

『令和3年介護報酬改定解説と 日本介護支援専門員協会の取組み』



一般社団法人日本介護支援専門員協会
副会長 七種秀樹

基準改正及び報酬改定に関しては「**介護報酬改定資料集**」に記載しているものは、記載ページを紹介しながら、この投影資料で補足説明をします。

投影資料の中で各項目に従い、**青字**で掲載ページをご案内しますので、研修中だけではなく、後日の確認にもご活用ください。

※注意

なお、本研修資料、内容は令和3年3月22日現在の内容であり、以後発出される解釈通知やQ&Aなどの内容は含んでありません。このため、内容が修正される場合がありますので、ご注意ください。

本日の講演内容

I. 介護報酬に向けた協会の活動概況

II. 令和3年度人員及び運営に関する基準の改正

- サービス全般に共通する事項
- 居宅介護支援に関する事項

III. 令和3年度介護報酬改定に関する事項

- 居宅介護支援
- 居宅サービス関連
- 介護保険施設

本日の講演内容

I. 介護報酬に向けた協会の活動概況

II. 令和3年度人員及び運営に関する基準の改正

- サービス全般に共通する事項
- 居宅介護支援に関する事項

III. 令和3年度介護報酬改定に関する事項

- 居宅介護支援
- 居宅サービス関連
- 介護保険施設等

今回の介護報酬改定に向けた協会の活動をご説明します。

年月日	活動内容
平成31年 1 月10日 (モニター調査)	頻回な生活援助の届出について
平成31年 4 月24日～ (モニター調査)	サービス事業所の費用情報が利用者によるサービス選択に与える影響に関する実態調査
令和元年10月16日 (要望書等)	介護分野の文書に係る負担軽減に関する意見書を提出
令和元年11月27日～ (調査)	介護支援専門員処遇状況等の調査について実施（会員対象）
令和元年12月11日 (モニター調査)	I C T等の活用による生産性向上に向けての実態調査
令和 2 年 3 月30日～ (調査)	介護支援専門員研修の開催状況に関する調査（都道府県支部対象）
令和 2 年 4 月13日～ (調査)	新型コロナウイルス感染症拡大防止に関する対応状況調査 （都道府県支部対象）
令和 2 年 7 月 6 日～ (モニター調査)	サービス利用の実態に関する調査
令和 2 年 7 月 7 日 (記者会見)	第12回社員総会に関する記者会見
令和 2 年 8 月 4 日 (調査)	令和 3 年度介護報酬改定に向けた意向調査実施（都道府県支部対象）

年月日	活動内容
令和2年8月12日 (調査)	介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査実施（会員対象）
令和2年9月4日～ (モニター調査)	訪問介護の通院等乗降介助における病院間等の利用ニーズ把握のための調査
令和2年9月29日 (要望書等)	厚生労働省老健局長へ令和3年度介護報酬改定に関する要望書を提出
令和2年10月12日 (記者会見)	「令和3年度介護報酬改定にあたっての要望」の提出に関する記者会見
令和2年10月28日 (モニター調査)	主治医との計画書（ケアプラン）の交付における連携についての調査
令和2年11月5日 (モニター調査)	居宅介護支援の実績に関する調査
令和2年11月4日・12日 (要望書等)	自由民主党「日本ケアマネジメント推進議員連盟総会」に出席 ※日本介護支援専門員連盟役員同行
令和2年11月26日 (要望書等)	社会保障審議会介護給付費分科会に令和3年度介護報酬改定に関する要望書を提出
令和2年12月17日	介護報酬の改定率について（都道府県支部長あてに通知）
令和2年12月23日	令和3年度介護報酬改定に関する審議報告について （都道府県支部長あてに通知）
令和3年1月12日	令和3年度介護報酬改定の経過について（都道府県支部長あてに通知）
令和3年3月1日 (記者会見)	「令和3年度介護報酬改定」に関する記者会見

令和2年9月29日

厚生労働省
老健局長
土 生 栄 二 様

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会 長 柴 口 里 則

令和3年度介護報酬改定にあたっての要望

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の「その人らしい生活」を支えるために、その家族を含め幅広い支援をしてきました。介護保険法において、ケアマネジメント専門職として、その必要性を認識して努力を重ねてきました。

利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践はもちろんのこと、医療・介護連携の促進や介護保険以外のサービスへの対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、生活に必要な市町村独自サービスの開発、災害時の被災者支援等、その役割は年々大きくなっています。

また、公正中立なケアマネジメントに資するため、利用者等が納得できるまで各種のサービスの提示と説明をし、利用者の自己決定を支援しております。

さらに、近年、ひとり暮らしによる家族機能低下や認知症等に起因する通院や入院時のサポートが増え、介護支援専門員が必要に迫られて対応するケースも増加しております。

このように業務は拡大している中で、介護事業経営概況調査等に示される収支状況から見て、居宅介護支援事業所の経営基盤は、他の介護保険サービスに比して、非常に弱く、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人員確保について、処遇の問題や介護支援専門員実務研修受講試験の受験者及び合格者の減少の実態もあり、更に困難になるのではと危機感を抱いております。ケアマネジメントに関する報酬・基準を検討するにあたっては、居宅介護支援事業所において、介護支援専門員がより質の高いケアマネジメントができる環境作りが必要と考え、下記の通り、より適切に評価していただくことを強く要望いたします。

記

1. 居宅介護支援事業所の基本単位の引き上げによる経営状況の改善
2. 業務に応じた適切な評価や効率化を目指した介護支援専門員の処遇の改善
3. 居宅介護支援における担当可能件数上限の引き上げ
4. 居宅介護支援費の通減制の緩和
5. 医療介護情報連携等を目的とした利用者との同伴受診（通院同行）の評価
6. 服薬管理や口腔ケアなどに係る多職種による連携の更なる推進
7. 介護予防支援における介護報酬単価の改善、委託に関連する業務負担の軽減

以上



厚生労働省とは、
介護給付費分科会の本格的
な議論の前に、**会員の皆様
からのアンケートを基に、**
日本介護支援専門員協会の
考えを整理して、交渉を進
めてきました。

『日本ケアマネジメント推進議員連盟総会』に出席

政権与党の自由民主党「日本ケアマネジメント推進議員連盟総会」（尾辻秀久会長）が開催され、日本介護支援専門員連盟の役員の方と一緒に出席しました。



ヒアリングでは「国民のためのケアマネジメントの推進」として「新型コロナウイルス感染症が及ぼすケアマネジメントへの影響と対策」、「居宅介護支援事業所の経営実態」、「介護支援専門員の人材確保」、「介護支援専門員の研修環境の整備」の4つを柱に説明しました。

これを踏まえて、日本ケアマネジメント推進議員連盟より「ケアマネジメントの推進に関する決議（案）」が提出され、了承されました。

当協会は、今後も日本介護支援専門員連盟と協力して、
しかるべき活動を行っていきます。

決議文については、日本ケアマネジメント推進議員連盟から 田村憲久厚生労働大臣に申し入れがされました。

ケアマネジメントの推進に関する決議

介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）は、利用者の尊厳を保持し、可能な限りその居室における自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを適切に組み合わせて居室サービス計画を作成し、サービス提供事業者等との連絡調整を行う居室介護支援（以下「ケアマネジメント」という。）を担う事実上の国家資格である職種であり、地域包括ケアシステムの実現にあたり、その役割は極めて重要である。それ故に、ケアマネジャーは、利用者の状態を踏まえた質の高いケアマネジメントを提供できるよう、日々の自己研鑽に努めるとともに、公正中立に役割を果たすことが求められている。

そのような重要な役割を担うケアマネジャーではあるが、今般の新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、感染症対策や「新しい生活様式」への対応等、新たな視点での対応が求められ、業務負担も増加する中で、引き続きケアマネジメントの質を確保していくことも求められている。

こうした状況に鑑み、政府及び関係者においては、以下の取り組みを推進すべきである。

一、新型コロナウイルス感染症に対する対応等に引き続き取り組んでいる居宅介護支援事業所に対し、地域医療介護総合確保基金のさらなる活用や、来年度予算、補正予算での対応など、財政面での支援を継続すること。なお、居宅介護支援事業者やケアマネジャーに財政面の支援がしつかり届くよう、きめ細かな対応を行うこと。

一、ICTを活用することは生産性を向上し、業務効率化に寄与するとともに、感染症対策にも有効と考えられることから、ケアマネジメントの質の確保・向上を前提に、その導入に対する支援をはじめ、所要の取組を行うこと。また、申請書等における押印の原則廃止やローカルルール of 適正化を含め、事業者の文書負担軽減のための取組を加速化すること。

一、令和三年度介護報酬改定において、ケアマネジャーの業務実態、居宅介護支援事業所全体の収支差率が長年マイナスであることなどの運営状況及び介護報酬の仕組みや加算の算定状況などを踏まえ、ケアマネジメントの質の向上と、事業所の経営安定化にむけた所要の措置を講ずること。

右、決議する

令和二年十一月十二日

日本ケアマネジメント推進議員連盟

令和3年度介護報酬改定要望

1. 居宅介護支援費基本単位の引き上げによる経営の改善を通じた介護支援専門員の処遇の改善
2. 居宅介護支援における担当件数上限の引き上げ及び、逓減制の緩和
3. 特定事業所加算の算定要件の改善
4. 医療介護連携をはじめとする多職種による連携の評価
 - (1) 通院時における情報連携の評価
 - (2) 服薬管理や口腔ケア、栄養状態の改善に関する情報共有の評価
 - (3) サービス利用実績のないケアマネジメントの評価
 - (4) ターミナルケアマネジメント加算算定要件の見直し
5. 介護予防支援における介護報酬単価の改善、委託に関連する業務負担の軽減

第194回社会保障審議会介護給付費分科会に要望書を提出

令和2年11月26日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 田中 滋 殿

令和3年度介護報酬改定にあたっての要望

一般社団法人日本介護支援専門員協会
会長 柴口 里則
社会保障審議会介護給付費分科会
委員 濱田 和則
(日本介護支援専門員協会 副会長)

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の「その人らしい生活」を支えるために、その家族を含め幅広い支援を展開してきました。また、介護保険法において、ケアマネジメント専門職として、その必要性を認識して資質向上と公正中立を旨とし、常に努力を重ねてきました。

介護支援専門員に求められる役割は、利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践や医療・介護連携の促進はもちろんのこと、近年では介護保険以外のサービス等の多様な生活支援サービスの開発や対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、災害時の被災者支援等、地域を支える担い手として年々大きくなっています。

また、公正中立なケアマネジメントに資するため、利用者等が納得できるまで各種のサービスを選定して提案と説明を行う等で、利用者本位の支援をしております。

さらに、近年、ひとり暮らし等による家族機能低下や認知症等に起因する通院や入院時のサポートの必要性は高まり、介護支援専門員が必要に迫られて同行する等対応するケースも増加しております。

このように業務は拡大している一方で、介護事業経営概況調査等に示される収支状況から見て、居宅介護支援事業所の経営基盤は、他の介護保険サービスに比して非常に弱い状況が続いています。介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人員確保についても、処遇の問題や煩雑化する業務負担の問題、介護支援専門員実務研修受講試験の受験者及び合格者の減少の実態もあり、この状況下では数年後はさらに事業所の運営や優秀な人員の確保は困難になるのではと危機感を抱いております。ケアマネジメントに関する報酬・基準を検討するにあたっては、居宅介護支援事業所において、介護支援専門員がより質の高いケアマネジメントができるよう、より適切な評価と環境作りが必要と考え下記のように強く要望いたします。

1. 居宅介護支援事業所の基本単位の引き上げによる経営状況の改善を通じた、介護支援専門員の処遇の改善

介護支援専門員に求められる役割の拡大とともに業務範囲も拡大している。「令和2年度介護事業経営実態調査」においても依然として収支率マイナスであり、利用者が安心してケアマネジメントサービスを利用するためには、質の高い介護支援専門員の安定的な確保及び安定した経営基盤の整備が重要である。「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業報告書（令和2年3月）」では、「居宅介護支援事業所で問題や困難と感じる点」について、処遇の改善や事務負担の大きさを指摘する回答が最も多い結果となっている。また、ICT化による業務効率も保険者の意向や地域性等の問題もあり、推進には大きな課題が残っている。質の高い介護支援専門員の安定的な確保を目指し、魅力ある職業とするため報酬と環境の両面で処遇の改善を行い、継続した事業所運営を行うために、業務実態に応じた居宅介護支援の基本単位の引き上げを要望する。

2. 居宅介護支援における担当可能件数上限の引き上げ及び、通減制の緩和

居宅介護支援の人員に関する基準は35件に1人となっているが、制度導入時と比べ質の向上を目的とした制度改正や特定事業所加算の実施、研修体系及びカリキュラムの見直し等により介護支援専門員の資質は向上している。また、現在は、40件を超えた場合に通減制が適用されているが、当該制度導入時（2006（平成18）年度）と比し技能向上やケアマネジメントの体系化も、資質の向上に寄与している。さらに35件に1人では事業所運営上、人件費の比重が高くなり増員や設備投資も困難な状況もあり、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の現状を踏まえ、質の担保を確保しつつ業務の効率化を行い、担当件数の上限の引き上げ、並びに現状に即して通減制の緩和を要望する。

3. 特定事業所加算の算定要件の改善

「令和元年度介護事業経営概況調査」では特定事業所加算が算定できていない居宅介護支援事業所は収支差がマイナスとなっている。また、当協会が実施した「令和2年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、加算算定できていない事業所も45.8%であり、さらに資質向上に重点を置き重度化要件や人員要件などの算定要件の緩和を要望する。

4. 医療介護連携をはじめとする多職種による連携を目的とした取組みへの評価

多くの職種や社会資源と連携を行う介護支援専門員は、様々な場面で情報共有や協働による支援を展開している。多職種連携はケアマネジメントの要であり、これは居宅介護支援に限ったものではない。特に新しい生活様式のもと多様な連携方法が模索されており、有益な連携をさらに推進するために以下の点を踏まえて基準の見直しを行うと共に、利用者支援において重要な連携については報酬による評価を要望する。

(1) 通院時等における情報連携の評価

「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）」では、通院に同行したと回答した介護支援専門員が半数以上あり、その内容も「利用者が医師に病状説明等を上手く伝えられないため」「医師からの指導を利用者が理解できないため」というものが 60%を超えており、介護支援専門員が医師等との連携を目的とした通院同行を行っているという結果になっている。通院受診時に同行し、利用者同席でかかりつけ医やかかりつけ歯科医と対面で連携することが双方に効率的であり、医療機関・利用者等の求めに応じて同伴受診を行う場合も少なくない。利用者側の心身状況によってやむを得ず行う場合もあり、医療・介護連携を推進するためにも、入退院時だけではなく通院同行や訪問診療同時訪問による平時からの情報連携に対して適切な報酬上の評価を要望する。

(2) 服薬管理や口腔ケア、栄養状態の改善に関する情報共有の評価

これらの事項は多くの職種が関わり、利用者にとって在宅生活を継続するための重要なポイントであり推進すべき事項である。情報提供には労力と専門職としての重要な知識が必要であり適切な報酬上の評価を要望する。

(3) サービス利用実績のないケアマネジメントの評価

現行制度では、一連のケアマネジメントプロセスを行ったにも関わらず、サービスの利用実績がなければ、居宅介護支援費は算定されない仕組みである。これは介護支援専門員のケアマネジメント業務に関係ない事項によって報酬の可否が決定されている事になり、当協会としても長年の課題として捉えてきた。当協会が実施した調査（「【緊急調査】居宅介護支援の実績に関する調査（回答数 214 名）」）において「居宅介護支援で当月中のサービス利用実績がなく居宅介護支援費（介護予防支援費）が算定できなかった件数」を聞いたところ、「居宅介護支援費が算定できなかった事例」が 60.3%、また、「介護予防支援費が算定できなかった事例」が 18.7%（令和 2 年 9 月実績分）の存在が認められた。このように、介護保険サービスを利用せずに医療連携やインフォーマルなどの資源を活用して各種の支援を行った事例が、無報酬業務となっている実態がある。このため、サービス利用の実績の有無に関わらず、本来の業務として一定のケアマネジメントプロセスを実施したもののについては適切な評価をしていただきたい。

(4) ターミナルケアマネジメント加算要件の見直し

当協会が実施した「令和 2 年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、平成 30 年 4 月から令和 2 年 7 月までの間、ターミナルケアマネジメント加算を算定したことがない事業所は 85.6%であり、看取り支援を行いながらも算定要件を満たせず算定できなかった事業所は 48.7%にのぼる。特に満たすことができなかった要件として「死亡日前 14 日以内に 2 回の在宅訪問のタイミングが合わなかった」が 42.5%と最も多い。この要因

として死亡前 14 日以内の訪問回数や再入院後 24 時間以内の死亡までを対象とする算定要件が実態にそぐわないものであり再度の検討が必要と考える。

また非がん患者に対するターミナル期の支援についても合わせて検討いただきたい。

(5) 退院・退所加算の算定要件

当協会が実施した「令和 2 年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、算定有と回答した事業所は 70.7%であるが、カンファレンスを実施しても参加者要件で算定が困難となっている。当協会としてはカンファレンスの重要性は認識しており、効果的なカンファレンスの開催が必要と考えている。カンファレンスを促進するためにも、医療機関への参集だけでなくオンライン会議を活用した要件の見直しが必要と考える。さらにカンファレンスにおいて介護支援専門員が多様な職種と連携するため、カンファレンスの構成員の要件を診療報酬の介護支援等連携指導料の 2 の要件とする見直しを併せて検討いただきたい。

5. 介護予防支援における介護報酬単価の改善、委託に関連する業務負担の軽減

当協会が実施した「居宅介護支援事業所 介護予防支援調査アンケート集計結果（平成 31 年 1 月 22 日）」では、介護予防支援について居宅介護支援と業務負担が変わらないか負担が大きいとの回答は 93.9%になっている。このことから、介護予防支援の業務内容に対して適切な報酬単価の改善が必要と考えている。また介護予防支援の委託業務における地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所双方の業務負担の軽減策や、介護予防支援の担当件数の扱いは質を担保しつつ居宅介護支援の通減制の枠外とすることを要望する。

以上

**協会内部の調査研究の結果や
関係団体との協議を踏まえて
5つのポイントで要望書を
まとめました。**

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% 〕
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 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)

本日の講演内容

- I. 介護報酬に向けた協会の活動概況
- II. 令和3年度人員及び運営に関する基準の改正
 - サービス全般に共通する事項
 - 居宅介護支援に関する事項
- III. 令和3年度介護報酬改定に関する事項
 - 居宅介護支援
 - 居宅サービス関連
 - 介護保険施設等

介護報酬改定資料集

(人員及び運営に関する基準の改正)

居宅介護支援	P626～P629
特定施設入居者生活介護	P573～P574
介護保険施設	P633～P660
介護予防支援	P630～P632
認知症対応型共同生活介護	P606～P608
小規模多機能型居宅介護	P604～P606
地域密着型特定施設入居者生活介護	P608～P609
地域密着型介護老人福祉施設	P609～P613
看護小規模多機能型居宅介護	P613～P614

※経過措置について

P669～P671

1. 全サービス共通部分

基準関連でサービス共通するのは 以下の通りです。

午前中の厚生労働省からの説明と合わせて確認してください。

①会議や多職種連携におけるICTの活用

②ハラスメント対策の強化

③人員配置基準における両立支援への配慮 [資料集P107下](#)

⑤業務継続に向けた取組の強化

⑥員数の記載や変更届出の明確化 [資料集P118中](#)

⑦利用者への説明・同意等に係る見直し [資料集P118上](#)

⑧感染症対策の強化

⑨運営規程等の掲示に係る見直し [資料集P118下](#)

⑩高齢者虐待防止の推進

⑪記録の保存等に係る見直し

⑫地域区分 [資料集P695](#)

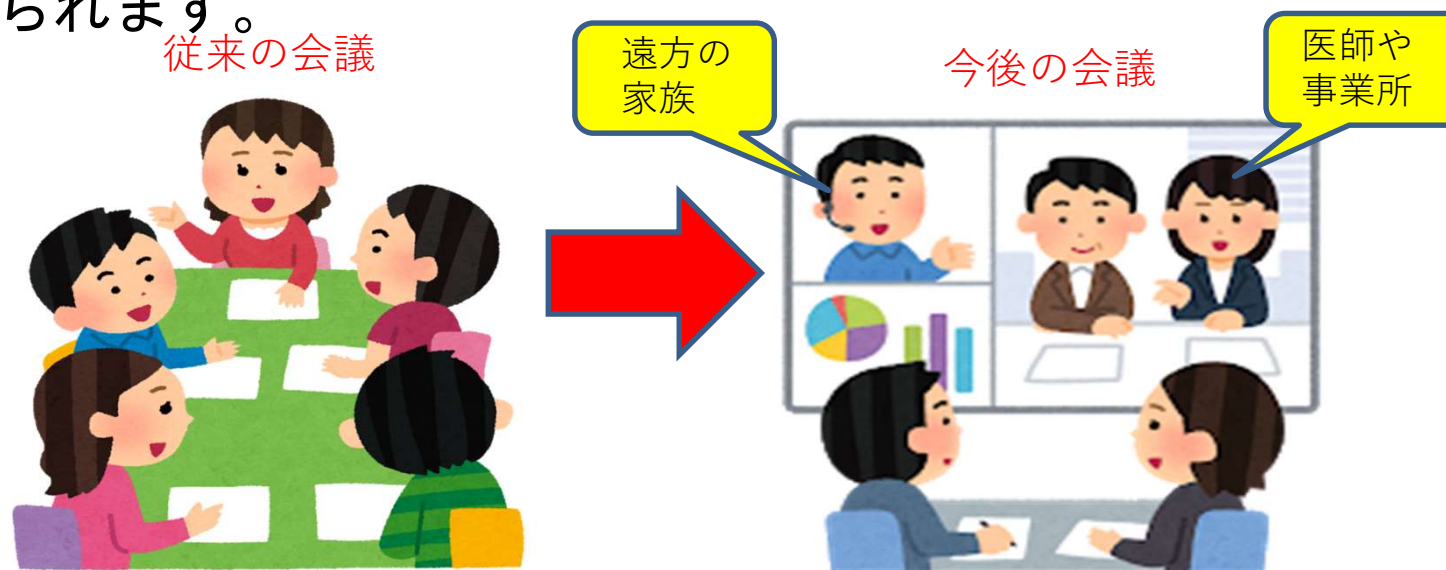
⑫CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

※赤字部分について居宅介護支援の基準をもとに説明します。

具体的取り扱い方針（第13条）

九 サービス担当者会議のオンラインによるTV電話を活用

※施設や事業所での感染症対策委員会・事故防止検討委員会等でも認められます。



テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意が必要です。

※遵守事項については以下を参照

「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」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

オンライン会議の進め方については今後も協会から情報提供していきます。

資料集掲載 [概要P44下](#) [基準P627参照](#)

運営規程（第18条）

負担軽減の一貫

第2号

職員の員数…日々変わる職員⇒**変更の度、運営規程の修正・届け出の手間**が増える



業務負担軽減や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、

「〇人以上」と記載することが可能

○運営規程における「従業者の職種、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

【トピック：今後、通知で周知されます】

○変更届の**標準添付書類が整理**されました、地域により提出書類の量的格差が改善されます。

○やむを得ない事情により変更届が遅延した場合などに都道府県等から求められていた**遅延理由書の提出を求めない**こととなります。

運営規程（第18条）

第6号

記載事項に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加

虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。



基本方針（第1条の2）とリンクします。
⇒後ほど説明します。

介護現場におけるハラスメントに関する調査研究(平成30年度)

【事業概要】

- 介護現場におけるハラスメントの実態の把握や、介護事業者におけるハラスメント対策の取組事例の収集を行い、関係団体や行政、地域で取り組むことが必要な対応策について委員会を設置して検討するとともに、介護事業者向けの対策マニュアルを作成。

<実態把握>

○アンケート調査

【調査対象】全国の介護事業所・施設に勤務する管理者、職員

※回答数：管理者2,155 職員10,112

【調査内容】ハラスメントの実態や防止のための対策の状況、課題等

○ヒアリング調査

【調査対象】8施設・事業所

【調査内容】ハラスメントの実態、発生したハラスメントへの対応、ハラスメント防止の取組の具体例等

<介護現場におけるハラスメント対策マニュアル>

目的：介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながることを。

○介護現場におけるハラスメントの実態

- ・ハラスメントの実態…職員の4～7割が利用者からのハラスメントを経験しており、発生原因として、利用者等の性格・生活歴やサービスに関する過剰な期待・理解不足等が上位にあげられている。
- ・介護事業者の課題…ハラスメントの発生を把握している事業者は3～5割であり、ハラスメントを受けた際に相談しなかった職員が2～4割いる。
- ・職員の希望する対応…職員が施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」が多い。



○事業者が具体的に取り組むべきこと

- ・事業者自身として…実態把握、PDCAサイクルの応用、利用者等に対する周知、相談しやすい職場づくり等
- ・職員に対して…研修の実施・充実、職場内の話し合いの場の設置等
- ・関係者の連携に向けて…行政や他職種・関係機関との情報共有や対策の検討機会の確保等

※ 本事業は平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により、株式会社三菱総合研究所が実施した事業である。

勤務体制の確保（第19条）

ハラスメント関係

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従業員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。

事業主が講ずべき措置の具体的内容

- 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 - ⇒相談に対応する**担当者**をあらかじめ定める
 - ⇒上記の窓口をあらかじめ**労働者に周知**



資料集掲載 概要P43中 基準P627参照

解釈通知では顧客等からの著しい**迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止**も推奨され、以下の事項が、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組を例示されています。

○事業主が講じることが望ましい取組について

1. 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
2. 被害者への配慮のための取組
 - メンタルヘルス不調への相談対応
 - 行為者に対して1人で対応させない等
3. 被害防止のための取組
 - マニュアル作成や研修の実施等

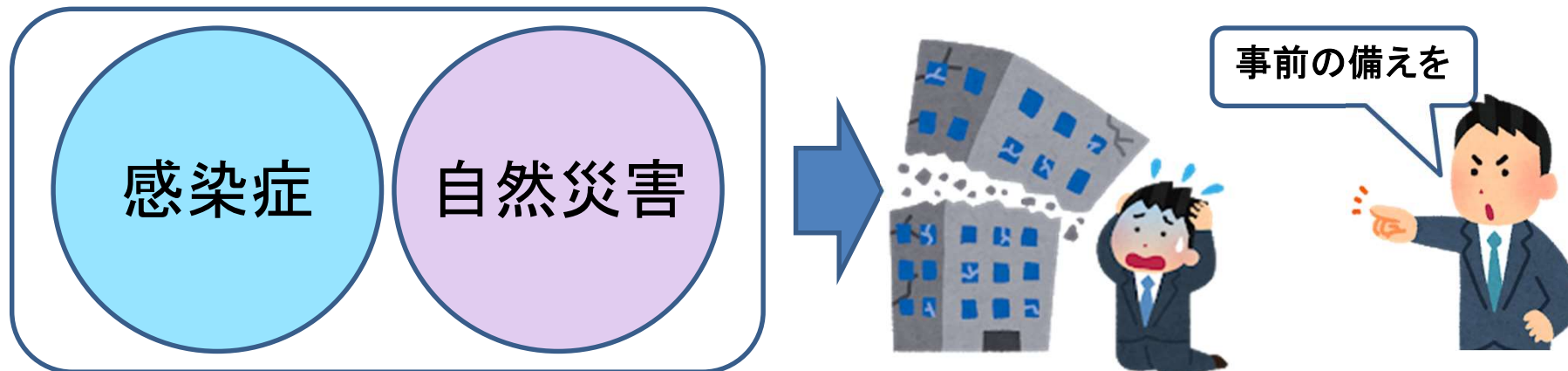


利用者や家族からの無理な要求及び迷惑行為については、これまでも協会からも、改善を度々要望してきた事項です。

業務継続計画（BCP）の策定等 （第19条の2）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

⇒業務継続計画に記載する内容は「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」「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン※」を参照。



※自然災害発生に備えた平時の対応や発生時の対応など、居宅介護支援固有の事項は、当協会の「災害対応マニュアル第4版」から一部抜粋されています。
ガイドライン作成にあたって、日頃の取組みが認められました。

資料集掲載 概要P26下 基準P627参照

B C P の記載項目

(感染症・災害を一体的な作成可)

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

2. 事業者が介護支援専門員に対して業務継続計画を周知。
3. 必要な研修（年1回以上）及び訓練（年1回以上）を実施。
⇒感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の
予防及びまん延の防止のための研修と同時実施も可

研修：平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解

訓練：感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習

4. 定期的に業務継続計画の見直し

令和6年3月31日までの
間は努力義務

協会でも様式の例示や関連研修の開催等の会員サポートを計画しています

感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (第21条の2)

- 一. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を **おおむね六月に一回以上**開催⇒**他の会議と一体的開催も可能**
(その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る)

※従業者が 1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えないが、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

- 二. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- 三. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

⇒事業所が定期的な**教育（年1回以上）**を開催

※新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。

⇒発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）**を定期的（**年1回以上**）に行う

令和6年3月31日までの間は努力義務

協会でも様式の例示や関連研修の開催等の会員サポートを計画しています

虐待の防止（第27条の2）

①虐待の防止のための対策を検討する委員会

定期的な開催することが必要 ⇒他の会議と一体的開催も可能

【委員会の協議事項】

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所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

※ 1 人事業所等の場合 Q & A (Vol.3) 問1

例えば法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催で可です。(研修も同じ)

②虐待の防止のための指針の整備

- イ 事業所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事業所内の**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**に関する事項
- ヘ **成年後見制度の利用支援**に関する事項
- ト 虐待等に係る**苦情解決方法**に関する事項
- チ 利用者等に対する**指針の閲覧**に関する事項
- リ その他虐待の**防止の推進**のために必要な事項



③虐待に関する研修の実施

- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施する
- 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すること
- 研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない

④担当者の設置

- 虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要
- 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。



令和6年3月31日までの間は努力義務

協会でも様式の例示や関連研修の開催等の会員サポートを計画しています

電磁的記録等（第31条）

①書類や記録保存は紙ベースでなく、**電磁的記録**により行うことができます。

電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

特にセキュリティには
十分な配慮を

【解釈の留意点】

電磁的記録による保存方法

⇒DVDやPCのハードディスクへの保存

⇒既存書面はスキャナ等により読み取って保存する方法も可能

②利用者及びその家族等への交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類する書類の取り扱い

⇒基準の**第4条（内容及び手続の説明及び同意）**の2項から8項の規程に準じる

⇒同意の意思表示は電子メールでも可能

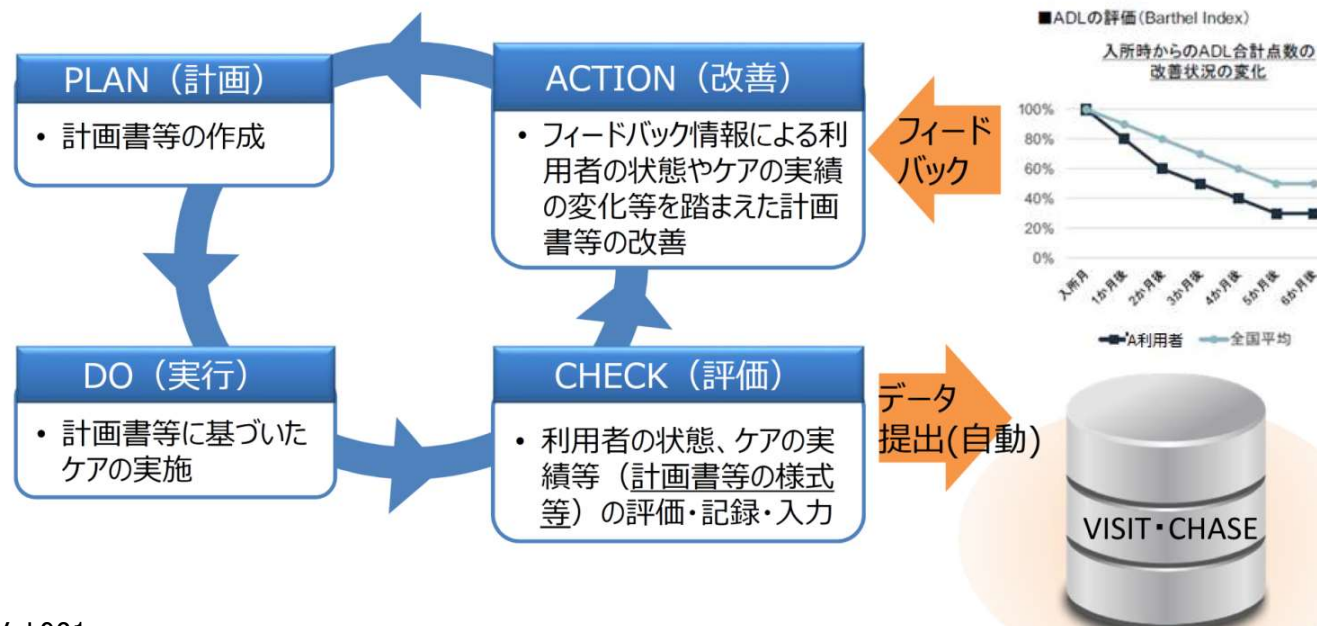
⇒「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事

LIFE（科学的介護情報システム）の活用

VISIT・CHASEによる科学的介護の推進(イメージ)

社保審－介護給付費分科会	
第185回 (R2.9.14)	資料

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
- ・ これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - ・ その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - ・ 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
- データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



介護保険最新情報Vol.931

①「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について ②「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について(その2)より

**居宅介護支援の基準にはありませんが、
ケアマネジメントについても今後の運用に向けて議論は進んでいます。**

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

別添1

	科学的介護 推進加算 (Ⅰ) 科学的介護 推進加算 (Ⅱ)	個別機能訓 練加算(Ⅱ)	ADL維持等 加算(Ⅰ) ADL維持等 加算(Ⅱ)	リハビリテー ションマネジ メント計画書 情報加算	理学療法、 作業療法及 び言語聴覚 療法に係る 加算	褥瘡マネジ メント加算 (Ⅰ) 褥瘡マネジ メント加算 (Ⅱ)	褥瘡対策指 導管理(Ⅱ)	排せつ支援 加算(Ⅰ) 排せつ支援 加算(Ⅱ) 排せつ支援 加算(Ⅲ)	自立支援促 進加算	かかりつけ 医連携薬剤 調整加算	薬剤管理指 導	栄養マネジ メント強化加 算	口腔衛生管 理加算(Ⅱ)
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	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進 加算	個別機能訓練加 算(Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ) ADL維持等加算 (Ⅱ)	リハビリテーシ ョンマネジメン ト加算(A)口 リハビリテーシ ョンマネジメン ト加算(B)口	褥瘡マネジメン ト加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメン ト加算(Ⅱ)	排せつ支援加算 (Ⅰ) 排せつ支援加算 (Ⅱ) 排せつ支援加算 (Ⅲ)	栄養アセスメン ト加算	口腔機能向上加 算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
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(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

介護保険最新情報Vol.931

①「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について ②「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について(その2)より

2. 共通部分を除く

居宅介護支援事業の基準の改正

人員基準（第2条2）

逡減制の事もあるので再度整理

前項に規定する員数の基準（介護支援専門員の員数）は、利用者の数が**三十五**又はその端数を増すごとに一とする

事業所の介護支援専門員の人数とその利用者数の問題です（担当件数ではない）

（例）



管理者

担当20件



介護支援
専門員A

担当40件



介護支援
専門員B

担当30件

事業所の利用者数は $20 + 40 + 30 = 90$ 名です。

90名を35名で割るとおおよそ2.6名ですから基準上は問題はありません。

ただし、業務負担が**一定の介護支援専門員に偏らない配慮**は必要です。

解釈通知では「当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数三十五人に対して一人を基準とするものであり、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに増員することが**望ましい**。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については**非常勤**とすることを妨げるものではない。」とあります。

36人を超えたら基準違反に即該当ということではありません。

内容及び手続の説明及び同意(第4条の2)

利用開始時に利用者へ情報提供すべき事項の追加

- ①前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合

【具体的な対応例】

重要事項説明書に添付（差し替え可能なように別紙でも可）

訪問介護	●%	通所介護	●%
福祉用具貸与	●%	地域密着型通所介護	●%

※注意：前6月間とは説明時から6か月前ではありません。

(1) 前期（3月1日から8月末日） (2) 後期（9月1日から2月末日）
説明時直近となる（1）または（2）の期間の数値です

資料集掲載 概要P77上 基準P626参照

- ②前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）

※前6月間の考え方は①と同じです。

日本介護支援専門員協会が契約書と重要事項説明書のモデル様式を公開しています。



令和3年4月以前からの利用者には、ケアプランの更新時で可

【具体的な対応例】

重要事項説明書に添付（差し替え可能なように別紙でも可）

サービス種別	1位	2位	3位
訪問介護	A事業所 ●%	B事業所 ●%	C事業所 ●%
通所介護	D事業所 ●%	E事業所 ●%	F事業所 ●%
地域密着型通所介護	G事業所 ●%	H事業所 ●%	J事業所 ●%
福祉用具貸与	K事業所 ●%	L事業所 ●%	M事業所 ●%

上記のデータの説明については、当初は複数回（ケアプランの更新時等）説明する案等が出ていましたが、業務負担軽減を強く要望し、その結果として説明頻度は支援開始時のみとなりました。

具体的取扱方針（第13条）

十八の二

（以下のことが「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」で示されています）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届け出について

①居宅サービス計画の届出頻度

一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、
1年後でよいとなりました。

②検証の仕方

関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議やサービス担当者会議等での検証も**可能**になりました。

協会の調査でも検証頻度に地域差があることを踏まえ
交渉した結果です。

具体的取扱方針（第13条）

十八の三（令和3年10月1日より施行）

以下の場合には市町村からの求めに応じて、居宅サービス計画を届け出なければならない

※令和3年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画が対象）

個々の居宅サービス計画だけではなく、事業所全体を俯瞰して確認！

- ①勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る総額が区分支給限度基準額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合
- ②訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合

- 厚生労働大臣が定める基準は、まだ未確定
- 該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載することも

介護報酬改定資料集

(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正)

居宅介護支援	P248～P251
特定施設入居者生活介護	P240～P246
介護保険施設	P252～P317
介護予防支援	P449
地域密着型サービス	P339～P388

※地域密着型は認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設・看護小規模多機能型居宅介護のページを表記しています。

経過措置について P450～P451

注意：資料集のページ表記について以下のサービスは略して表記されています。

福：介護老人福祉施設 健：介護老人保健施設 医：介護医療院
特：特定施設入居者生活介護 地特：地域密着型特定施設入居者生活介護
地福：地域密着型介護老人福祉施設 小：小規模多機能居宅介護
看：看護小規模多機能居宅介護

本日の講演内容

- I. 介護報酬に向けた協会の活動概況
- II. 令和3年度人員及び運営に関する基準の改正
 - サービス全般に共通する事項
 - 居宅介護支援に関する事項
- III. 令和3年度介護報酬改定に関する事項
 - 居宅介護支援
 - 居宅サービス関連
 - 介護保険施設等

介護報酬改定資料集は

P248～P251

※算定構造はP531に掲載

居宅介護支援費

基本報酬の見直し

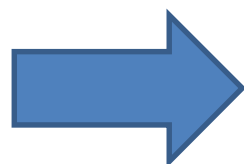
- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で**+0.70%**（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための 特例的な評価として、0.05%（令和3年9月末まで））。

これを踏まえて、

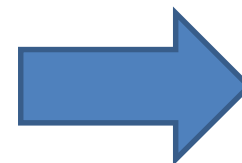
- ・ 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
- ・ 全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする

【告示改正】

介護報酬改定の議論
が開始時点では、財
政中立とコロナ禍に
より引き上げは無理



根拠データを
添付して厚生
労働省と継続
的に協議



全体の改定率が0.7%
(※)のところ、居宅介
護支援の基本報酬は
約1.8%の引き上げと
なりました。
(要介護3～5は**1.82%**)。

調査等に対する会員の皆様のご協力のおかげで、
実態を踏まえた交渉ができました。

資料集掲載 概要P51 詳細P248参照

【居宅介護支援費の単位の考え方】

(旧)

居宅介護支援費(Ⅰ) 40件未満
居宅介護支援費(Ⅱ) 40～60件未満
居宅介護支援費(Ⅲ) 60件以上

(新)

居宅介護支援費(Ⅰ)

居宅介護支援費(i)

支援費(ii)

居宅介護支援費(ii)

従来の逓減制
に応じた単位

40件未満

40～60件未満

60件以上

居宅介護支援費(Ⅱ)

居宅介護支援費(i)

居宅介護支援費(ii)

居宅介護支援費(ii)

逓減制が緩和
された単位

45件未満

45～60件未満

60件以上

※新旧ともに各項目の下に
以下の分類があります。

(一)要介護1 又は 要介護2

(二)要介護3、要介護4 又は 要介護5

逓減制の計算は

月末の給付管理を行なった利用者の総
数(委託の0.5を含む)を、常勤換算法で
算出した介護支援専門員の員数で除し
た数です。

資料集掲載 概要P138 詳細P248参照

【逦減制の除外地域】

別に厚生労働臣が定める地域（厚生労働省告示第七十四号）に**所在する指定居宅介護支援事業所**は逦減制が除外されます。

この事も協会から地域の実情を厚生労働省側に伝え緩和されました

熊本県の対象地域

①八代市

坂本町（坂本、荒瀬、葉木、鎌瀬、中津道及び市ノ俣の地域に限る）
及び東陽町小浦（内の原及び箱石の地域に限る。）

②山都町

井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方、長崎、橘、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、方ヶ野及び八木

逓減制を含めた基本単位の考え方

管理者

担当業務件数の負担軽減
35件の介護支援専門員の業務と管理者業務が負担を倍増



管理者機能の
向上

熟練の介護支援専門員

担当業務件数は35件以上は
対応できないから、それ以上
は収益がない！
だから給与は上げれない



収入アップ



双方のジレンマが
※協会の調査でも過半数が逓減制の
見直しが必要との意見

○件数増での収益確保だけが目的ではなく、
この収益を基に介護支援専門員の**待遇改
善**と業務の効率化への**投資の促進**が狙い

○管理者機能の充実

○事業者へ「良い人材」を集めるための取
り組みを求める環境作りの原資に

逦減制の主体は介護支援専門員

A 事業所

- ・ I C T も導入して業務負担軽減
- ・ 件数を40件以上担当した介護支援専門員には、それに応じて給与もアップ



B 事業所

- ・ I C T も導入なんてもったいない
- ・ 件数も給与も今のままで十分
- ・ 収入も少ないから処遇も業務負担も改善しない。



どちらを選ぶかは
介護支援専門員です。



事業所の努力（人材確保・処遇改善・業務負担軽減）
こそ、今回の逦減制の狙いです。

居宅介護支援費の逓減制の緩和

① ICT活用等による負担軽減

AIやICTの活用により指定居宅介護支援等基準第13条（**具体的取扱方針**）に掲げる**一連の業務等の負担軽減や効率化**に資するものであること

【具体例】

- ⇒事業所内外で利用者の情報を共有できる**チャット機能**のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ⇒訪問記録を**随時記載できる機能**（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット



② 事務職員の配置

- ⇒勤務形態は**常勤でなくても**差し支えない。
- ⇒**同一法人内**の配置でも可（居宅介護支援事業所に配置でなくても良い）
- ⇒常勤換算で**介護支援専門員 1 人あたり、1 月24時間以上**の勤務が必要。

資料集掲載 概要P77 詳細P248参照

逡減制に係る業務負担軽減に該当する業務としては
基準13条の業務以外に、以下の間接的業務が考えら
れています。

○要介護認定調査関連書類関連業務・書類の受領、
打ち込み、複写、ファイリングなど

○ケアプラン作成関連業務・関連書類の打ち込み、
複写、ファイリングなど

○給付管理関連業務・関連書類の打ち込み、複写、ファイリング
など

○利用者や家族との連絡調整に関する業務

○事業所との連絡調整、書類発送等業務

○保険者との連絡調整、手続きに関する業務

○給与計算に関する業務 等



実績を伴わない居宅介護支援費の請求

長年、介護支援専門員にとって「ただ働きの1つ」として言われていたサービス実績が伴わない場合の居宅介護支援費の請求が条件付きながら認められました。

- ①病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から**退院又は退所する者等**であること
- ②医師が医学的知見に基づき**回復の見込みがないと診断**した利用者
- ③利用者に対してモニタリング等の**必要なケアマネジメント**を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって**必要な書類の整備**を行っていること
- ④居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において**記録を残しつつ**、居宅介護支援事業所において、それらの**書類等を管理**しておくこと

※「必要なケアマネジメント」とは利用者個々の状況に応じて、介護支援専門員が行ったケアマネジメント業務であり、結果として必ずしも一連のケアマネジメントにならないケースもあり得ます。

この通知発出に関する交渉の成果が突破口となりました

第3弾

新型コロナウイルスの影響下における居宅介護支援費の取扱い

	通常時 (留意事項通知の規定どおり)	新型コロナウイルスの影響下 における弾力的な対応	新型コロナウイルスの影響下 における取扱いとして厚生労働省 から発出された事務連絡
サービス利用実績がない場合の居宅介護支援費の取扱い	サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。 ※老企第36号第三-5項	サービスの利用実績がなくても 請求OK ※介護予防支援も同様の取扱いでOK	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11報) (事務連絡(令和2年5月25日)) 【介護保険最新情報Vol.836】

【上記に係る事務連絡の抜粋】

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

(答) 事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

【基本は通常時の考え方にあります】

- ・通知や事務連絡等は、どのサービスであっても基本的に発出日からの適用となります。
(今回の請求については5月サービス提供分から適用されます)
- ・やむを得ない場合は、紙媒体での請求も可能です。

これまでに示された運営基準等の柔軟な対応に関する事務連絡をまとめたページが
厚生省HPIに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

コロナ禍の特例ですが、風穴が開きました！
居宅介護支援事業所部会委員をはじめとする
皆様のご協力をいただきながら、
コロナ禍の給付管理件数と実績なしの件数を
提示しつつ、交渉を続けた結果です。
会長・柴口より



令和2年6月3日現在 日本介護支援専門員協会

特定事業所加算算定要件の見直し

保険外のサービス（生活支援サービス）の積極的な活用

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

すべての特定事業所加算の算定要件に該当

協会で交渉し「必要に応じて」という文言が追加されました。
全ての利用者に多様なサービスの利用を義務付けるものではなく、利用者個々のニーズに応じた適切なサービスの利用支援をお願いします。

資料集 概要P76 詳細P249～250参照

特定事業所加算（A）の新設

【算定にあたり留意すべき事項】

①24時間の支援体制の確保

携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条（秘密保持）の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること

②研修開催や実習受け入れは連携先事業所との連携は可能

資料集 概要P76 詳細P249～P250参照

【人員の配置】



常勤かつ専従の
主任介護支援専門員
※居宅介護支援事業所の
業務に支障がない場合
は、同一敷地内にある
他の事業所の職務を兼
務しても差し支えない

常勤かつ専従の介護
支援専門員 1 名

常勤換算方法で 1 の
介護支援専門員
※他の居宅介護支援事業所
(連携先事業所に限る)
の職務や他の業務との兼
務をしても差し支えない
※他の業務については指定
居宅サービス事業の業務
以外でも可
※常勤専従の介護保険施設
の介護支援専門員との兼
務は不可

新規で立ち上げた小規模事業所等の事業拡大プロセスを緩和し、特定事業所
加算が算定しやすい環境作りとして、厚生労働省に要望しました。

特定事業所医療介護連携加算

※特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定していない月は算定できません。

退院・退所加算

①面談はテレビ電話などオンラインでも可能となりました。

※その際利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意が必要

②カンファレンスについては、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する

※あくまで利用事業所が決定している等の状況を踏まえて、利用者や入院入所先等と協議して判断してください。

協会が福祉用具専門相談員の参加は「必須」では算定が困難になるとして「必要に応じ」とするよう要望して、文言を追加されました。

通院時情報連携加算

【算定にあたり留意すべき事項】

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、以下の点を留意して連携をとること

- ア. 医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な**情報提供を行う**
- イ. 医師等から利用者に関する必要な**情報提供を受けた**上で、居宅サービス計画等（支援経過記録等）に**記録する**

※同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。



通院の介助では算定できません。
あくまで診療時の主治医との連携が目的です。
※病院で合流して診察に同席して連携できれば算定できます。
※同席については主治医の診察の妨げにならないよう配慮しましょう。

通院時に同席して主治医との連携を取っている介護支援専門員が多くいる実態を踏まえ、交渉を進めてきました。

資料集掲載 概要P78 詳細P251参照

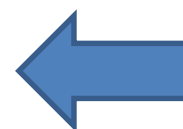
同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

これまでは（同一建物減算適用して給付管理を行う）



1回目	
2回目	1回目
3回目	2回目
4回目	3回目
5回目	4回目
	5回目

給付管理と請求



値引きと一緒に
あと2回分は
使えるかも



居宅の利用者より限度額内で
多くの回数が使える。



今後は（通常単位で給付管理を行ったあとに同一建物減算適用）



1回目	
2回目	1回目
3回目	2回目
4回目	3回目
5回目	4回目
	5回目

給付管理

請求

減算されても
回数は増やせ
ない



利用回数は居宅の利用者
と同じ条件

本日の講演内容

- I. 介護報酬に向けた協会の活動概況
- II. 令和3年度人員及び運営に関する基準の改正
 - サービス全般に共通する事項
 - 居宅介護支援に関する事項
- III. 令和3年度介護報酬改定に関する事項
 - 居宅介護支援
 - 居宅サービス関連
 - 介護保険施設等

訪問介護・訪問入浴など 認知症専門ケア加算の新設

通所系・施設系サービスで算定されている加算を訪問系にも拡大

「認知症専門ケア加算」が訪問介護、訪問入浴、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護などにも
新設されました！

認知症専門ケア加算（Ⅰ）**3単位/日**

認知症専門ケア加算（Ⅱ）**4単位/日**

【算定要件】

主治医意見書による認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が
50%以上

（Ⅰ）認知症介護実践リーダー研修受講職員を配置

（Ⅱ）（Ⅰ）にかつ認知症介護指導者養成研修受講者を配置

自立度Ⅲ以上の利用者に対して算定可能。

要介護者と要支援者の同一世帯への提供

要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び地域支援事業の訪問事業等を利用した場合が追記



【訪問介護費の算定】

- 要介護者へのサービスに標準的な**所要時間を**
見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。
- 生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた
上で、**要介護者に係る訪問介護費を算定**すること

訪問介護 看取り期の対応の評価

主治医が回復の見込みがないと診断した後
訪問の間隔を2時間以上ルールの適用が
緩和されます。



通常は、2時間以内の訪問を行った場合、
それぞれの訪問時間を合算することになっていますが、
看取り期においては、2時間の間隔を空けずに訪問しても
それぞれの単位数を個別に算定できます。

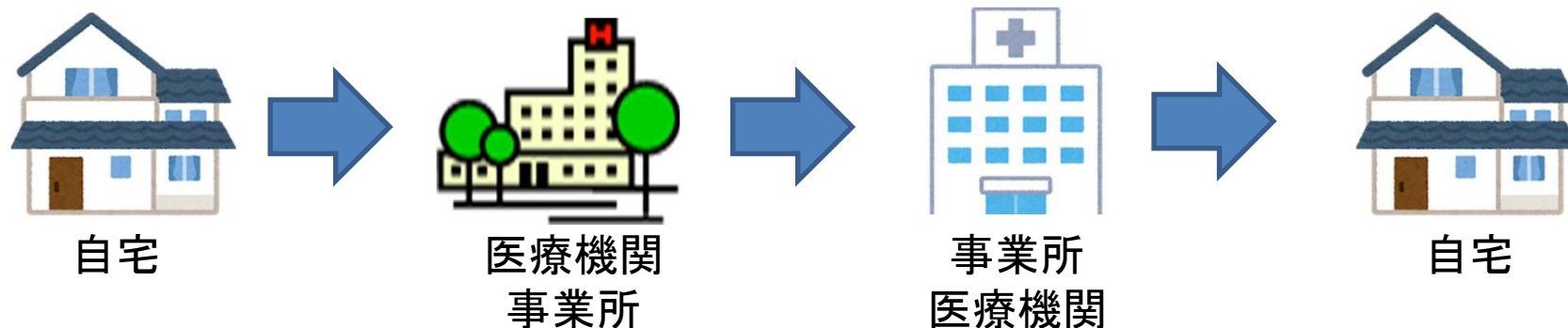
主治医との連携において適切に判断してください！

訪問介護 通院等乗降介助の見直し

通院等乗降介助の算定要件が拡大されました！

【緩和の内容】

- ① **複数の医療機関**を受診する際に、医療機関間の算定も可能。
 - ② 通所サービスや短期入所施設に迎えに行き医療機関受診後に自宅に帰る場合
や、自宅から医療機関受診後に通所、短期入所施設に連れて行った場合
 - ③ **入院時や退院時**の送迎対応
- ※新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場へも可能



必ず**出発**もしくは**到着**が自宅であることが必要です。
全て同一事業者が対応です。

訪問介護・訪問入浴 その他

○訪問介護

特定事業所加算（Ⅴ）の創設…人材要件の見直し。

特定事業所加算（Ⅴ）は（Ⅲ）とのみ併算可

※（Ⅲ）のみ人材要件はありません

（資料集P106の表を参照）



○訪問入浴介護

初回加算の創設・・・初回の実施日に算定

資料集P42、70、105、106参照

訪問看護 退院当日の算定等

主治医が必要と認めた場合、
退院・退所当日の訪問看護が可能になりました。



今までの、状態像に応じた退院退所当日の算定に加え、
主治医が必要と認めた場合にも算定が可能。
医師の指示書によるサービス提供です。

【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護】
1日2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単
位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※所用単位数＝1回単位数×（90／100）×3回

主治医との連携において適切に対応してください！

通所介護・通所リハビリテーション 入浴介助加算の見直し

単なる通所での入浴対応の場合は減額となっている。
一方で、今後自宅での入浴を目標として実施した場合は増額加算。
あくまで、利用者が自宅での入浴を希望していることが求められる
ため、しっかりとアセスメントをして対応することが重要。



(Ⅰ) …①入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定

②入浴を実施しなかった場合については、加算を算定しない。

(Ⅱ) …①入浴介助加算(Ⅰ)の要件を満たす事

②医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、**介護支援専門員**等が訪問し、
浴室における利用者の**動作及び浴室の環境を評価**

③当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境
等を踏まえた個別の**入浴計画を作成**

④個浴その他の福祉用具等活用し**居宅の状況に近い環境**にて入浴介助を行う。

目的：利用者が居宅において、自身で又は家族や訪問介護員等の介助によって入浴が
できるようになること

「居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものであり、**個浴だからと一律で算定できるという主旨ではありません。**

通所介護等の平均延べ 利用者数減少における対応

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から **5 %以上減少**している場合、**3 か月間**（※）、基本報酬の **3 %の加算**を行う

※特別の事情があると認められる場合は一回の延長

【問題はQ a vol. 1】

問13 3 %加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

回答 3 %加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、**介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）**を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である

注）加算算定の理由説明ではありません。

意外と知られていませんが

「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」 関連

①通所介護等の個別機能訓練計画書の介護支援専門員への交付

⇒算定にあたって必要な実務として明記されています。

②通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制

⇒管理栄養士、医療機関、介護保険施設と主治の医師、歯科医師、看護師及び**居宅介護支援専門員**その他の職種が行う体制を整備すること。

⇒低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3か月毎に事業所を通じて利用者を担当する**介護支援専門員等へ情報を提供する**

③口腔・栄養スクリーニングの実務等について

⇒複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえて**サービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定**することとが原則

⇒スクリーニング結果は介護支援専門員へ**文書等**で報告

⇒介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、事業者からの情報提供を受けサービス担当者と連携し、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関するリスクにかかわらず課題の把握を**3か月毎に実施**

居宅療養管理指導

医師・歯科医師から介護支援専門員への 情報提供の充実



今後、医師や歯科医師、薬剤師から提供される情報には、必要に応じて、利用者の**社会生活面の課題**にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、これに関連する情報を提供するように努めることとする。

新たな様式には、以下の項目が追加されました

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 ☐ 特になし ☐ あり (→ 必要な支援 ())
(2) 特記事項

医療介護連携促進に情報の活用を。

本日の講演内容

- I. 介護報酬に向けた協会の活動概況
- II. 令和3年度人員及び運営に関する基準の改正
 - サービス全般に共通する事項
 - 居宅介護支援に関する事項
- III. 令和3年度介護報酬改定に関する事項
 - 居宅介護支援
 - 居宅サービス関連
 - 介護保険施設等

介護報酬改定資料集は

介護老人福祉施設	P252～P264
介護老人保健施設	P264～P279
介護医療院	P305～P317
地域密着型特定施設入居者生活介護	P360～P365
地域密着型介護老人福祉施設	P366～P379

口腔衛生管理加算の見直し

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

個々の利用者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため
従来の口腔衛生管理体制加算（30単位/月）は廃止

(1)口腔衛生管理加算（Ⅰ）

従来の口腔衛生管理加算



- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を月2回以上行う。
- 当該入居者の口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行なう。
- 指導を基にした口腔衛生等に関する計画を作成する
- 歯科衛生士による介護職員への相談受付

口腔衛生に関する
計画作成には
介護支援専門員も
関与します。

(2)口腔衛生管理加算（Ⅱ）

LIFEへの情報提供及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理において一連のサイクル（PDCAサイクル）によるサービスの質の管理

フィードバックされた情報活用は
介護支援専門員も大きく関与。



資料集概要P94

福 : P259

健 : P272

医 : P312

地福 : P373参照

栄養マネジメント加算要件の包括化

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

以下の要件を満たさないと 1 日につき**14単位**
減算されます。



- 栄養士又は管理栄養士を 1 以上配置
- 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

令和 6 年 3 月 31 日までの
経過措置期間あり。

資料集概要P94
福 : P253
健 : P271
医 : P311
地福 : P372参照

栄養マネジメント加算要件の包括化

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

以下の要件を満たさないと 1 日につき**14単位減算**されます。

- 栄養士又は管理栄養士を 1 以上配置
- 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。



令和 6 年 3 月 31 日までの
経過措置期間あり。

資料集概要P94
福 : P253
健 : P271
医 : P311
地福 : P372参照

栄養ケアマネジメント強化加算

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定。

○管理栄養士が常勤で配置し原則として入所者全員を対象として施設の入所者全員に対して算定できます

○算定要件

低栄養状態のリスク評価の実施

厚生労働省への情報提供とそのフィードバックデータの活用

※実施手順は、「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」に基づき実施する。

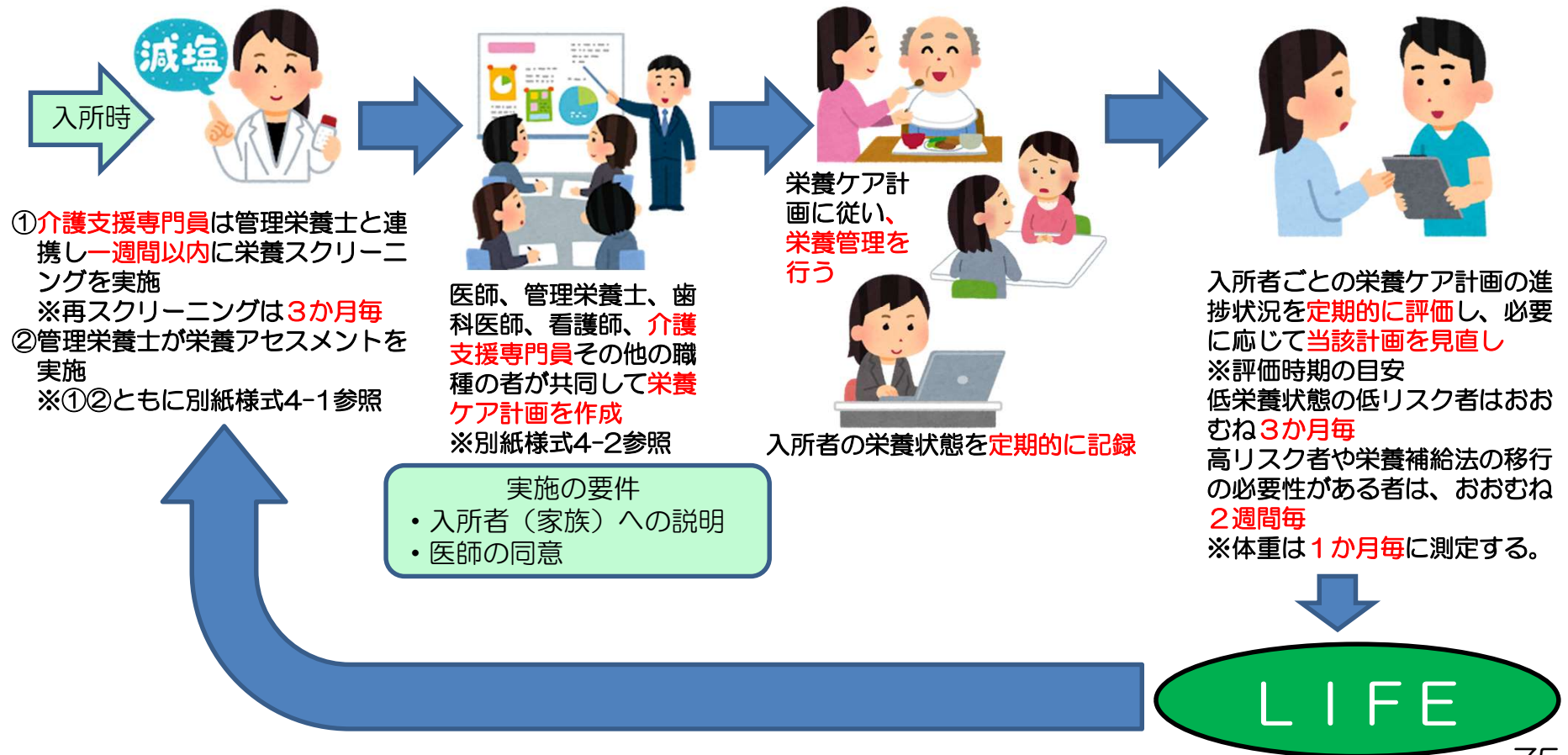
※低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は低リスク者に準じた対応とすること。

資料集概要P94
福 : P257
健 : P271
医 : P311
地福 : P372参照

栄養管理の流れ

栄養ケアマネジメント加算の廃止に伴う栄養管理の義務化

○入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。



褥瘡マネジメント加算の見直し

【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、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護】

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とされています。

主な算定ポイント

- ・ 3か月に1回の評価
- ・ LIFEのフィードバックデータの活用
- ・ 褥瘡ケア計画の作成と3か月に1回の評価後の見直し
- ・ 褥瘡ケアの実施記録



褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は要件を満たす事で全ての入居者（Ⅱ）と（Ⅲ）を算定する者を除く）に算定できます。

※介護医療院は褥瘡対策指導管理に該当します。

資料集概要P102

福 : P260

健 : P275

医 : P681

地福 : P375

看 : P385参照

排せつ支援加算の見直し

【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、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

見直しのポイント

- ・ 全ての入所者等に対して**定期的な評価（スクリーニング）**の実施
- ・ 6か月以降も**継続**して算定可能
- ・ 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（**プロセス**）と排せつ状態の改善（**アウトカム**）について評価を行う新たな区分
- ・ **LIFE**へのデータ提出とフィードバックの活用

排せつに介護を要する入所者等ごとに、少なくとも6か月に1回評価を行い結果等を厚生労働省に提出し当該情報等を活用となっています。

【評価方法について】

※評価は**3か月後の見込み**について実施する。

※厚生労働省が示す**評価様式**があります。

※施設入所時に評価を行いますが、加算算定にかかる届出の日の属する月の前月以前から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**を行うことができます。

資料集概要P103

福 : P261

健 : P276

医 : P314

地福 : P376

看 : P385参照

看取り介護加算

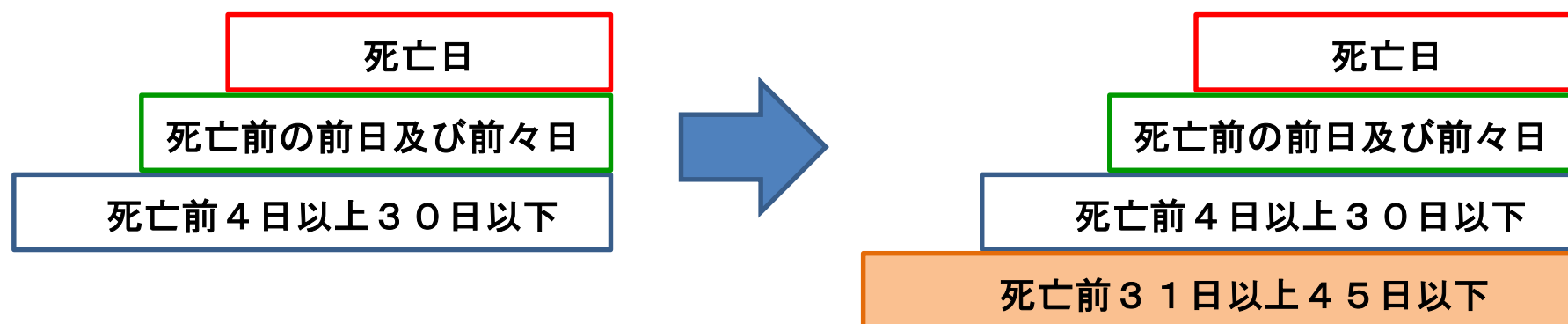
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

ターミナルケア加算

【介護老人保健施設】

特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実 介護老人保健施設における中重度者や看取りへの対応の充実

- それぞれの加算に新たに**死亡日45日前～31日前を追加**
- 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては「**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**」を参考とする。



資料集概要P29

福 : P260

健 : P269

認 : P355

地福 : P374参照

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

【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】

従来の要件が緩和され加算（Ⅰ）が新設されました。

○加算（Ⅰ）は個別機能訓練加算や（Ⅱ）との**同時算定は不可**

○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、以下の点を把握する

①当該利用者のADLに関する状況

（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）

②当該利用者のIADLに関する状況

（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）

○把握方法については、機能訓練指導員等と連携してリハビリテーションを実施している**医療提供施設等の場**又はICTを活用した**動画やテレビ電話**を用いて把握した上で、機能訓練指導員等に助言を行う

○算定は3月に1回

従来の加算は加算（Ⅱ）となります。

※個別機能訓練加算算定時は100単位減算

資料集概要P90

特 : P241

福 : P254

認 : P356

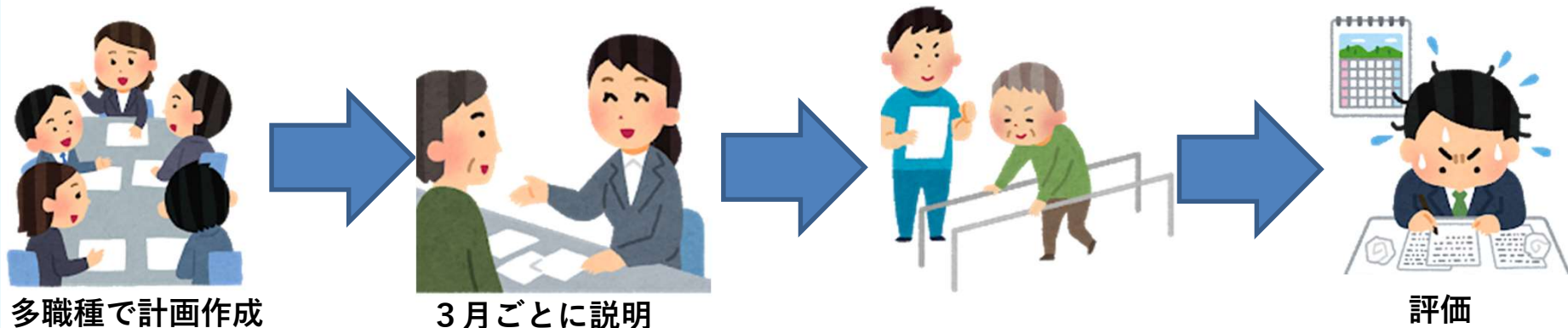
地特 : P361

地福 : P368参照

個別機能訓練加算

【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入所者生活介護】

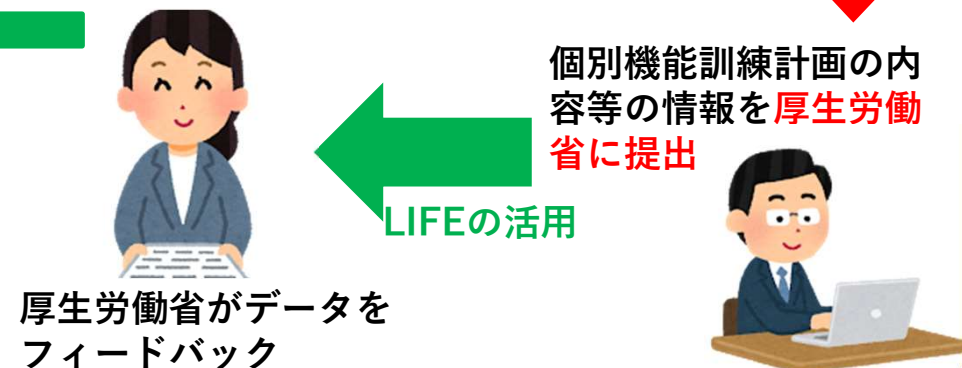
個別機能訓練加算(Ⅰ)…従来の加算



フィードバックデータを活用

個別機能訓練加算(Ⅱ)

(Ⅰ)との併算可



資料集 概要P93 特：P242 福：P255 地特：P362 地福：P369参照

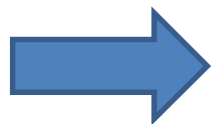
ADL維持等加算

【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入所者生活介護】

調整済ADL利得の考え方



評価対象利用開始月に
ADL値を測定（A）



翌月から6ヶ月後に
ADL値を測定（B）

調整済ADL利得の計算 $(B) - (A) + \text{加算の値}$
※加算の値はサービスにより異なります。

ADL利得の平均を計算するに
当たって対象とする者は、ADL
利得の多い順に、上位100分の10
に相当する利用者及び下
位100分の10に相当する利用
者を除く利用者とする。

厚生労働省（LIFE）への報告は必
須

※令和3年度評価対象期間

原則としては、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの
1年間とする。

- ・令和2年4月から令和3年3月までの期間
- ・令和2年1月から令和2年12月までの期間

資料集概要P99

特 : P242

福 : P255

地特 : P362

地福 : P369参照

自立支援促進加算

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進



- 医師、看護職員、介護職員、**介護支援専門員**その他の職種が、医学的評価、**アセスメントの実施**
- 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**

支援計画は訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、A DL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成することとなります。

算定に関する留意事項には、当該支援計画の以下の項目の原則としての実施内容が記されていますので確認をしてください。

- ①寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐための対策と支援
- ②食事の対策と支援
- ③排泄の対策と支援
- ④入浴の対策と支援
- ⑤生活全般において、入所者本人や家族と相談
- ⑥(必要な場合は)リハビリテーション及び機能訓練の実施

※支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得る必要があります。

注意！

少なくとも6か月に1回の医師が医学的評価と計画の策定等に参画
少なくとも3か月に1回入所者ごとに支援計画を見直が必要
医学的評価の結果等を**厚生労働省(LIFE)**に提出し当該情報**その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用**

資料集概要P40

福 : P261

健 : P276

医 : P315

地福 : P376参照

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標と要件の見直し

【介護老人保健施設】

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅支援機能の評価の充実

算定要件等は資料集P100の図表を参考にしてください。

- 居宅サービス実施数での訪問リハビリテーションの重視
- リハビリテーション専門職配置での理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価
- リハビリテーションマネジメントの実施要件での医師の詳細な指示の明確化

※従来と同じ体制では評価指標が下がります。



資料集P100参照

その他

標準様式の変更

介護保険最新情報Vol1958より・・・日本介護支援専門員協会で記載例を作成中

第1表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	【居宅サービス計画書記載要領には】 利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。 なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）

緑部分はケアプラン点検の転記です（点検目線）
大事なのは点検のためではなく、アセスメントした結果として解決可能な生活の意向を示す利用者目線

第2表の記載要領の変更

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

【以下が追記された部分】

具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから**目標を立て**、

- ・利用者自身の力で取り組めること
- ・家族や地域の協力でできること
- ・ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。**目標に対する援助内容**では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や 期間を設定する。

※全てを書くのではなく「長期目標」「短期目標」「サービス内容」への展開の考え方を示しています。

第2表の記載要領の変更

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

【以下が追記された部分】

具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから**目標を立て**、

- ・利用者自身の力で取り組めること
- ・家族や地域の協力でできること
- ・ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。**目標に対する援助内容**では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や 期間を設定する。

※全てを書くのではなく「長期目標」「短期目標」「サービス内容」への展開の考え方を示しています。

第5表：支援経過記録の記載要領の変更

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、「電話」・「FAX」・「メール」（これらは発信（送信）・受信がわかるように記載）等）とその内容について、**時系列**で誰もが理解できるように記載する。

そのため、具体的には、

- ・ 日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名）
- ・ 利用者や家族の発言内容 ・ サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断 等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

（中略）

等わかりやすく記載する。

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「**モニタリングシート等（別紙）参照**」等と記載して差し支えない。（**重複記載は不要**）

ただし、「（別紙）参照」については、**多用することは避け**、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※ モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

軽微な変更にかかる「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いの例示

原則はモニタリングを踏まえ、
サービス事業者間（担当者間）の合意を得ることが前提

確認のポイントとして、課題分析標準項目の以下の項目が例示され、総合的に勘案し、判断すべきものとされています。

- ・「健康状態（既往歴、主傷病、病状、痛み等）」
- ・「ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）」
- ・「IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）」
- ・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」
- ・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」
- ・「社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）」
- ・「排尿・排便（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など）」
- ・「褥瘡・皮膚の問題（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等）」
- ・「口腔衛生（歯・口腔内の状態や口腔衛生）」
- ・「食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）」
- ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」等

看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて

暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、

本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、**これに限られない。**）は、

暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも**改めて同様のプロセスを踏む必要はない。**

3年後の報酬改定にむけて

日本介護支援専門員協会としては、これまでの事項以外にも、委員会等の場等で要望や交渉を行ってきましたが、全ての要望が通る事はありません。

今後に残された課題については調査分析を行い、会員の皆様の意向に沿った交渉を進めていきます。

【残された課題の例】

介護支援専門員の処遇改善と業務環境の改善

特定事業所加算等の算定要件の見直し

法定研修等による負担の軽減

施設・居住系のケアマネジメントのあり方

介護予防支援の委託費や業務の簡素化 など

ぜひ、アンケート調査にご協力ください！



現状はどうなっているんだろう？
〇〇を改定する時期がきた…

介護支援専門員の意見を聞きたい！
アンケートを実施しよう！



回答率が低いと…

回答率が高いと…



意見を求めてもムダ
意見はなかった



介護支援専門員から
積極的に
意見が集まった！



次回から調査対象に
ならない
意見が届かない

次回からも意見を聞こう！
〇〇に介護支援専門員の意見を
反映させよう！

大事なことなので、もう一度…

各種、アンケート調査にご協力ください

©Japan Care Manager Association

調査対象者数が100人だった場合、一人の回答で回答率は1%、変わります！





算定していますか？

手間だから…と
算定するのを止めていませんか？
本来、算定できる加算を
見逃していませんか？



加算の算定は介護支援専門員の評価や
処遇の改善にも影響しています。
算定できるものは余すことなく算定しましょう。



日本介護支援専門員協会 TEL:03-3518-0777 E-mail: info@jcma.or.jp

©Japan Care Manager Association

日本介護支援専門員協会の活動内容
国の審議会、検討会等の資料および情報は・・・



<http://www.jcma.or.jp> へアクセス
または **日本介護支援専門員協会** で検索



会員専用ページには
さらに詳しい情報を掲載！

令和3年度介護報酬改定を受けて各種
様式・モデル契約書等を作成中！

2019年8月より会員管理システムが変わりました。

新システムでは、会員管理と研修受講システムを統合しましたので、ひとつのIDで会員管理サイトと研修受講システムをご利用いただくことができます。



今まで同様、会員ログイン画面からログインします。

会員専用サイト

会 員 管 理

代 議 員 選 挙

研 修 管 理

ア ン ケ ー ト

書 籍 販 売

メー ル マ ガ ジ ン

会員専用サイトでは…

会 員 管 理

現在表示されている会員情報以外に閲覧項目を増やしています。

研 修 管 理

会員サイトにログインすると閲覧できるようになりました。
今後は閲覧できる受講履歴や申込できる研修を増やす予定です。

書 籍 販 売

現在のシステム同様、新刊書籍や購入できる書籍を表示します。

新システム導入にあたり・・・

IDが変更されました！ 今後会員の皆様には新システムのログインIDとパスワードをお送りする予定です。

現在の個人情報を確認し修正を行ってください。

現在登録されている会員情報（介護支援専門員登録番号、ご自宅の住所等）の確認をお願い致します。

最後にお知らせ・・・全国大会開催予定

▶ 第15回山口大会

・日時

2021年8月28日(土)
～29日(日)



第15回 一般社団法人
日本介護支援専門員協会
2021全国大会 in 山口

対人援助の本質を問う！
～「原点回帰」2040年を見据えたケアマネジメントとは～

2021.8.28(土)▶29(日) 場所 KDDI 維新ホール
山口市小郡下郷 1258-2

【主催】一般社団法人 日本介護支援専門員協会／一般社団法人 山口県介護支援専門員協会