関する支援の必要性

あり なし

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

介護保険最新情報 (2021.3.12～4.26)

介護保険最新情報Vol.931 ⇒LIFE	「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について」
介護保険最新情報Vol.932 ⇒感染症による第一号保険料減免	「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による介護保険の第一号保険料の令和3年度における減免措置に対する今後の財政支援の取扱いについて」(自治体宛て)
介護保険最新情報Vol.933 ⇒基準等の一部改正(告示)	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示等の公布について」
介護保険最新情報Vol.934 ⇒留意事項通知	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について
介護保険最新情報Vol.935 ⇒処遇改善加算等(事務処理)	「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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」
介護保険最新情報Vol.936 ⇒リハ・栄養・口腔等(事務処理)	「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考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
介護保険最新情報Vol.937 ⇒通所等の感染症・災害対応	「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係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」
介護保険最新情報Vol.938 ⇒LIFE	「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例及び様式例の提示について」
介護保険最新情報Vol.939 ⇒人員・設備及び運営基準	「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う改正前の入居定員の基準を超えるユニットの適切な運営について」
介護保険最新情報Vol.940 ⇒テクノロジー(人員配置基準)	「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について
介護保険最新情報Vol.941 ⇒Q&A Vol.1	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」
介護保険最新情報Vol.942 ⇒特養・軽費・養護の運営基準	「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」等の一部改正について
介護保険最新情報Vol.943 ⇒事故の報告様式等	「介護保険施設等における事故の報告様式等について」
介護保険最新情報Vol.944 ⇒基準の制定(留意事項)	「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
介護保険最新情報Vol.945 ⇒基準	「介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について」
介護保険最新情報Vol.946 ⇒感染症人員基準(臨時的取扱)	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第19報)」
介護保険最新情報Vol.947 ⇒通所介護の給付管理	「通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて」
介護保険最新情報Vol.948 ⇒Q&A Vol.2	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)送付について」
介護保険最新情報Vol.950 ⇒感染症サポートガイド	「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド等について」
介護保険最新情報Vol.951 ⇒LIFE	「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について(その3)
介護保険最新情報Vol.952 ⇒Q&A Vol.3	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について
介護保険最新情報Vol.953 ⇒Q&A Vol.4	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について」
介護保険最新情報Vol.954 ⇒利用者負担額の軽減制度	「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について

介護保険最新情報 (2021.3.12～4.26)

介護保険最新情報Vol.955 ⇒介護分野の文書の負担軽減	「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について(その2)」の送付について
介護保険最新情報Vol.956 ⇒指定に関する様式例	指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について(その2)
介護保険最新情報Vol.957 ⇒居宅サービス届出書の様式	「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式につて」等の一部改正について
介護保険最新情報Vol.958 ⇒計画書の様式・課題分析	「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について
介護保険最新情報Vol.959 ⇒居宅に係る書類・事務手続	居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて
介護保険最新情報Vol.960 ⇒高額介護・補足給付の見直し	介護保険法施行令等の一部を改正する政令等の公布について(通知)
介護保険最新情報Vol.961 ⇒介護給付費・公費負担医療	介護保険法施行令等の一部を改正する政令等の施行について(通知)
介護保険最新情報Vol.962 ⇒介護給付費・公費負担医療	介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行について(通知)
介護保険最新情報Vol.963 ⇒人員基準	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第20報)
介護保険最新情報Vol.964 ⇒LIFE	令和3年4月からの「科学的介護情報システム(LIFE)」の稼働等について
介護保険最新情報Vol.965 ⇒Q&A Vol.5	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(令和3年4月9日)」の送付について
介護保険最新情報Vol.966 ⇒Q&A Vol.6	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和3年4月15日)」の送付について
介護保険最新情報Vol.967 ⇒感染症対策(実地研修)	感染対策のための実地での研修に係る令和3年度における第一次募集について
介護保険最新情報Vol.968 ⇒Q&A Vol.7	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について
介護保険最新情報Vol.969 ⇒通知の正誤等	令和3年度介護報酬改定関連通知の正誤等について
介護保険最新情報Vol.970 ⇒福祉用具貸与価格・上限	令和3年10月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について(新商品に係る分)
介護保険最新情報Vol.971 ⇒介護事業所の継続	介護サービス事業所によるサービス継続について(その3)
介護保険最新情報Vol.972 ⇒感染拡大に配慮した介護	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について(再徹底)
介護保険最新情報Vol.973 ⇒LIFE	科学的介護情報システム(LIFE)に係る対応等について
介護保険最新情報Vol.974 ⇒Q&A Vol.8	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)」の送付について