

## 4. (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 (その2)

### 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下位区分、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）。

### 訪問介護

#### 特定事業所加算（Ⅴ） 所定単位数の3%/回を加算（新設）

##### 〔算定要件〕

○体制要件 ※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様

- ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 ・健康診断等の定期的な実施 ・緊急時等における対応方法の明示

○人材要件

- ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

（※）加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算定が可能であるが、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）（人材要件が含まれる加算）との併算定は不可。

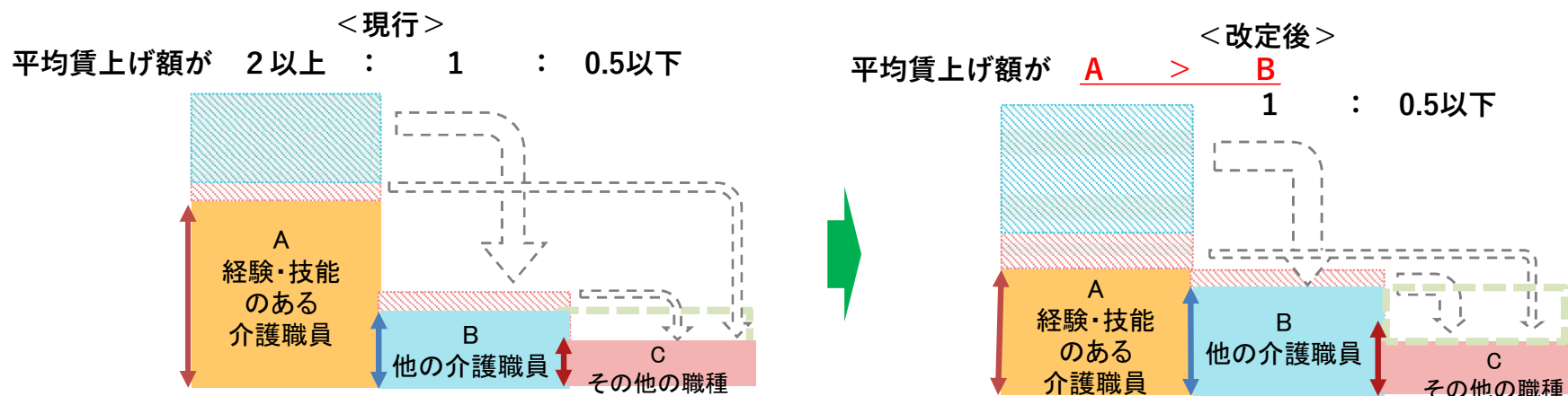
## 4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その1)

### 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

- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつ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おける「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」について、「より高くすること」と見直す。【告示改正】

### 特定処遇改善加算の対象サービス

- 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、見直しを行う。



### 職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、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の見直しを行う。【告示改正、通知改正】

### 処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 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。【通知改正】
  - ・ 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
- 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。【告示改正】

## 5. (1) 評価の適正化・重点化 (その4)

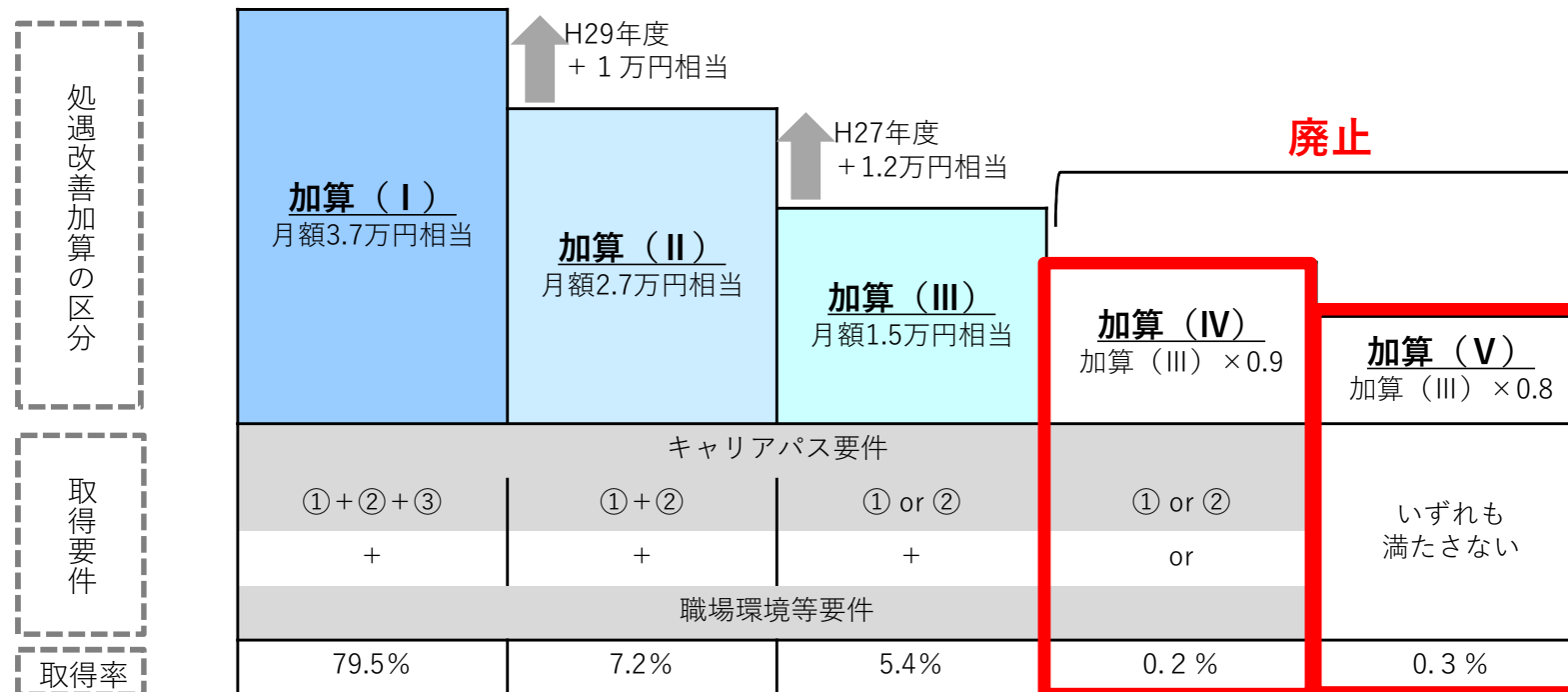
### 介護職員処遇改善加算 (IV) (V) の廃止

- 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



#### <キャリアパス要件>

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

#### <職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

### 3. (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（その6）

#### 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。

#### 通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

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回算定可) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5単位/回 (新設)

##### 〔算定要件〕

加算(I)は①及び②に、加算(II)は①又は②に適合すること。(加算(II)は併算定の関係で加算(I)が取得できない場合に限り取得可能)

- ① 当該事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

#### 通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

栄養改善加算 150単位/回 → 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)  
(※1月に2回を限度) 栄養改善加算 200単位/回 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

##### 〔算定要件〕

<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(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

<栄養改善加算> (追加要件) 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。

#### 認知症グループホーム

栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

##### 〔算定要件〕

- ・管理栄養士(外部との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。



### 3. (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 (その1)

#### 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

【訪問リハビリテーション、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】

- 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。【通知改正】

(※) このほか、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式も作成。

#### 退院退所直後のリハの充実【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。【通知改正】

#### 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

- 通所介護や特養等における外部のリハ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を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【告示改正】

#### 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、認知症グループホーム、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 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】 ※訪問介護等の加算と同様

< 生活機能向上連携加算 (I) >

- ・ 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が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場合に限る。）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。

### 3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 (その2)

#### ADL維持等加算の拡充

■ ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月  
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)  
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充)

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること
- ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の総数が10名以上(緩和)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 廃止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 廃止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価可能な者は原則全員報告</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上</li> </ul>
(-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける</li> </ul>

## 2. (2) 看取りへの対応の充実 (その1)

### ガイドラインの取組推進

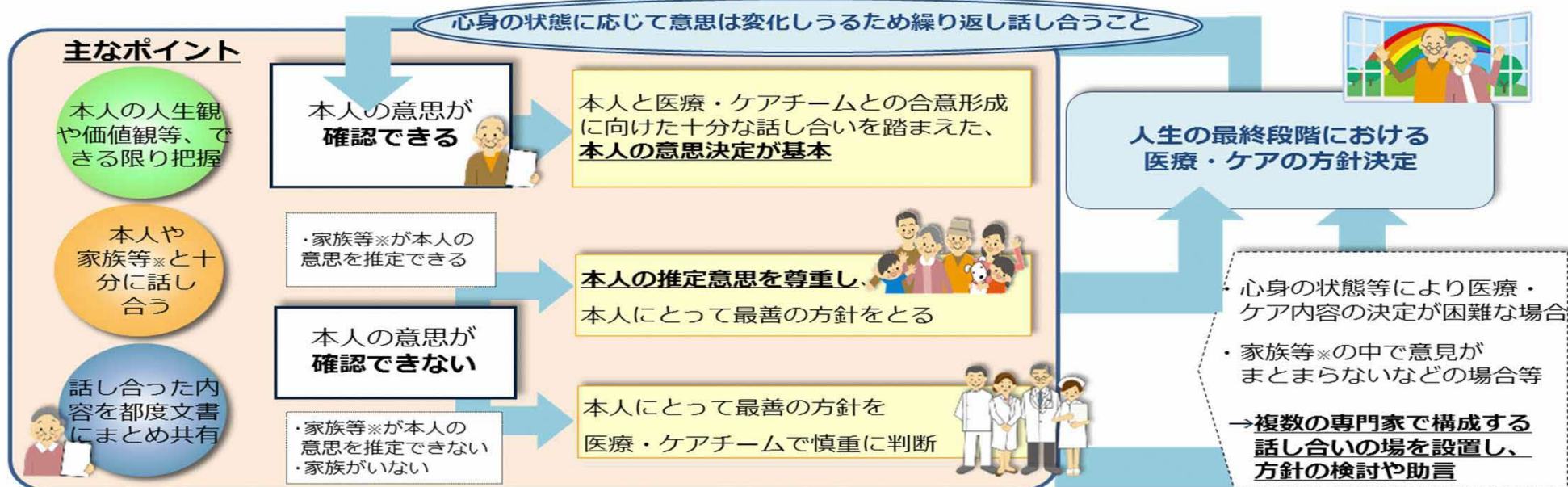
- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

### 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。