



老施協
VISION 2035

介護報酬改定 2021

—介護報酬改定の要点チェック—

(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

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



科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算

- ① 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。
- ② 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



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。



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。



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



	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(シュミレーション)	○	○				
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					○	
担当者の講習					○	
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、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



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

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

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%上乘せする。(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、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。



12

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



13

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



14

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¹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²こと。

- 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。



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

15

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)	$70 \div 50 = 1.4$ 人以上	$100 \div 50 = 2$ 人以上

- 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法で、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)	$70 \div 70 = 1$ 人以上	$100 \div 70 = 1.428...$ 人以上



全国老施協より質問 厚生労働省からの回答 2021.4.12

16

栄養マネジメント強化加算

栄養マネジメント強化加算

- ・当該施設の入所者全員に対して算定できる。
- ・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。
- ・「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。
- ・員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用いる。
- ・食事の観察を週3回以上実施。
- ・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、必要に応じて関連する職種と連携して行う。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が実施することも差し支えないが、観察した結果を管理栄養士に報告する。
- ・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。
- ・PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行う。



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

19

自立支援促進加算

自立支援促進加算

- ・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する。
- ・介護保険制度の理念に基づき、入所者が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
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・原則として入所者全員を対象として入所者ごとに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。
- ・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、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、考慮し実施する。
- ・支援計画は、関係職種が共同し訓練の提供に係る事項の全ての項目について作成する。また、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。



特別養護老人ホーム 留意事項 2021.3.16

20

自立支援促進加算

原則として以下を満たすことが必要

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・リハビリテーション、機能訓練等については、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。

- ・利用者に対する定期的な医学的評価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

- ・PDCAサイクルの構築を通じ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。
- ・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。
- ・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、既に入所している者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行う。
- ・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。
- ・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(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。
- ・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。



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



25

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

- ・PDCAサイクルの構築を通じ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。
- ・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。
- ・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。
- ・評価は、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。
- ・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
- ・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。
- ・排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ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



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※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※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	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上	従来の加算Ⅰロは加算Ⅲに統合 (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

27

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算

・提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- LIFE(Long-term care Information system For Evidence)を活用したPDCAサイクルの構築
- ICT・テクノロジーの活用
- 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
- ケアに当たり、多床室において原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。



特定施設入居者生活介護 留意事項 2021.3.16

28

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。



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。



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

・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)

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



35

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等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

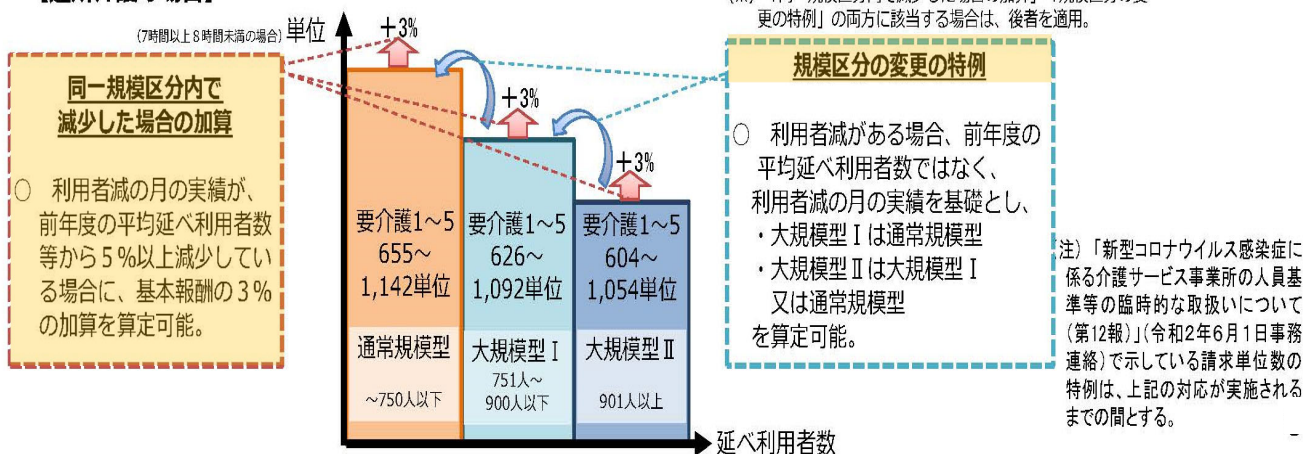
通所介護



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 基本報酬の100分の3の加算 (新設)
	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

【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。

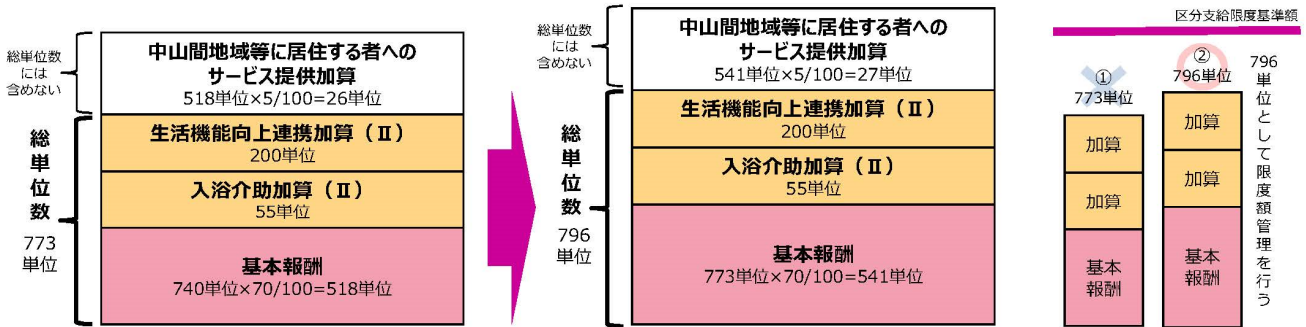
(例) 通所介護の場合

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】

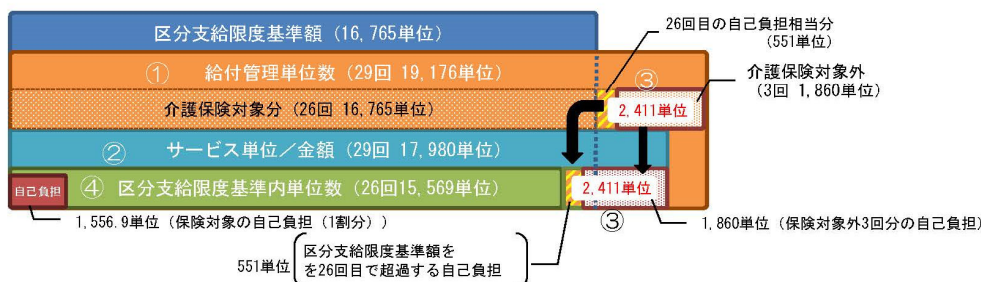
(前提)

- ・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Ⅲ 6 1 / 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Ⅰ 6 1 / 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Ⅲ 6 1 / 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Ⅲ 6 1 / 15-4811 / 620単位）の単位数に実際にサービスを行った回数を乗じるため、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



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	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