



## 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

- ・感染症対策の強化
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・災害への地域との連携した対応の強化

## 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された質の高いサービスの提供を推進

機能訓練・口腔、栄養の取組の連携・強化  
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  
通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化  
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  
ADL維持等加算の拡充

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴの廃止

## 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

- ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進  
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務付け

## 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

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の配分ルールの柔軟化による取得促進  
業務効率化・業務負担軽減の推進  
会議や多職種連携におけるICTの活用  
介護現場の業務負担軽減  
署名・押印の見直し・電磁的記録による保存等・運営規定の掲示の柔軟化

## 6. その他の事項

高齢者虐待防止の推進

## 1.感染症や災害への対応力強化

### 感染症対策の強化

- ・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、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設ける。

#### ○取組み内容

- ・通所系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
- ・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を対象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。

## 2.地域包括ケアシステムの推進

### 認知症への対応力向上 に向けた取組の推進

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無資格者について、認知症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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

認知症基礎研修については、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おこなう。

### 認知症加算について

認知症加算の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修を修了した者（認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修）の配置について看護師（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師及び精神科認定看護師）を加算の加配要件に加える。

上記の研修は、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おこなう。

### 3.自立支援・重度化防止の取組の推進

#### 生活機能向上連携加算の見直し

通所系サービスにおける生活機能向上連携加算について、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。

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。

#### ■ 現行

単位	生活機能向上連携加算 200単位/月 (個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月)
要件	<u>訪問リハビリテーション若しくは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</u> （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て半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。） <u>の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。</u>

### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

#### 個別機能訓練加算の見直し

- ア 加算（Ⅰ）（身体機能向上を目的とする機能訓練を評価）及び加算（Ⅱ）（生活機能向上を目的とする機能訓練を評価）を**統合**する。
- イ 人員配置について、小規模事業所でも必要な人員の確保を可能とする観点から、機能訓練指導員の専従 1 名以上（配置時間帯の定めなし）の配置を求める（現行の加算（Ⅱ）の要件）。
- オ 人員欠如減算又は定員超過減算を算定している場合は、算定できないこととする。
- カ 上記を基本としつつ、これまで加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を併算定している事業所があることを踏まえ、機能訓練指導員について、イで求める機能訓練指導員に加えて専従 1 名以上をサービス提供時間帯を通じて配置した場合を評価する上位の加算区分を設ける。
- キ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

## ■ 現行

	個別機能訓練加算(Ⅰ) 1日につき46単位	個別機能訓練加算(Ⅱ) 1日につき56単位
ニーズ把握・ 情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の職員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。	
機能訓練指導員の 配置	<u>常勤・専従1名以上配置</u> (サービス提供時間帯を通じて配置)	<u>専従1名以上配置</u> (配置時間の定めなし)
	※機能訓練指導員 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 (はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)	
個別機能 訓練計画	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。	
機能訓練項目	<u>身体機能向上</u> を目的とする複数種類の機能訓練項目 (座る、立つ、歩く等ができるようになるといった身体機能の向上に関する目標設定)	<u>生活機能向上</u> を目的とする機能訓練項目 (1人でお風呂に入る等といった生活機能の維持・向上に関する目標設定が必要)
訓練の対象者	<u>人数制限なし</u>	<u>5人程度以下の小集団又は個別</u>
訓練の実施者	<u>制限なし</u> (機能訓練指導員の管理の下に別の従事者が実施した場合でも算定可能)	<u>機能訓練指導員が直接実施</u>
進捗状況の評価	上記の過程を3ヶ月に1回以上実施し、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、訓練内容の見直し等を行う。	

(※) 機能訓練指導員が2名以上配置されていれば、同一日に同一の利用者に対して両加算を算定することも可能。

19

社保審－介護給付費分科会 第188回 (R2.10.15) 資料1より



## ■改正案

	個別機能訓練加算（案）			
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の職員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	基本要件	<u>専従 1 名以上配置 （配置時間の定めなし）</u>	上位区分	<u>専従 1 名以上配置 （サービス提供時間帯通じて配置）</u>
	<p>※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。</p> <p>※基本要件については、運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。<u>上位区分については、運営基準上配置を求めている機能訓練指導員に加えて専従で 1 名以上配置することとする。</u></p> <p>※機能訓練指導員 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</p>			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	<u>利用者の心身の状況に応じて、身体機能・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。</u>			
訓練の対象者	<u>5 人程度以下の小集団又は個別</u>			
訓練の実施者	<u>機能訓練指導員が直接実施</u>			
進捗状況の評価	上記の過程を 3 ヶ月に 1 回以上実施し、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、訓練内容の見直し等を行う。			

18

社保審－介護給付費分科会第193回（R2.11.16）



### 3.自立支援・重度化防止の取組の推進

#### CHASE・VISITについて

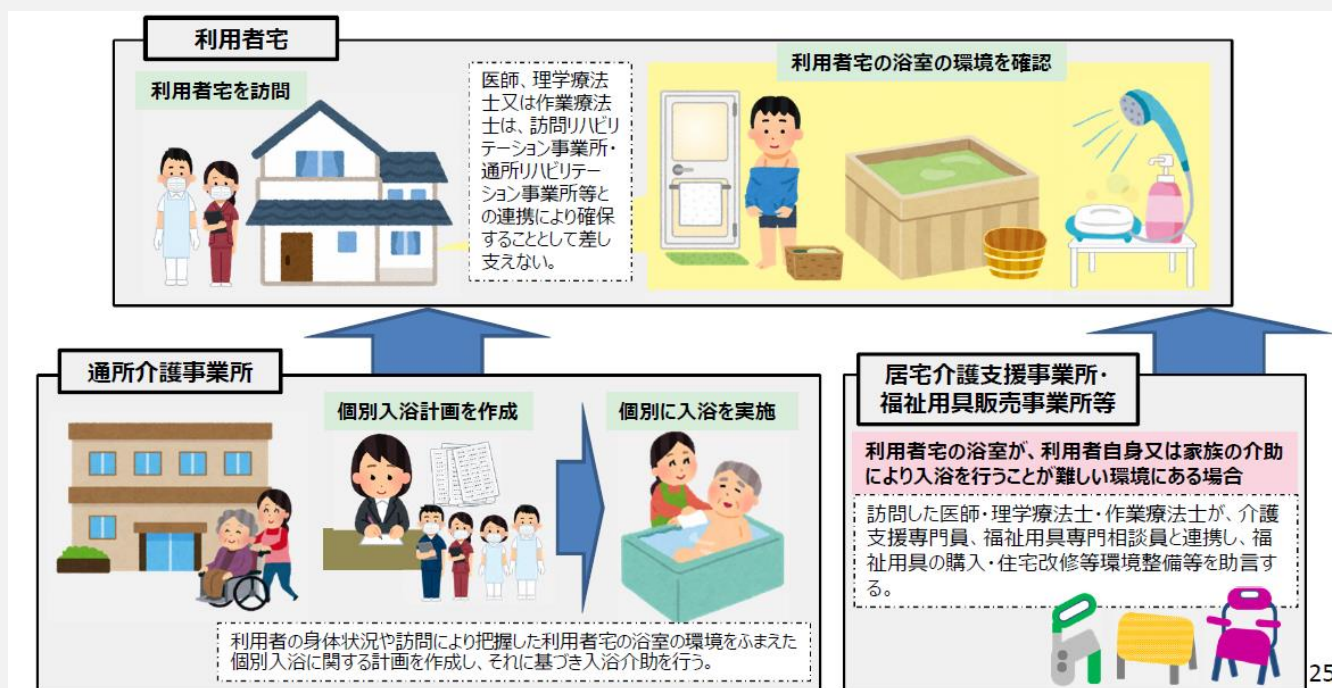
今後、CHASE・VISIT等により介護の質の評価と科学的介護を推進し、介護サービスの質の向上を図っていく。

CHASE (高齢者の状態やケア内容等に関する情報)	VISIT (通所・訪問リハビリテーションの情報)
<p>・高齢者の状態、ケア内容等のデータベース 2020年度から運用を開始</p> <p><b>(基本的な項目)</b>  <b>【総論】</b>            保険者番号/被保険者番号/事業所番号/性別/生年月日/既往歴/服薬情報/同居人等の数・本人との関係性/在宅復帰の有無/褥瘡の有無・ステージ/Barthel Index/  <b>【認知症】</b>            認知症の既往歴等/DBD13/Vitality Index/  <b>【口腔】</b>            食事の形態/誤嚥性肺炎の既往歴等/  <b>【栄養】</b>            身長/体重/栄養補給法/提供栄養量（エネルギー）/提供栄養量（タンパク質）/主食の摂取量/副食の摂取量/血清アルブミン値/本人の意欲/食事の留意事項の有無/食事時の摂食・嚥下状況/食欲・食事の満足感/食事に対する意識/多職種による栄養ケアの課題</p>	<p>・通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集</p> <p>以下の文書を定められた様式で作成し、電子的に入力できるようにし、その内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築</p> <p><b>(収集項目)</b>            ①興味・関心チェックシート            ②リハビリテーション計画書（アセスメント）            ③リハビリテーション計画書            ④リハビリテーション議事録            ⑤プロセス管理票            ⑥生活行為向上リハビリテーション実施計画</p> <p>通所・訪問リハでは、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（Ⅳ）を平成30年度に新設</p>

### 3.自立支援・重度化防止の取組の推進

#### 入浴介助加算の見直し

利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、**利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境**を踏まえた個別の**入浴計画**を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。



25

### 3.自立支援・重度化防止の取組の推進

#### 口腔機能向上の取組み

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、**介護職員が実施可能な口腔機能のスクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設する**。その際、目的及び方法等に鑑み、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行うものとする。

#### ■ 現行

単位	口腔機能向上加算（150単位/回 月2回まで）
配置要件	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名
概要	(1)利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画 (2)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録 (3)口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価

### 3.自立支援・重度化防止の取組の推進

#### 栄養ケア・マネジメントの 充実

- ア 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評価する新たな加算を創設する。その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを要件の一つとする。
- イ 栄養改善加算について、栄養改善が必要な者に適切な栄養管理を行う観点から、事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を行うことを求めるとともに、評価の充実を図る。
- ウ ア及びイにおける管理栄養士については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携による配置を可能とする。

#### ■現行

単位	栄養改善加算（150単位/回 3月以内・月2回を限度）
配置要件	管理栄養士を1名以上配置（外部の事業所や医療機関、栄養ケアステーションと連携して配置でも可）
概要	<p>(1) 利用者の栄養状態を把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、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</p> <p>(2) 栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを実施し、栄養状態を定期的に記録</p> <p>(3) 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価</p>

### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

#### ADL維持等配置加算

- ア クリームスキミングを防止する観点や、現状の同加算の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
- ・初月と6月目のADL値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
  - ・リハビリテーションサービスを併用している者について、同加算取得事業者がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、同加算に係る計算式の対象とする。
  - ・利用者の総数や要介護度、要介護等認定月に係る要件を緩和する。
  - ・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以上とする要件について、初月のADL値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とする。
  - ・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求める。
- イ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

### 3.自立支援・重度化防止の取組の推進

#### ■現行

単位	ADL維持等配置加算（3単位/月・6単位/月）
評価対象期間	加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間の満了日の属する年度の次の年度に限る
概要	<p>(1) 利用者（当該事業所を連続6ヵ月以上利用し、評価対象利用期間に5時間以上の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る者に限る。）の総数20人以上</p> <p>(2) 利用者総数のうち利用期間の初月に要介護3～5の者が15%以上</p> <p>(3) 利用開始月に初回の要介護認定の月から起算して12月以内のものが15%以下</p> <p>(4) 利用者総数のうち、利用開始月と当該月から起算して6月目に、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値を測定し、測定月ごとに厚労省に測定が提出されている者が90%以上</p> <p>(5) 利用開始月から起算して6月目に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値が多い順に、提出者の総数の上位85%に相当する数の利用者について次の(一)～(三)の利用者の区分に応じ、(一)～(三)に定める値を合計して得た値が0以上</p> <p>(一)ADL利得が0より大きい利用者：1 (二)ADL利得が0の利用者：0 (三)ADL利得が0未満の利用者：-1</p>

### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

#### 通院等乗降介助の見直し

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。この場合、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用する。

#### 地域との連携 (通常規模)

利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする



## 4.介護人材の確保・介護現場の革新

### 特定処遇改善加算の 要件見直し（一部）

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。

### サービス提供体制強化 加算の見直し(一部)

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。

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。

### ハラスメント対策の強化

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、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法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

### 人員配置基準

- ア 「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。
- イ 「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。
- ウ 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。
- エ ウの場合において、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。

### 会議や多職種連携におけるICT活用

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。

- ア 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。
- イ 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。

## 4.介護人材の確保・介護現場の革新

### 業務負担の軽減

- ①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。
- ②員数の記載や変更届出の明確化  
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。
- ③記録の保存の見直し  
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する。
- ④運営規程等の掲示に係る見直し  
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。。

## 5.制度の安定性・持続可能性の確保

処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴの廃止

## 6.その他の事項

高齢者虐待防止の推進

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、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。