

第104回介護老人保健施設現任研修会
(令和3年7月27日)

令和3年度介護報酬の概要

岐阜県健康福祉部高齢福祉課

介護保険制度の改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

第2期
(平成15年度～)

第3期
(平成18年度～)

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

第7期
(平成30年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視**(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 施設給付の見直し**(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成17年10月)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進**。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し など

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実**(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- 低所得の第1号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ(平成27年8月) など

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、**自立支援・重度化防止**に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**
- 介護保険と障害福祉制度に新たな**共生型サービスを位置づけ**
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への**総報酬割の導入** など

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

令和3年度における介護報酬改定の概要

- 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、「感染症や災害への対応力強化」を図る改定が行われた。
- また、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えるものとして、「地域包括ケアシステムの推進」等を図る改定が行われた。

報酬改定の柱

1. 感染症や災害への対応力強化
2. 地域包括ケアシステムの推進
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
4. 介護人材の確保・介護現場の革新
5. 制度の安定性・持続可能性の確保

【改定率】 +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0.05%（令和3年9月末までの間）

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) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

- ・感染症対策の強化
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・災害への地域と連携した対応の強化
- ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その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。【省令改正】
 - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
- （※3年の経過措置期間を設ける）

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。【省令改正】
- （※3年の経過措置期間を設ける）

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 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、特定、施設系）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。【省令改正】

2. 地域包括ケアシステムの推進

■ 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

- ・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充
- ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

(2) 看取りへの対応の充実

- ・ガイドラインの取組推進
- ・施設等における評価の充実

(3) 医療と介護の連携の推進

- ・老健施設の医療ニーズへの対応強化
- ・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

(4) 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

- ・訪問看護や訪問入浴の充実
- ・緊急時の宿泊対応の充実
- ・個室ユニットの定員上限の明確化

(5) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・事務の効率化による逓減制の緩和
- ・医療機関との情報連携強化
- ・介護予防支援の充実

(6) 地域の特性に応じたサービスの確保

- ・過疎地域等への対応(地方分権提案)

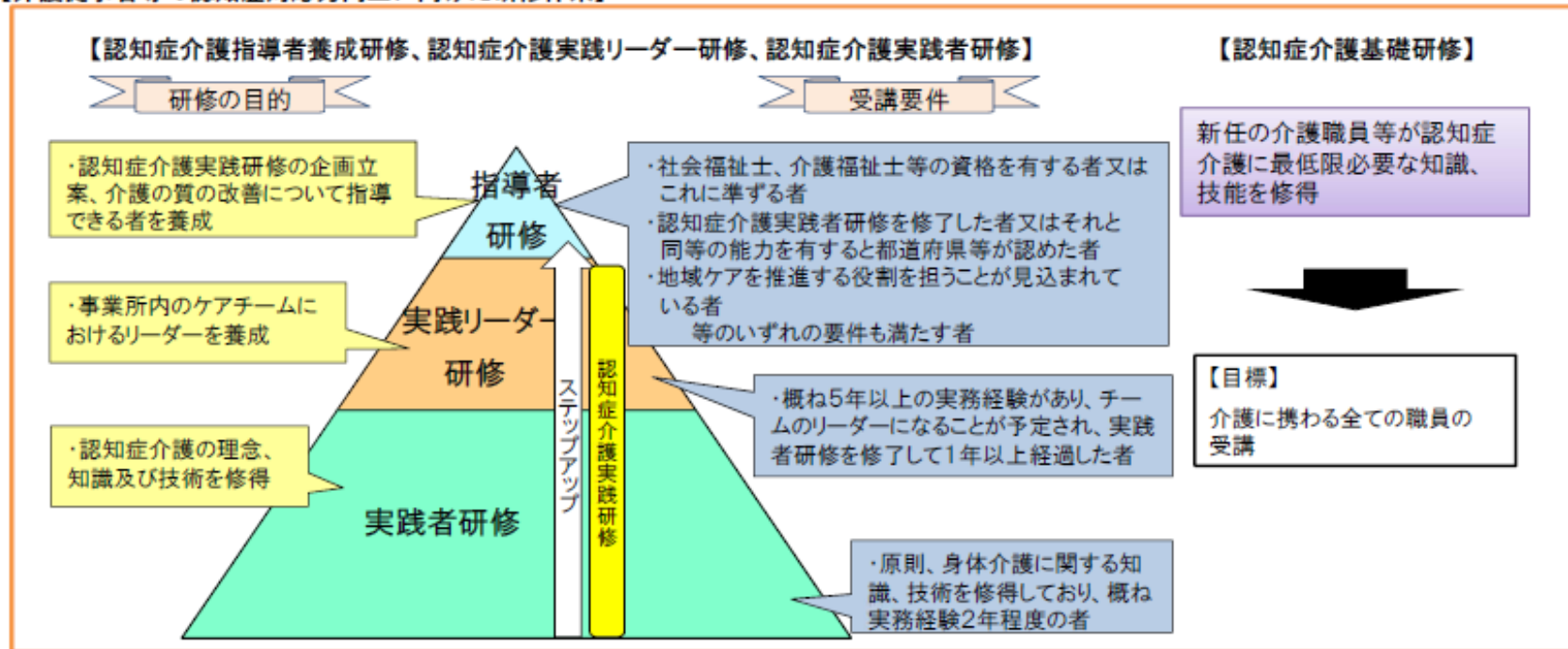
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 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、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】 (※3年の経過措置期間を設ける)

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 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年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

ガイドラインの取組推進

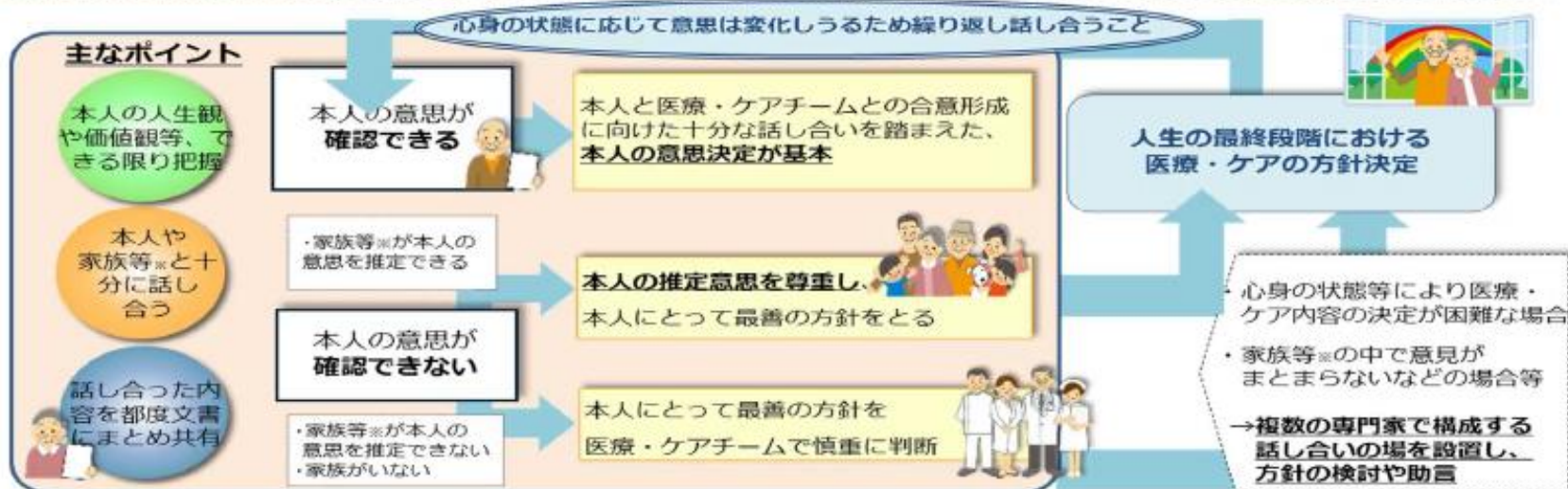
■ 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、居住系サービス、施設系サービス

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める【告示改正、通知改正】。施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ・要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。(※特養、老健(支援相談員)、介護付きホーム)
 - ・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。



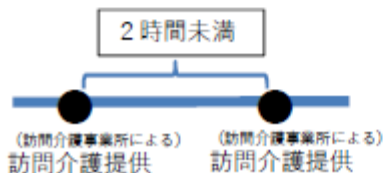
- 介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。

【特定】 看取り介護加算(Ⅱ)(新設) 死亡日以前31日～45日以下：572単位/日 同4～30日以下：644単位/日
 同2日又は3日：1180単位/日 死亡日：1780単位/日

訪問介護における看取りへの対応の充実

- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



<現行の取扱い>
 それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
 例：それぞれ身体介護を25分提供
 →合算して50分提供したものと報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定



<改定後> 【通知改正】
所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
 例：それぞれ身体介護を25分提供
 →合算せずにそれぞれ25分提供したものと報酬を算定するため、250単位×2回=500単位を算定

※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
 ※2 繰り返しの訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

2. (3) 医療と介護の連携の推進 (その2)

老健施設の医療ニーズへの対応強化

- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設

【所定疾患施設療養費の見直し】

- 算定要件において、**検査の実施**を明確化する。(※)当該検査については、協力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。
- 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。
(現行) 1月に1回、連続する7日を限度として算定 → (改定後) 1月に1回、連続する10日を限度として算定
- 対象疾患について、肺炎、尿路感染症、带状疱疹に加えて、「**蜂窩織炎**」を追加する。
- ※ 業務負担軽減の観点から、算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。

介護老人保健施設

【かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し】

- 入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する。また、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。
(※) 連携に係る取組については、入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に、変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報をかかりつけ医に共有することを求める。
(※) 入所中に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していることを求める。
- | | |
|------------------------|--|
| <現行> | <改定後> |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 → | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (新設)
(入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価) |
| (※) 退所時に1回に限り算定可能 | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (新設)
(Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への上乗せの評価) |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 (新設)
(Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価) |

個室ユニットの定員上限の明確化

- 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。【省令改正】

短期入所系サービス、施設系サービス

- 個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員について、以下の見直しを行う。

<現行>

おおむね10人以下としなければならない →

<改定後>

原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

- (※) 当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

※ ユニット型個室的多床室については、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正】

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

- ・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
- ・リハビリテーションマネジメントの強化
- ・退院退所直後のリハの充実
- ・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
- ・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
- ・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- ・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進 →令和3年度からLIFEに統一
- ・ADL維持等加算の拡充

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- ・施設での日中生活支援の評価
- ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

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

- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。
【告示改正】 (※6月の経過措置期間を設ける)

介護老人保健施設

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、以下の見直しを行う。
 - ・居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。
 - ・リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価する。
 - ・基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)				算定要件 (リハビリテーションマネジメント)		
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。(追加)		
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0			
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0			
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0			
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス3 ⇒2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	1サービス2 ⇒2サービス1			0サービス0 ⇒0、1サービス0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上(PT, OT, STいずれも配置) 5	3以上 3 ⇒5以上 3	(設定なし) ⇒3以上 2			3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0			
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0			
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0			
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0			

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

- ・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
- ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
- ・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
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ハラスメント対策の強化

(2) テクノロジーの活用や人員基準・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

- ・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
- ・会議や多職種連携におけるICTの活用
- ・特養の併設の場合の兼務等の緩和
- ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

(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

- ・署名・押印の見直し
- ・電磁的記録による保存等
- ・運営規程の掲示の柔軟化

人員配置基準における両立支援への配慮

- 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。【通知改正】

全サービス

- 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、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」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

ハラスメント対策の強化

- 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。

全サービス

- 運営基準（省令）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。【省令改正】

【基準】※訪問介護の例

指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護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訪問介護員等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。（新設）

- （※）併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

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

- ・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し
- ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
- ・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し
- ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅴ)の廃止
- ・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

(2) 報酬体系の簡素化

- ・月額報酬化(療養通所介護)・加算の整理統合(リハ、口腔、栄養等)

6. その他の項目

- ・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ・高齢者虐待防止の推進・基準費用額(食費)の見直し
- ・基本報酬の見直し

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（※）。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（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。
（※6月の経過措置期間を設ける）

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は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。

<現行>

<改定後>

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

イ～ハ（変更なし）

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置
（※6月の経過措置期間を設ける） **（追加）**

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位/日（新設）（※6月の経過措置期間を設ける）

〔算定要件〕運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20単位（新設） ※入所時に1回に限り算定可能

〔算定要件〕外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

（※）将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

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。【省令改正】
（※3年の経過措置期間を設ける）

令和3年度岐阜県指定基準条例改正の概要

～国基準（省令）の改正を踏まえた改正～

【共通事項】

- ア 感染症や非常災害への対応力の強化 ※3年間の経過措置あり
- 感染症や非常災害が発生した場合でも必要なサービスを継続的に提供できるよう、業務継続計画の策定並びに研修及び訓練の実施を義務付ける。
 - 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備並びに研修及び訓練の実施を義務付ける。（施設サービスにおいては、委員会の開催・指針の整備・研修の実施について既に義務付けられていることから、「訓練の実施」を新たに追加）
- イ 高齢者虐待防止等の推進 ※3年間の経過措置あり
- 高齢者虐待の防止等の更なる推進のため、虐待防止対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び虐待防止対策の担当者の設置を義務付ける。
- ウ ハラスメント対策の強化
- 従業者の就業環境が害されることを防止するため、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえた、適切なハラスメント対策の実施を義務付ける。

【個別事項】

- エ 認知症介護基礎研修の受講の義務付け ※3年間の経過措置あり
[訪問サービス（訪問入浴介護を除く）・福祉用具貸与・福祉用具販売以外]
- ・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付ける。
- オ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し [施設・短期入所サービス]
- ・1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。
- カ 人員配置基準の見直し [施設サービス]
- ・従来型とユニット型を併設する施設において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。
 - ・現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける。
- キ 施設におけるリスクマネジメントの強化 [施設サービス]
※6か月間の経過措置あり
- ・事故発生の防止のための安全対策の担当者を置くことを義務付ける。

※以上は主なもの。

新型コロナウイルス対応について

○夏の感染リスクに十分な警戒を

現在（7月20日）、本県では、10万人あたり新規感染者数（7日間移動合計）、病床使用率ともにステージⅡ以下の水準を約1か月維持できていますが、徐々に増加しています。

また、高齢者へのワクチン接種が進む一方で、40～50歳代の感染割合が増加しています。

こうした中、いよいよ、人流が活発化する本格的な「夏」が到来します。昨年度の第2波でも、夏休みとともに感染者が急増しました。

加えて、感染力が非常に強いデルタ株への置き換えりが世界規模で進みつつあります。我が国でも、特に首都圏においてデルタ株が増加し、第5波の到来との指摘もあります。また、依然、東京オリンピック・パラリンピックを契機とした更なる人流拡大も懸念されます。

県内の高齢福祉サービス事業所等におかれては、感染拡大防止の取り組み徹底の継続をお願いします。

1 夏対策の実施

＜夏のリスク回避＞

- 帰省については、これに伴う感染拡大を阻止するため、慎重に判断（特に感染拡大地域からの帰省は自粛）
 - 親戚同士の集まりや同窓会など普段会わない人との会合・飲食の自粛
 - 感染拡大地域への旅行・レジャーは自粛、バーベキューは同居家族で
- ## ＜オリンピック（7/23～8/8）・パラリンピック対策（8/24～9/5）＞
- 自宅や飲食店等での飲酒・飲食を伴う大人数のテレビ観戦の自粛

2 基本的な感染防止対策の徹底の継続

引き続き、マスク、手指衛生、密回避、体調管理のほか、慎重な外出・移動、飲食時の感染リスクの徹底回避など感染防止対策の徹底の継続をお願いします。

3 職員及び利用者からの感染持ち込みに対する水際対策の継続

施設に感染を持ち込まないため、すべての関係職員等、利用者に対する水際対策の継続をお願いします。

4 ワクチン接種完了後の感染防止対策の継続徹底

ワクチンを接種した場合でも、決して油断せず、職員、利用者、施設での感染防止対策の継続をお願いします。

ワクチン接種後の対応について

高齢者へのワクチン接種が優先的に進められておりますが、接種後でも新型コロナウイルスに感染する場合があります。

また、ワクチンを接種してから免疫がつくまでに12日程度かかり、免疫がついても発症予防効果は95%程度と高いものの、決して100%ではありません。

ワクチン接種後においても油断せず、「マスク着用」「手洗い・消毒」「三密はもちろん一密でも徹底回避」「体調不良のときは行動ストップ」といった基本的な感染防止対策を徹底するほか、水際対策、施設内研修等の継続をお願いします。



おわり