

川西市・猪名川町共催

令和3年度集団指導
当日資料

令和4年3月25（金）

川西市役所 大会議室

（川西市役所7階）

14:00～15:30

目次

- 1 指定基準改正について 1 ページ
- 2 介護職員処遇改善加算、介護職員処遇改善支援補助金について . . . 12 ページ
- 3 各サービスごとの報酬改定の振り返りについて 21 ページ
- 4 実地指導での主な指摘事項について 76 ページ
- 5 令和3年度報酬改定に係る相談内容について 80 ページ
- 6 事故報告のまとめについて 83 ページ
- 7 メールアドレスの変更について 93 ページ

指定基準改正のポイント

全サービス共通

項目	改正内容	期間
感染対策の強化	<p>感染症の発生及びまん延防止等に関する取り組み徹底を求める観点から、以下の取り組みを義務づける。</p> <p>① 感染症の発生及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催 ② 指針の整備 ③ 定期的に研修及び訓練(シミュレーション)を実施(研修は新規採用時にも実施)し、その内容を記録</p>	令和6年4月1日から
業務継続に向けた取り組みの強化	<p>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、以下の取り組みを義務付ける。</p> <p>① 介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(感染症及び災害に係る業務継続計画)を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずる ② 従業員に対し、業務継続経過について周知 ③ 定期的に研修及び訓練(シミュレーション)を実施(研修は新規採用時にも実施)し、その内容を記録 ④ 業務継続計画の定期的な見直し</p>	令和6年4月1日から
高齢者虐待防止法の推進	<p>利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の取り組みを義務づける。</p> <p>① 虐待の発生及びその再発を防止するための委員会を定期的開催 ② 指針の整備 ③ 定期的に研修及び訓練(シミュレーション)を実施(研修は新規採用時にも実施)し、その内容を記録 ④ ①～③を実施するための専任の担当者を置く</p>	令和6年4月1日から
認知症介護基礎研修の義務化	<p>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。また、兵庫県ではeラーニングで受講が可能。</p> <p>① 対象者は認知症ケアに携わる介護従事者 ② 研修の内容は認知症介護の基本や留意点について6時間程度の講義</p>	令和6年4月1日から

※いずれも令和3年3月31日までは努力義務

指定基準改正のポイント（抜粋）

<p>ハラスメント対策の強化</p>	<p>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、適切なハラスメント対策を講じることを義務づける。</p> <p>① 事業主が講ずべき措置の具体的な内容 ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 イ 相談(苦情も含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>② 事業主が講じることが望ましい取り組みについて ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 イ 被害者への配置のための取り組み(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) ウ 被害防止のための取り組み(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等 の状況に応じた取り組み)</p>	<p>令和4年4月1日から (大企業については経過措置は適用されませんのでご注意ください)</p>
--------------------	---	--

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、令和3年度報酬改定時に基準省令が改正され、以下の取組が義務づけされた。

介護施設等における感染症の発生及びまん延の防止について、各事業者において対応状況を改めて確認すること。

基準省令R3年度改正

【施設系サービス】

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
※改正前は「衛生管理等」について規定

【その他のサービス】

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年の経過措置期間あり。

解釈通知

衛生管理 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練)

- 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（施設系は年2回以上））に実施
- 発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施
- 机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施（実施手法は問わない）
- 令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置あり
 - ※令和6年3月31日まで・・・努力義務
 - 令和6年4月1日以降・・・義務付け

業務継続計画の策定等

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）の実施等が義務づけられている（令和3年度報酬改定時に改正）。

業務継続計画の策定等は、経過措置期間が設けられ、令和6年3月31日までは努力義務となっているが、**令和6年4月1日以降は義務化**となるため、早急に策定に着手すること。

○業務継続計画に記載すべき項目

① 感染症に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 初動対応

ハ 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）

② 災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

○研修は定期的（年1回以上 施設系は年2回以上）に実施（新規採用時には別途実施）

○訓練は、業務継続計画に基づき、施設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等を定期的（年1回以上 施設系は年2回以上）に実施

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画 (BusinessContinuityPlan) の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。)

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

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



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

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、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
- ・ 防災計画と自然災害BCP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
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応 (各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項) 等



(出典)厚生労働省資料

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の概要

※条項の引用は「法」とする。

1 法制定の経緯

児童虐待やドメスティック・バイオレンスと並んで、家庭や介護施設における高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄等の虐待が問題となっていたことから、平成17年11月1日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されました。

この法律には、**高齢者虐待の定義、対応の基準等が規定**されています。

2 高齢者虐待の定義

- 「高齢者」とは「65歳以上」の者をいう。(法第2条第1項)
- 「高齢者虐待」とは養護者による高齢者虐待及び**養介護施設従事者等による高齢者虐待**をいう。(法第2条第3項)

養介護施設従事者等による高齢者虐待 (いずれかの該当行為) (法第2条第5項)

身体的虐待	高齢者の身体に <u>外傷が生じ又は生じるおそれのある暴力を加えること</u>	(例) つねる、殴る、蹴る等。 身体を拘束し、動きを制限する。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は、長時間の放置、その他の <u>高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること</u>	(例) 入浴させず、異臭がする。 爪や髪が伸び放題である。 ナースコールを遠ざける。
心理的虐待	高齢者に対する著しい <u>暴言又は著しく拒絶的な対応</u> その他の <u>高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと</u>	(例) 子供扱いするような呼称や言動、態度を取る。怒鳴る。 自力で可能な食事を職員の都合で、全介助する。
性的虐待	高齢者に <u>わいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること</u>	(例) 性的行為を強要する。 人前で排泄やおむつ交換をする。
経済的虐待	高齢者の <u>財産を不当に処分すること</u> その他 <u>当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること</u>	(例) 金銭・財産を着服する。 立場を利用して、金銭を借りる。

3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

高齢者の心身の安全と尊厳を保護し、**従事者が意図的・非意図的に加害者となる事態を未然に防ぐ**ため、事業者として適切な予防措置に継続的に取り組み、すべての従事者が高齢者虐待に関する正確な認識を持つことが求められる。

また、従事者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努める必要がある。

(1) 『養介護施設従事者等』の範囲（法第2条第5項）

介護保険施設等の入所施設や居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている**次の施設・事業に従事するすべての職員**が対象となる。

区分	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム ・老人福祉センター ・老人介護支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設(地域密着型含む) ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅(介護予防)サービス事業 ・地域密着型(介護予防)サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防支援事業

(2) 高齢者虐待防止のための措置（法第20条）



(3) 高齢者虐待に係る通報（法第21条）

虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見 → 市町村へ通報

養介護施設従事者等・・・**自分が働く施設・事業所等で発見した場合** → **重大な危険の有無に関わらず「通報義務」**（努力義務ではない）

上記以外の場合・・・・**生命・身体に重大な危険** → 「**通報義務**」
 それ以外の場合 → **通報「努力」義務**

(4) 通報者保護に関する規定

- ① 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、高齢者虐待に関する通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く）をすることを**妨げるものと解釈してはならない**。（法第21条第6項）
- ② 養介護施設従事者等(従事者)は通報をしたことを理由として、解雇その他**不利益な取扱いを受けない**。（法第21条第7項、公益通報者保護法）
- ③ 市町村の職員は通報又は届出をした者を**特定させるものを漏らしてはならない**。（法第23条）

4 高齢者虐待件数等の状況（県内）

○ 高齢者への虐待に関する通報・相談件数及び虐待と認められた件数

区分	通報・相談件数		虐待と認められた件数	
	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度
養護者	1,874件	1,968件	792件	802件
養介護施設従事者	147件	131件	29件	20件

○ 高齢者への虐待に関する通報・相談者の内訳は次の通りであり、当該施設職員・事業所職員や施設・事業所の管理者による相談が多い傾向にあります。

	平成30年度（割合）	令和元年度（割合）	令和2年度（割合）
家族・親族	24件（15.7%）	33件（20.5%）	17件（12.2%）
当該施設・事業所職員	25件（16.3%）	42件（26.1%）	50件（36.0%）
当該施設・事業所元職員	10件（6.5%）	7件（4.3%）	12件（8.6%）
施設・事業所の管理者	43件（28.1%）	37件（23.0%）	26件（18.7%）
本人による届出	1件（0.7%）	3件（1.9%）	2件（1.4%）
介護支援専門員	9件（5.9%）	9件（5.6%）	9件（6.5%）
医療機関従事者（医師含む）	1件（0.7%）	2件（1.2%）	1件（0.7%）
その他	33件（21.6%）	26件（16.2%）	11件（7.9%）
不明（匿名含む）	7件（4.6%）	2件（1.2%）	4件（2.9%）

5 事業所に求められる取組み

(1) 高齢者虐待防止に関する事項の周知徹底

- **介護従事者・職員全員**に対し、高齢者虐待防止に関する事項（虐待の定義、具体的な行为例、関係者に課せられた義務等）について、所内研修等の確実な方法により周知徹底すること。
- **新規採用者**への周知方法、年間の研修計画など継続的に周知徹底する方策を事業所として規定すること。

(2) 苦情処理体制の整備と周知徹底状況の確認

- **利用者や家族に対する苦情処理体制**の周知徹底状況の確認（重要事項説明書による説明、事業所内の掲示、利用者や家族の認識の有無）

(3) 虐待が疑われる事案が発生した場合の対応

① **被虐待者とされる高齢者の心身状況の確認、保護、記録**

高齢者の安全の確保（急を要する医療機関受診、虐待者からの保護）

⇒ 心身の状態の確認（介護記録、医療機関受診結果の記録、可能であれば本人に必要性を説明し同意を得た上で怪我等の状況写真を残す。）

※重度の認知症であっても、聴き取りを行い詳細を記録

⇒ 適切な対応（医療機関受診、虐待者からの保護）

② **市町への報告**

発生と同時に速やかに事故報告の様式によって報告を行う。

I. 認知症介護基礎研修の義務化について

無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

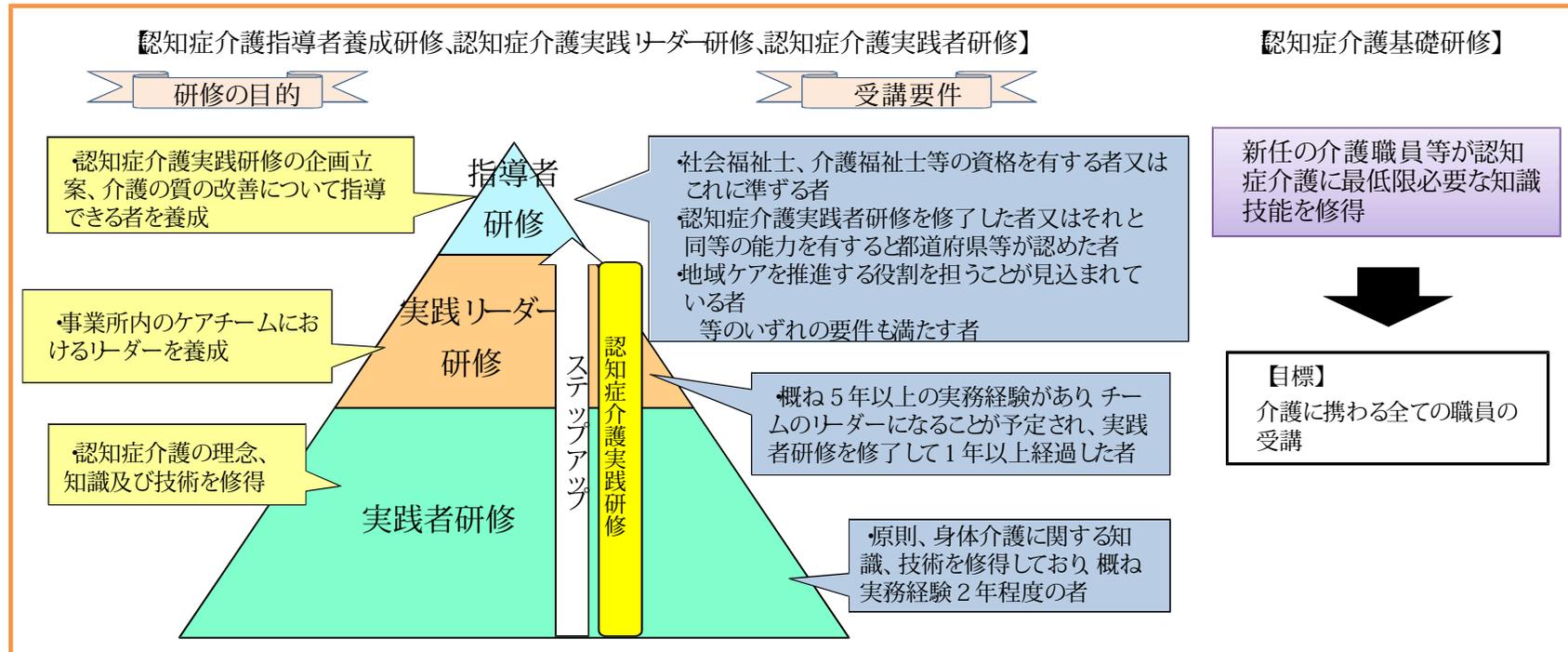
介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】

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（～R6.3.31）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。

I. 認知症介護基礎研修の義務化について

1. 研修の対象者は？ ⇒ 認知症ケアに携わる介護従事者

2. 研修の内容は？ ⇒ 認知症介護の基本や留意点について6時間程度の講義

✓ 研修免除となる資格者

看護師、准看護師、介護福祉士、ケアマネジャー、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

✓ 研修免除となる条件

- ★すでに認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修などを修了している
- ★福祉系高校で認知症に係る科目を受講している(卒業証明書必須)
- ★養成施設で認知症に係る科目を受講している(卒業証明書及び履修科目証明書必須)
- ★人員配置基準上、従業員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない

I. 認知症介護基礎研修の義務化について



eラーニング（オンライン）による研修を受講することができます。

申し込みは下記から「認知症介護研究・研修仙台センター」のHP（eラーニング専用サイト）をご覧ください。



<https://www.sendan.or.jp/contents/kenkyusho/index.html>

●eラーニングシステムの利用に関すること

⇒eラーニング専用サイトの問い合わせフォームより、システム運用元へご連絡ください。

●認知症介護基礎研修の制度に関すること

⇒兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課
(078-341-7711 (内線2951))

●認知症介護基礎研修の研修に関すること

⇒兵庫県健康福祉部健康局健康増進課認知症対策室
(078-341-7711 (内線2912))

兵庫県HP：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf29/ninkaigokensyu.html>

事務連絡
令和4年1月14日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課

令和4年度の「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」
に係る提出期限について

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づく介護現場で働く方々の収入を引き上げるための措置については、「令和4年2月以降の介護職員の処遇改善に係る措置について」(令和3年11月29日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)等によりお知らせしているところです。

これに伴い、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（以下「処遇改善加算等」という。）に係る通知の見直しを予定しております。そのため、処遇改善加算等の計画書の提出については、

- ・ 通常、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日までに行うこととしているところですが、
- ・ 令和4年4月又は5月から取得する場合は、同年4月15日までに行うこととする予定

です。管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。

令和4年度当初の特例（予定）

令和4年4月又は5月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、同年4月15日までに計画書を都道府県知事等へ提出する。

- ※ なお、介護職員処遇改善支援補助金を申請する場合は、都道府県知事に介護職員処遇改善支援補助金計画書を提出することとなりますが、この提出期限についても、併せて同年4月15日とする予定です。

(参考) 通常の見直し

加算を取得する月の前々月の末日までに、都道府県知事等へ提出する。

- ※ 「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知) 参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000756128.pdf>

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

加算の算定に当たっては、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（以下、「算定届」）を提出する必要がある。年度の入替わる時期は、特に職員体制等に変更が生じることが想定されるが、加算の適用状況に異動が生じる場合は、遅滞なく届け出ること。

なお、新たに加算を算定する場合は、事前の届出が必要となる。提出時期と適用日は以下のとおりとなるので留意すること。

【訪問通所サービス、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、指定居宅介護支援関係】

適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月以降から適用が可能となる。

※ 訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算については、届出が受理された当日から適用

例) 3月15日に算定届が受理 → 4月1日から適用が可能
3月16日に算定届が受理 → 5月1日から適用が可能

【短期入所サービス、特定施設入所者生活介護、施設サービス等関係】

新たに加算を算定する場合、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)以降の適用となる。

例) 4月1日に算定届が受理 → 4月1日から適用が可能
4月2日に算定届が受理 → 5月1日から適用が可能

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

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（以下、「処遇改善加算等」とする）は、算定に当たり「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（以下、「処遇改善計画書等」とする）」の提出が必要となる。

通常、処遇改善計画書等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日までに提出する必要があるが、令和4年4月又は5月から取得する場合は、同年4月15日を提出期限として取り扱うことから、処遇改善加算等に係る算定届の提出期限も、同様に取り扱うこととする。

<令和4年4月から新たに算定する場合の提出期限>・・・**令和4年4月15日**

例) 4月15日に算定届、処遇改善計画書等が提出 → 4月（又は5月）1日から適用が可能
4月16日に算定届、処遇改善計画書等が提出 → 6月1日から適用が可能

留意事項

- 介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤが、令和4年3月31日を以て廃止となるが、加算Ⅳ又はⅤを取得していた事業所は、新たに他の区分の処遇改善加算等の取得の有無にかかわらず、上記期限までに算定届を提出すること。
- 処遇改善加算等の取得と同時に、処遇改善加算等以外の加算も令和4年4月又は5月から取得予定の場合は、その他の加算については別途所定の期日までに算定届を提出すること。
- 中核市内の事業所及び地域密着型サービス・居宅介護支援事業所の取扱いについては、所在市町の指示に従うこと。

介護職員処遇改善支援補助金

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
 - ・ 上記かつ、令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
 - ・ 賃上げ効果が継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。）
- ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ 交付方法

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約999.7億円）。

◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を毎月分交付
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】

介護事業所
15

① 申請（処遇改善計画書等を提出）
※令和3年度中に賃上げ実施が条件（申請前に用紙提出）

② 交付決定。補助金の交付（補助率10/10）

③ 賃金改善期間後、報告（処遇改善実績報告書を提出）
※要件を満たさない場合は、補助金返還

都道府県

介護職員処遇改善支援補助金 取得要件について

■ 令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること

- 今回の措置が、民間部門における春闘に向けた賃上げ議論に先んじて行われるものであること、また、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）における「来年2月から前倒しで実施する」との趣旨を踏まえ、原則として令和4年2月から賃金改善を実施していることを、令和4年4月以降も含めた補助金の取得要件とする。
- ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和4年3月中に、令和4年2月分も含めた賃金改善を行うことでも可とする。
- なお、令和4年2月から賃上げを実施した旨を記載した用紙等を、2月に事業所から都道府県に提出いただくことを想定している。その後、処遇改善計画書を用いて、4月に事業所から都道府県に申請いただく予定。

■ 補助額の2／3以上は介護職員等のベースアップ等の引上げに使用すること

- 「収入を継続的に引き上げるための措置」とするため、補助額の2／3以上をベースアップ等に使用することを要件とする。ベースアップ等の範囲としては、「基本給」のみならず「決まって毎月支払われる手当」による賃金改善も認める。
- また、「介護職員」と「その他の職員」それぞれにおいて、賃金改善額の2／3以上がベースアップ等に充てられている必要がある。
- ただし、令和4年2・3月の引上げについては、就業規則等の改正等も考慮し、一時金等による賃金改善も認める。
- なお、この要件に伴い、処遇改善計画書及び実績報告書において、「月額賃金改善額の総額」を記載することとする。（個々人単位の賃金改善額の記載までを求めるものではない。）

介護職員処遇改善支援補助金 交付率

○ 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乗じる形で各事業者に交付。

サービス区分	交付率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.1%
・（介護予防）訪問入浴介護	1.0%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.0%
・（介護予防）通所リハビリテーション	0.9%
・（介護予防）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	1.4%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	2.1%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.6%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	2.0%
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	1.4%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.8%
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	0.5%
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	0.5%

※ （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。

※ 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。今回は、報酬とは別の補助金のシステムを用いることとしているが、できる限り速やかに事業所へ補助金を交付する観点から、総報酬に上記交付率を乗じることで交付額を算出。（各介護サービス種類ごとの介護職員数に応じて、月額平均9,000円相当の額を交付できるようにしている点は同様。）10月以降の加算率については、引き続き調整・検討予定。

「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内

令和4年2月からスタート

厚生労働省は、令和4年2月から9月までの間、介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善支援補助金」を交付します。また、10月以降は、臨時の介護報酬改定を行い、同様の措置を継続することとしています。

Q1. 補助金の額はどのように決められるの？

A1. 各事業所の総報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗じた額を支給します。

- 以下の算定式に基づき、各事業所が受け取る補助金の額を毎月算定・支給されます。算定式の「加算減算」には、処遇改善加算と特定処遇改善加算分が含まれます。

$$\text{ある月の総報酬} \times \text{交付率} = \text{補助額}$$

({基本報酬+加算減算} × 1単位の単価)

- これにより、標準的な職員配置の事業所で、介護職員1人当たり月額9,000円相当の補助金が交付されます。
- 事業所の判断で、介護職員以外のその他の職員の処遇改善に補助金を充てることができます。その他の職員の範囲は、事業所の判断で柔軟に設定できます。
- このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、介護職員の皆さま全員に対して、一律で月額9,000円の引き上げを行うものではありません。

Q2. 補助金の対象となる要件は？

A2. 以下の要件を満たすと、補助金を受け取ることができます。

①介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを取得していること

- ◆令和4年2月サービス提供分からの取得が必要です。

②原則として、令和4年2月分から賃金改善を実施すること

ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和4年3月分とまとめて2月分の賃金改善を行うこともできます。

- ◆③の要件にかかわらず、令和4年2・3月分は一時金等による賃金改善も認めます。
- ◆令和4年2・3月分から賃金改善を実施した旨を記載した用紙を都道府県に提出してください。
- ◆令和4年2・3月分として見込まれる補助金額のすべてを、令和4年2・3月分の賃金改善に充てる必要はありません（Q3をご参照ください）。

③補助金の全額を賃金改善に充てること

かつ、賃金改善の合計額の3分の2以上をベースアップ等に充てること

- ◆ベースアップ等とは、「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引き上げをいいます。
- ◆「介護職員」の賃金改善総額・「その他の職員」の賃金改善総額のどちらも、その3分の2以上をベースアップ等に充てる必要があります。
- ◆ベースアップ等に充てた額以外の分は、賞与・一時金等による賃金改善に充てることで、全体として、補助金の額を上回る賃金改善を行う必要があります。
- ◆処遇改善計画書と実績報告書に、「月額賃金改善額の総額」を記載してください。

Q3. 事業所内での補助金の配分方法は？

A3. 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。

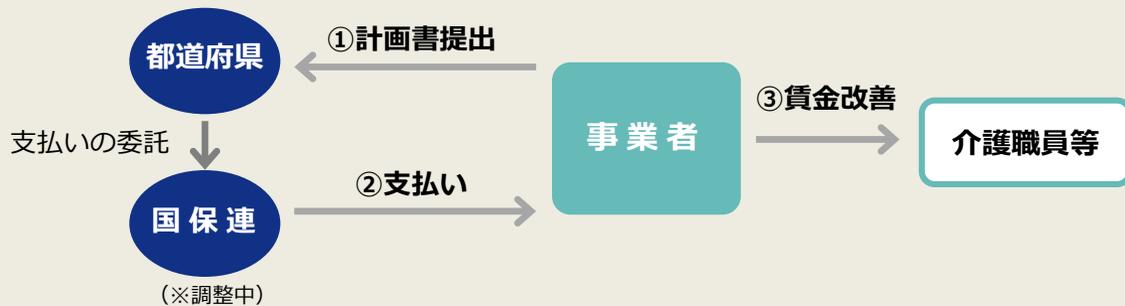
- 事業所で、介護職員だけでなくその他の職員の賃金改善にも充てる場合は、**介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。**
- 令和4年2月分から9月分の**補助金の合計額を上回る賃金改善を行うことが必要です。**
(月ごとの賃金改善額がその月の補助金額を上回る必要はありません。)

Q4. 補助金の申請手続きは？

A4. 事業所が都道府県に対して申請を行います。補助金は**国保連**（※調整中）が支払います。

- 補助金を申請する場合、事業者は、**都道府県に計画書を提出**してください。
申請が認可されると、都道府県から支払いの委託を受けた**国保連**（※調整中）が**補助金を事業者**に支払います。
- 介護報酬関係で市町村に届け出を行うサービス事業者も、**この補助金の届出先は都道府県**です。
- 補助期間終了後、事業所は**都道府県に実績報告書を提出**する必要があります。
(要件を満たさない場合は、補助金の返還が必要となることがあります。)

申請から支払いまでの流れ



Q5. 補助金の申請・支払いスケジュールは？

A5. 令和4年2月に賃上げ開始の報告を行った後のスケジュールは以下の通りです。
補助金は、2～4月分がまとめて6月に支払われ、その後11月まで毎月支払われます。

令和4年					令和5年
2月	4月	6月	9月	11月	1月
賃金改善の実施					
補助金の支払い					
賃上げ開始の報告	計画書提出	補助金支払い開始		補助金支払い終了	実績報告書提出

お問い合わせ先

厚生労働省老健局
介護職員処遇改善支援補助金コールセンター
電話番号：03-6812-7835

兵庫県健康福祉部少子高齢局
高齢政策課 介護人材対策班
電話番号：078-341-7711（内線2944）

【介護職員処遇改善支援補助金】賃金改善開始の報告：電子申請について

- 標記のことについて、期日までに以下に記載の電子申請システムURLにアクセスいただき、賃金改善開始の報告を行っていただきますようお願いいたします。

<https://www.e-hyogo.elg-front.jp/hyogo/uketsuke/form.do?id=1643337275254>

※スマートフォンからの報告も可能です。

右記のQRコードを読み取って、アクセスしてください。



- なお、上記URLからアクセスできない場合は、下記の県HPからアクセスして入力作業を行ってください。

ホーム > 分類から探す > (健康・医療・福祉) 高齢者福祉 > 介護保険・サービス > 介護職員処遇改善支援補助金 (令和3年度国予算補正分) について

または

ホーム > キーワードから探す > 介護職員処遇改善支援補助金

- 期限：令和4年2月28日(月)17時まで

※令和4年3月分とまとめて同年2月分の賃金改善分の支給を行う場合：
令和4年3月31日(木)17時まで

- 法人単位で報告できますが、1回の報告につき入力できる事業所・サービスは10件までです。10件以上の事業所・サービスについて報告する場合は、その都度報告してください。

- 電子申請がどうしても利用できない場合は、県ホームページに掲載している様式を使用し、メールまたは郵送にて提出してください。

提出・問い合わせ先： 兵庫県高齢政策課介護人材対策班 代表電話：078-341-7711（内線2944） E-mail: korei sei saku@pref.hyogo.lg.jp

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、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、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を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、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】

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要・算定要件

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】
 - イ 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（※2）、基本報酬の**3%の加算**を行う（※3）。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響**による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時的に対応**を行う。

- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

単位数

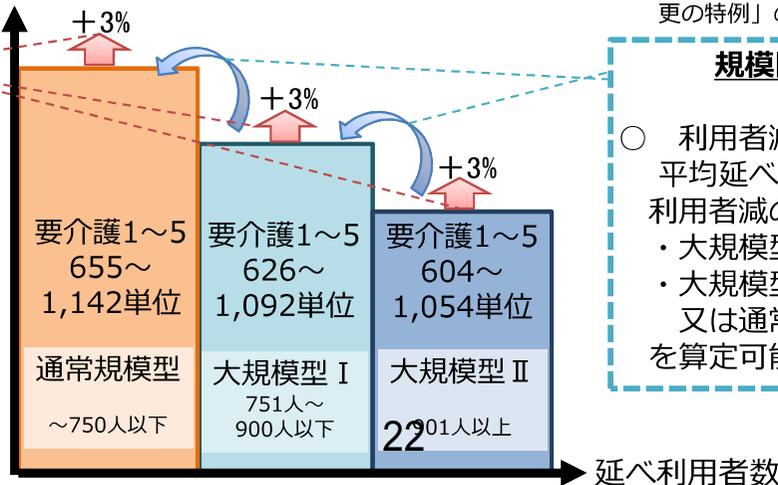
- <現行> <改定後>
- なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬
 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬
- イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合) 単位

同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
 - ・大規模型Ⅰは通常規模型
 - ・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型
 を算定可能。

(注) 「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12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）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（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、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行う。

※1 認知症ケアに関する専門研修

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
- 認知症加算：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

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

単位数

アについては、以下のとおり。
イについては、単位数の変更はなし。

< 現行 >
なし

⇒

< 改定後 >

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) ※
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設) ※

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ)90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ)120単位/月

算定要件等

アについては、以下のとおり。
イについては、概要欄のとおり。

< 認知症専門ケア加算(Ⅰ) > (※既往要件と同)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

< 認知症専門ケア加算(Ⅱ) > (※既往要件と同)

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画²³作成し、実施又は実施を予定

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 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。【通知改正】

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、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し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

単位数

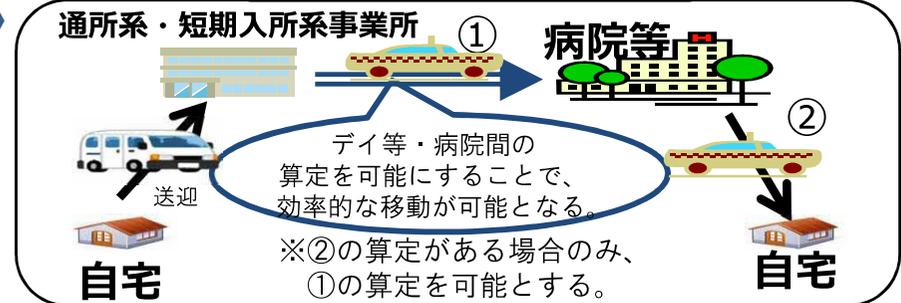
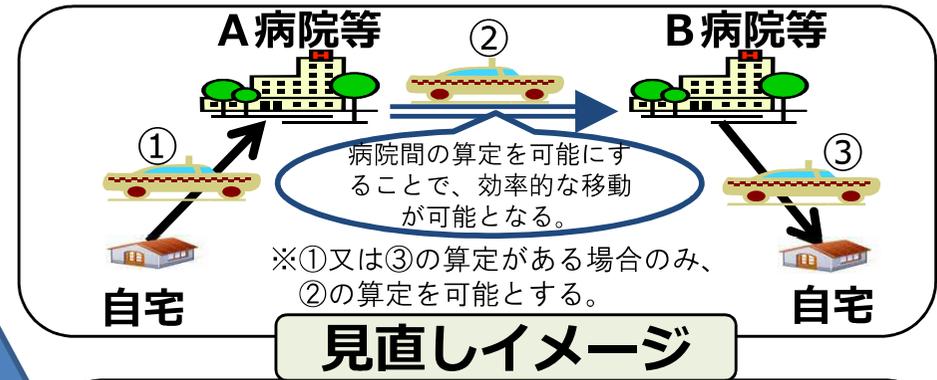
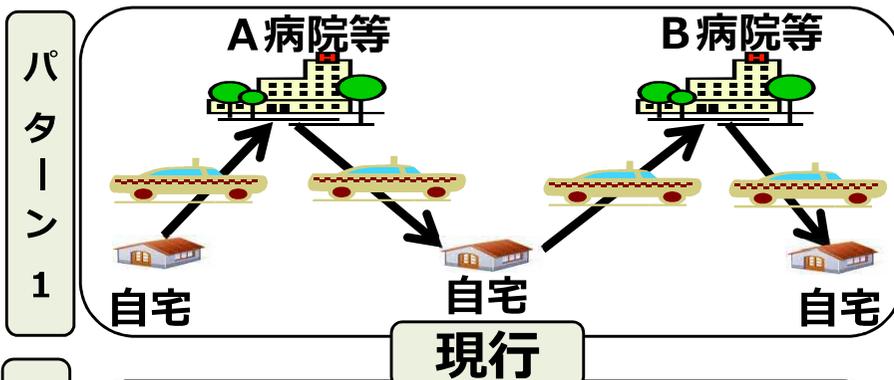
通院等乗降介助

99単位／片道

※今回改定後の単位数

算定要件等

・車両への乗降介助等が介護保険の対象
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



3.(1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する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、リハビリテーション専門職、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。
- 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を設ける。

3.(1)⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

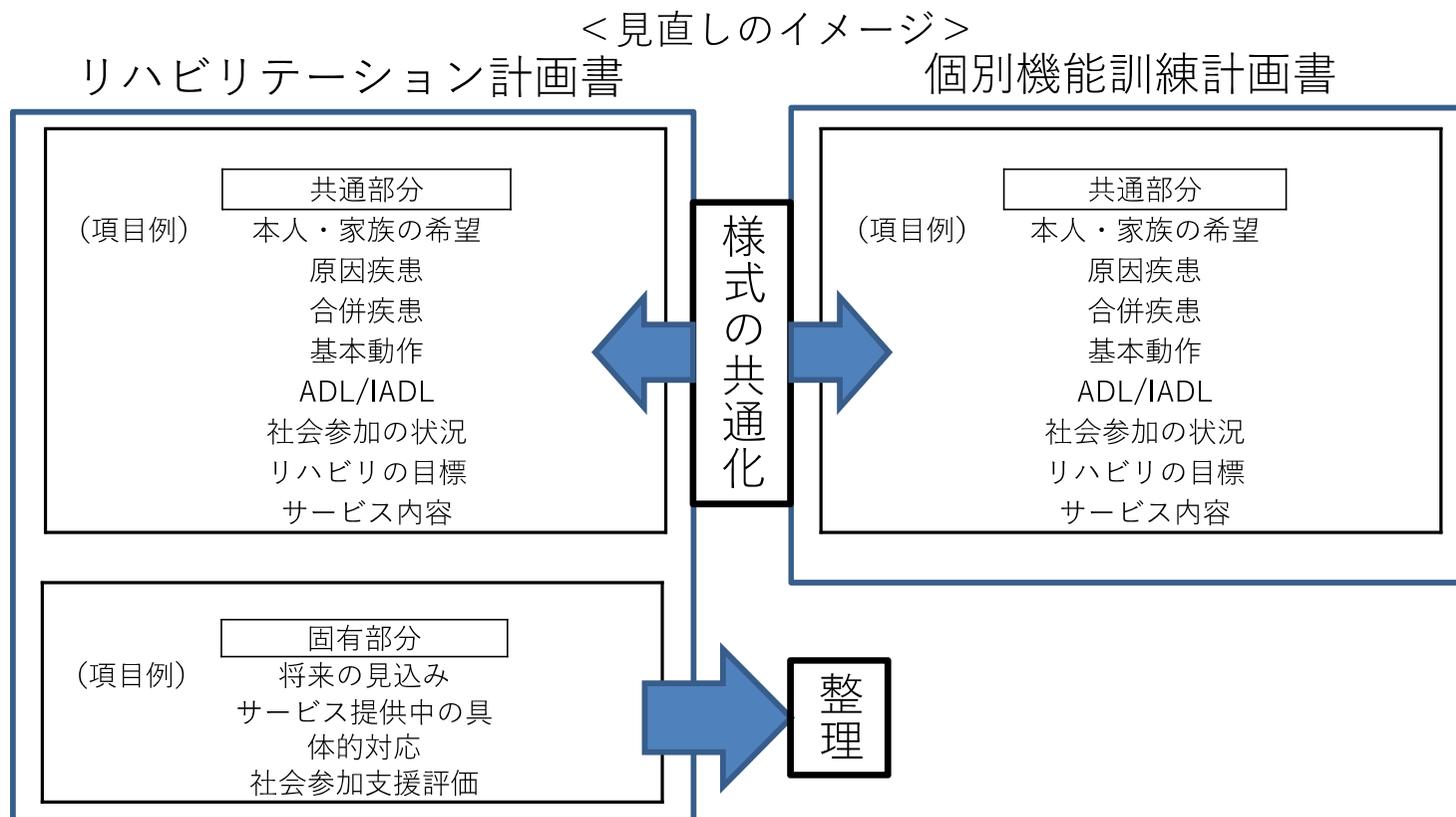
概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】

- 業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。

算定要件等

- リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。



3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

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。

3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

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。

3.(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

- 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46単位／日	⇒ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56単位／日	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85単位／日
		個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月（新設）

※イとロは併算定不可
※加算（Ⅰ）に上乗せして算定

算定要件等

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機能訓練指導員等が、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	(Ⅰ) イ	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(Ⅰ) ロ	専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
	※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。 ※イ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。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。			
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	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別			
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）			
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

<加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出29 フィードバックを受けていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

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★】

- 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 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・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）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。
 - イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

単位数

<現行>	<改定後>
入浴介助加算 50単位/日	⇒ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
	入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等

- <入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）
 - 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。
- <入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）
 - 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
 - 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
 - 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

3. (1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★】

- 通所・居住系等のサービスについて、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り、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、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、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。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、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。【告示改正】

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

3. (1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

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>
なし

⇒

<改定後>

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)

※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

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え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。