

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】

R3.1.13 諮問・答申済

- 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】

R3.1.13 諮問・答申済

- 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）が発生時の対応等（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】

R3.1.13 諮問・答申済

- 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. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その2)

無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

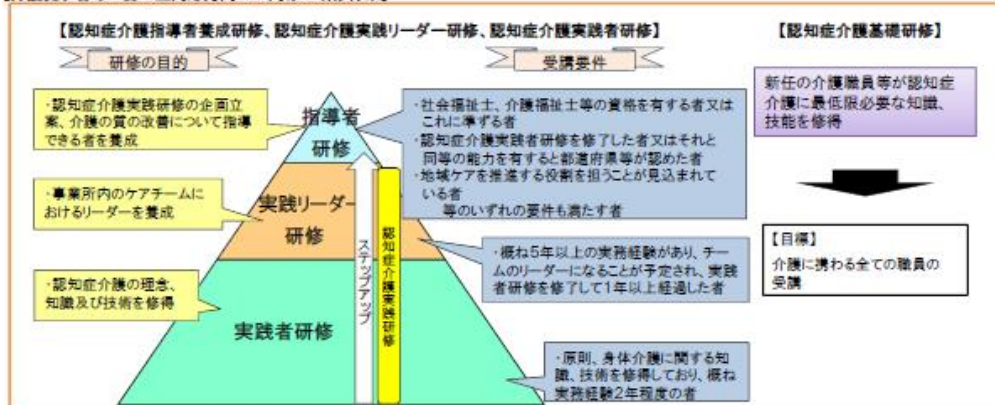
R3.1.13 諮問・答申済

- 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】

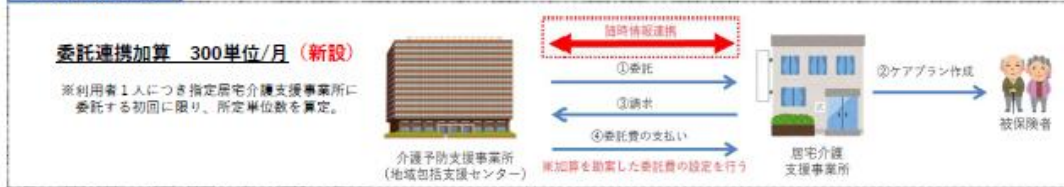


※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

介護予防支援の充実

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

介護予防支援



生活機能向上連携加算の見直し

概要

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、特定施設入居者生活介護★、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★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
 - ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
- ※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

単位数(ア)

<現行>

生活機能向上連携加算 200単位/月

<改定後>

→ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度)
 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

算定要件等(ア)

<生活機能向上連携加算(Ⅰ)> (新設)

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している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(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

<生活機能向上連携加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】
- 認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

単位数	
<現行>	<改定後>
栄養スクリーニング加算 5単位/回	⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回 (新設) (※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算 150単位/回	⇒ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回 (新設) (※原則3月以内、月2回を限度) (※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)

算定要件等	
<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)>	
○ 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)	
<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)>	
○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)	
<口腔機能向上加算(Ⅱ)>	
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	

89

概要	
	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】	

単位数	
<現行>	<改定後>
なし	⇒ 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)
栄養改善加算 150単位/回	⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)

算定要件等	
<栄養アセスメント加算>	※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可
○ 当該事業所の従業者として又は外部(※)との連携により管理栄養士を1名以上配置していること	
○ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること	
○ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。	
ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。	
<栄養改善加算>	
○ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。	

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

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

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
- 全ての事業者には、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。【告示改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

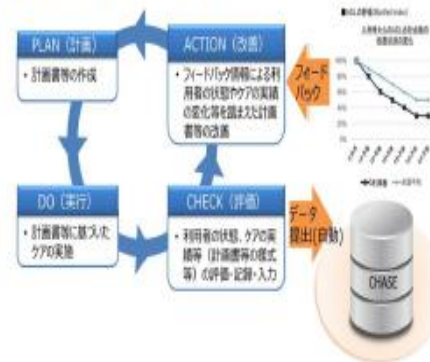
【算定要件】

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



- (※ 加算等による評価の有無に問わず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの活用を定める。)
- ※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE 3イフ)

28

サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

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

サービス提供体制強化加算対象サービス

- 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）
(※) 施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の低位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）
- 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求める。（加算Ⅲ）
- 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。
(※) 改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

高齢者虐待防止の推進【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

■ 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、担当者を決めることを義務づける。【告示改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

ハラスメント対策の強化

R3.1.13諮問・答申済

- 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。

会議や他職種連携におけるICTの活用

一部R3.1.13諮問・答申済

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

全サービス

- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

- 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

- (※) 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

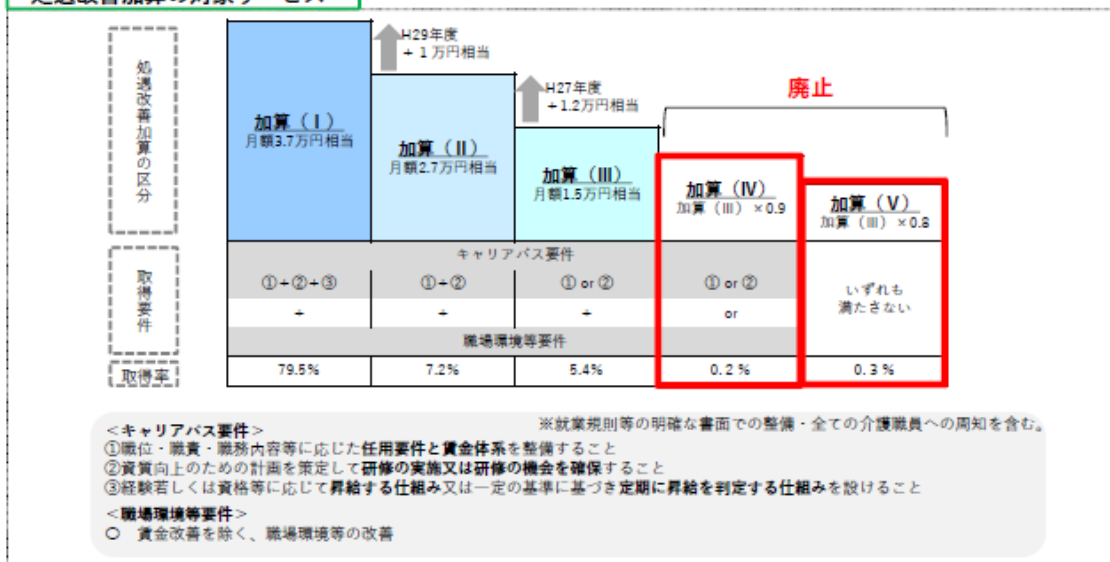
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。

【告示改正】

（※令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設ける）

処遇改善加算の対象サービス



基本報酬の見直し

令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする

その他(総合事業に係る注意事項等)

【事業対象者について】

・「要支援1」に相当する方で、訪問型サービス等が迅速に必要な方が受けるものであり、要支援より軽度の方まで対象にすることは想定していません。

【緩和型サービスの提供回数について】

・「月〇回まで」とあるのは5週目に対応することが主な目的であり、回数が「余っているから」等の理由で利用することは、必要以上のサービスを行うことにもなり、介護保険の目的の一つである「自立支援」に沿うものではありません。

【短時間型通所サービスのサービス提供時間について】

・「半日程度」とはサービス提供時間として3時間程度を想定しており、2時間半を下回った場合は算定できません。

【令和3年4月からのサービスコード表・単位数表マスタについて】

・令和3年4月中に掲載予定です。

【別添資料1】 介護予防・日常生活支援総合事業の補助事業（B型・D型）の対象者の見直しについて①

- 令和3（2021）年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業における、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対する補助事業（B型・D型）について、要支援者等に加えて、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々も対象となります。
- これにより、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなるなど、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。

見直しの内容

- 【現在】
- ・総合事業の対象者は「要支援者」「基本チェックリスト該当者」とされています。
 - ・総合事業で、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して運営費全体を補助するためには、「要支援者」「基本チェックリスト該当者」が利用者全体の過半数である必要などがあります。
- 「住民主体のサービスへの補助の例」
- ※あくまで例ですので、補助の方法は自治体により異なることがあります。
- 【令和3年4月以降】
- ・令和3年4月からの見直しにより、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も、総合事業の対象者となります。
 - ・これにより、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、「継続利用要介護者」の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見ることになるため、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなります。
 - ・これは、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。



介護予防・日常生活支援総合事業の補助事業（B型・D型）の対象者の見直しについて②

見直しに関するQ&A

Q1 総合事業の補助事業とは何ですか？

A1 ボランティアの方々など、住民主体の生活支援等の活動に対し、要支援者等に対するサービス提供を条件として、その運営費等を補助する事業（訪問型サービス(B)や通所型サービス(B)、訪問型サービスD（移動支援）など）です。

Q3 介護給付を受けている要介護者ですが、現在でも、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用しています。令和3年4月の見直しにより、何か変わりますか？

A3 今回の見直しの対象は、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々です。

要支援等からの継続的な利用ではなく、介護給付を受けている要介護者の方で既に利用している方は、令和3年4月の見直し以降も、特に変わることはありません。

Q5 令和3年4月以降、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用する継続利用要介護者へのケアマネジメントはどのようになりますか？

A5 今回の見直しの対象である継続利用要介護者の方々は、介護給付を受けながら、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスの利用を希望される方々です。

介護給付を受けているため、居宅介護支援事業者のケアマネジャーがケアマネジメントを行います。

Q2 要介護者が、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用すると、訪問介護や通所介護などの介護給付を受けることができなくなってしまうのですか？

A2 総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスの利用によって、介護給付を受けることができなくなることはありません。

Q4 総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスをこれまで利用したことのない要介護者も利用できますか？

A4 住民主体のサービスは自主的に実施されているものですから、今回の見直しに関わらず、利用の可否についてはそのボランティア団体等と利用者間で決定されます。

なお、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、継続利用要介護者の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見て、ボランティア団体等に対し、運営費全体を補助するかどうかを決めることとなります。

Q6 継続利用であれば、介護給付を受けるようになっても、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを必ず利用できるということですか？

A6 要支援から要介護に介護度が上がったことにより、団体が対応できなくなる可能性もあります。また、団体の判断に加えて、ご本人の希望に基づき、ケアマネジャーがケアマネジメントの中で利用の適切性を判断し、助言を行います。

継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）について①

- 介護予防・日常生活支援総合事業の補助を受けて、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、以下の内容について、総合事業のガイドラインに盛り込むことを予定しています。
- とりわけ、ケアマネジャー等は、継続利用要介護者の方々に対し、介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容【★印】もありますが、その他についても対応いただくことが望ましい内容です。

1 サービスの実施に向けての準備

- ▼ **市町村は**、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、必要な研修の機会を提供するなど、要介護者が安心してサービスを継続するための環境づくりを行う。
（例）認知症サポーター養成研修やボランティア養成講座の開催 等
- ▼ **市町村や生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャー等が住民主体のサービスの活動情報を把握できるよう、説明会や広報等の普及啓発を行う。**ケアマネジャーも**、必要な活動情報の収集に努める。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等を作成し、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に周知する。
【★】
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。**ケアマネジャーは**、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。【★】
（※）家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター 等
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、要介護者への支援方法に不安がある場合の対応等について、事前にケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する。

2 ケアマネジメントの実施

- ▼ **ケアマネジャーは**、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合には、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、提供できるサービスの内容について確認する。
あわせて、要介護者に対して、
 - ① 介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できること
 - ② 住民主体のサービスが提供できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、ケアプランの原案に住民主体のサービスを位置付ける。【★】
- ▼ **保健師やリハビリ専門職等は**、必要に応じて要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行し、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けての助言を行う。
- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、必要に応じてサービス担当者会議に参加し、必要な情報を提供する。

3 地域包括センターによる支援

- ▼ **地域包括支援センターは**、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けて、要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行するほか、サービス担当者会議に参加する。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、多職種で構成される地域ケア会議において、必要な支援方策の検討を行う。
- ▼ **地域包括支援センターや生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャーやサービスを実施しているボランティア団体等との定期的な情報共有や連携方法の確認を通じて、必要な支援方策の検討を行う。

4 利用者の状態変化等への対応

- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時において、事前に要介護者ごとに整理した連絡・相談先を用いて対応する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。【★】
（※）住民主体のサービスの利用に関する助言、介護給付の内容の見直し 等

- 令和3年度からの総合事業における国が定める単価や人員等の基準については、令和3年度介護報酬改定における趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う（介護給付等に準じた取扱いとする。）。
- 総合事業の単価については、これまで国が具体的な上限を定めてきたが、令和3年度からは、国が定める単価を勘案して市町村が定めることとする。

※★は介護予防ケアマネジメントにも適用されるもの

訪問型・通所型サービス共通事項

1. 感染症や災害への対応力強化

- 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、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）の実施等を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 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、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。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。★

2. 自立支援・重度化防止の取組の推進（介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進）

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

訪問型・通所型サービス共通事項

3. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 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の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。
 - ・ 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - ・ 職員のキャリアアップに資する取組
 - ・ 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - ・ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - ・ 生産性の向上につながる取組
 - ・ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
 - イ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。
- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し③

訪問型・通所型サービス共通事項

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、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ついて、以下の見直しを行う。★
 - ・ 「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場合、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。
- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、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つつ、ハラスメント対策を求めることとする。★

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。★
 - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し④

訪問型・通所型サービス共通事項

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。★
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。★
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。★
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。★
- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。★

訪問型・通所型サービス共通事項

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。
- 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を確保する観点から、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

6. その他

- 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、虐待の発生又はその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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 地域区分について、令和3年度報酬改定後の介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の1単位当たりの単位を用いる。（別紙参照）★
- 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、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。★