

訪問介護
訪問入浴介護
福祉用具貸与

令和3年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和3年9月

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

(訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具貸与関係)

- 認知症専門ケア加算等の見直し(訪問介護・訪問入浴介護)
- 認知症に係る取組の情報公表の推進(訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具貸与)
- 認知症介護基礎研修の受講の義務付け(訪問入浴介護)
- 特定事業所加算の見直し・サービス提供体制強化加算の見直し(訪問介護・訪問入浴介護)
- 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の確保(訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具貸与)
- 看取り期の対応の評価(訪問介護)
- 通院等乗降介助の見直し(訪問介護)
- 生活機能向上連携加算の見直し(訪問介護)
- 訪問入浴介護の報酬の見直し(訪問入浴介護)

○認知症専門ケア加算等の見直し（訪問介護・訪問入浴介護）

（概要）

介護サービスにおける認知症対応力を向上させていくため、認知症専門ケア加算について見直しを行う。

- ・訪問介護、訪問入浴介護についても、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新設
- ・算定要件の一つである「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」を、加算の配置要件の対象に加える。

＜現行＞ → ＜改定後＞
なし I 3単位／日（新設）
II 4単位／日（新設）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ① 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が1／2以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践していること。
- ③ 当該事業所又は施設の従業者に対する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で開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ① イの基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

居宅算定基準留意事項

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出（体制届）を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認

知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

- ④ 「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」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一室に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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」、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」を遵守していること。

- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4) (令和3年3月29日)

問29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- 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」
ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問30 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、

居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

問31 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問32 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問33 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに

行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

- ・ 従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

問34 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問35 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

問36 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えるか。

(答)

貴見のとおりである。

問37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。
- ・ なお、計算に当たって、
 - －（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること

- － 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）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと

に留意すること。

（（介護予防）訪問入浴介護の例）

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人

したがって、割合は21人÷30人≒70.0%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人

したがって、割合は134人÷185人≒72.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

問38 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

○認知症に係る取組の情報公表の推進（訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具貸与）
（概要）

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資するため、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。

具体的には、情報公表のための基本情報調査票に、認知症介護関係研修の欄を設け、受講人数を入力することとなる。

【現行】
別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： _____ 事業所番号： _____ (枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況	
(その内容)	

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人

外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況 [] 0. なし・ 1. あり

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け（訪問入浴介護）

（無資格者がいない訪問介護、福祉用具貸与は除く。）

（概要）

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付ける。（3年の経過措置有り。新入職員の受講について1年の猶予期間有り。）

運営基準 第五十三条の二 第三項

指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定訪問入浴介護事業者は、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

基準解釈通知

同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、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こととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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に加え、介護職員基礎研修課程又は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、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

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等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問6 人員配置基準上、従業者の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者についても、義務付けの対象となるのか

(答)

人員配置基準上、従業者の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者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

問10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

- 特定事業所加算の見直し・サービス提供体制強化加算の見直し
(訪問介護・訪問入浴介護)

◆訪問介護について

(概要)

訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価するため、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

(単位数) 以下の加算は全て1回あたり

- 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算
特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算
特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5%を加算
特定事業所加算(Ⅴ) 所定単位数の3%を加算<新設>

(Ⅴの要件)

- ・体制要件は、Ⅰ～Ⅲと同様

研修の実施、会議の定期的な開催、利用者情報の伝達・報告、健康診断の実施、緊急時対応の明示等

- ・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。

※Ⅴは、Ⅲとの併算定が可能だが、Ⅰ、Ⅱ、Ⅳとの併算定は不可。

厚生労働大臣が定める基準

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅴ)の算定要件

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 体制要件 + 人材要件(①②両方) + 重度要介護者等対応要件 | → 特定事業所加算(Ⅰ) |
| 体制要件 + 人材要件(①又は②) | → 特定事業所加算(Ⅱ) |
| 体制要件 + 重度要介護者等対応要件 | → 特定事業所加算(Ⅲ) |
| 体制要件 + 人材要件 + 重度要介護者等対応要件 | → 特定事業所加算(Ⅳ) |
| 体制要件 + 人材要件 | → 特定事業所加算(Ⅴ) |

Ⅰ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)

【体制要件】

- ①事業所の全ての訪問介護員等(登録型を含む。)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- ③指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者(指定居宅サービス等基準第

五条第二項に規定するサービス提供責当該利用者をいう。以下この号において同じ。)が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

- ④ 事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を一年以内ごとに一回実施すること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。(重要事項説明書の交付で可)

【人材要件】

- ①事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が3割以上であること。又は、介護福祉士、実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者の占める割合が5割以上であること。
- ②全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者であること(居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所については、2人以上が常勤であること。)

【重度要介護者等対応要件】

前年度又は前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4～5である者・認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者・たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする者の占める割合が2割以上であること。(割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られる。)

2 特定事業所加算 (Ⅳ)

【体制要件】

- ①体制要件②から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ②指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

【人材要件】

居宅サービス基準上配置が必要な常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、配置が必要なサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。

【重度要介護者等対応要件】

前年度又は前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者・認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者・たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする者の占める割合が6割以上であること。(割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福

社士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られる。)

3 特定事業所加算 (V)

【体制要件】

体制要件①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

【人材要件】

指定訪問介護事業所の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3割以上であること。

居宅算定基準留意事項

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

加算 (I) ~ (IV) の体制要件の「訪問介護員等ごとに研修計画の作成」又は加算 (IV) の体制要件の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、(加算 (I) ~ (IV)) 訪問介護員等又は (加算 (IV)) サービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等 (リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。) を活用して行うことができるものとする。この際、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」、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。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

ニ 定期健康診断の実施

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算定するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の

従事期間も含めるものとする。

なお、ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、加算（Ⅳ）については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

α 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

β 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

γ 第3号ホ(2)の訪問介護員等の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

③ 重度要介護者等対応要件

加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の重度要介護者等対応要件の要介護4及び要介護5である者又は加算（Ⅳ）の重度要介護者等対応要件の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

割合の計算方法

イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制届を提出しなければならない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4) (令和3年3月29日)

○ 特定事業所加算 (V)

問1 特定事業所加算(V)の勤続年数要件(勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件)における具体的な割合はどのように算出するのか。

(答)

勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算(I)・(II)の訪問介護員等要件(介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件)と同様に、前年度(3月を除く11ヶ月間。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

問2 「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」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ 特定事業所加算(V)における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、
 - － 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと(例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。)
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

問3 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含まないと考えるのか。

(答)

産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取
得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

◆訪問入浴介護について

(概要)

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを
一層推進する観点から、見直しを行う。

加算Ⅰ（新たな最上位区分）

以下のいずれかに該当すること。

- ① 介護福祉士 60%以上
- ② 金属 10 年以上介護福祉士 25%以上

加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）

介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が
60%以上

加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ相当）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た
指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基
準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲
げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定し
ない。

厚生労働大臣が定める基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第45条第1項に規定する指定
訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（同項に規定
する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研
修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実
施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指
定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を
定期的に開催すること。
- (3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定
期的に実施すること。
- (4) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合

が100分の60以上であること。

- (二) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

- (二) 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

居宅算定基準留意事項

① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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」、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。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況

・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○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の確保
(訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具貸与)

(概要)

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ため、自治体による更なる指導の徹底を図ることとされた。

- ・事業所と同一建物の居住者にサービス提供する場合、当該建物の居住者以外にもサービス提供するよう努めることと。
- ・同一のサービス付き高齢者向け住宅等の居住者で支給限度基準額の利用割合が高い場合、併設事業所の特定、居宅介護支援事業者を抽出して点検・検証、家賃・入居契約内容の確認、不適切なケアプラン（ニーズを超えた過剰なサービス）となっていないかの確認等を行う。

令和3年3月18日 厚生労働省老健局通知

下記に示す内容を踏まえた指導の徹底を図る。

1. 高齢者向け住まい等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証
介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等において、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があるところ。

このような指摘を踏まえ、都道府県の福祉部局は、住宅部局と連携して、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まいの特定及び入居契約の内容の確認を行い、家賃の設定が不適切な可能性があるもの（不当に低く設定している場合や、要介護度別に家賃を設定している場合等）等の情報を市町村に情報提供すること。

市町村は、介護給付費適正化（特にケアプラン点検）担当部署において、都道府県からの情報等をもとに、不適切なケアプラン（ここで言う不適切なケアプランとは「入居者のニーズを超えた過剰なサービス」を位置づけているプランを指す。）を作成している可能性がある居宅介護支援事業所について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行っていただきたい。

その結果、介護給付費適正化担当部署において、不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所が判明した場合は、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所の運営自体に問題があると判断した場合は、指導監督部署と連携し、実地指導等を実施されたい。また、併せて、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施されたい。

2. 区分支給限度基準額の利用割合が高い居宅介護支援事業所のケアプランの優先的な点検・検証

上記1の確認・指導の実施にあたっては、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が

高い者が多い場合に、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどにより、当該事業者によるケアプランを優先的に点検・検証することが考えられる。

本点検・検証に資するよう、国民健康保険団体連合会が運用する介護給付適正化システムにおいて、このような居宅介護支援事業所を抽出する帳票を作成できるよう改修等手続きを進めているところ。本システムの改修は本年9月頃を予定しており、将来的には、このような仕組みも活用しながら、点検・検証を行っていただきたい。

なお、令和3年度介護報酬改定において、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所が市町村の求めに応じてケアプランを届け出ることなどが規定されているところ（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（平成11年厚生省令第38号）第13条第1項第18の3）、この取組と共同して点検・検証を行うことも差し支えないが、高齢者向け住まい等におけるサービス提供に関する点検・検証においては、通所介護等、訪問介護以外のサービス利用状況についても着目した点検・検証を行っていただきたい。

○看取り期の対応の評価（訪問介護）

（概要）

頻回の訪問介護が必要な看取り期の対応充実と適切な評価を図るため、看取り期に、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合、所要時間を合算せずにそれぞれ算定可能とする。

居宅算定基準留意事項

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）

○ 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルールの弾力化

問7 看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

（答）

- ・ 可能である。

つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとする。

・ なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。

○通院等乗降介助の見直し（訪問介護）

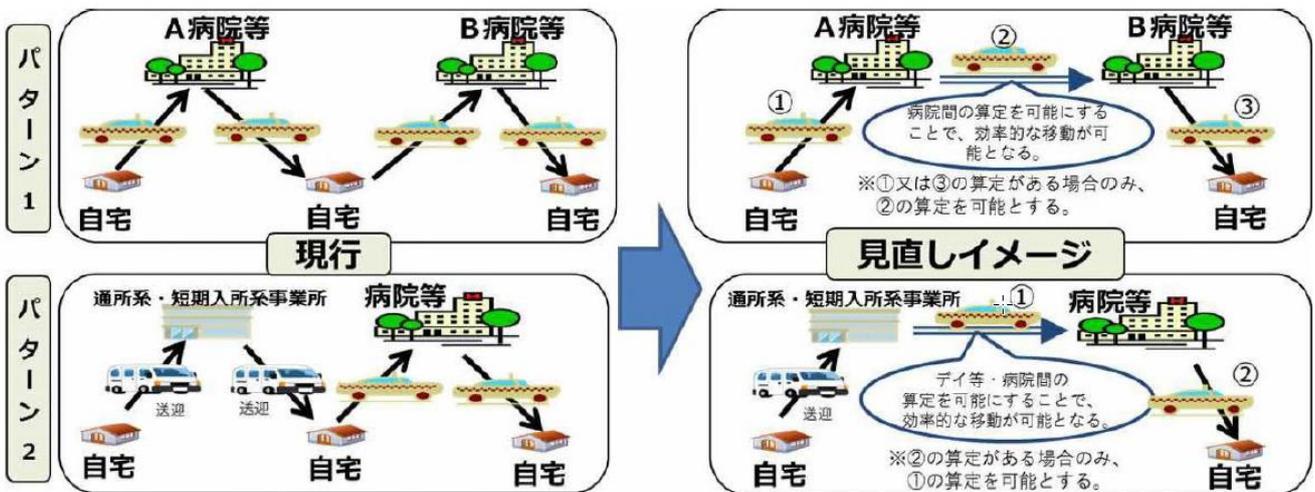
（概要）

利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上のため、居宅が始点又は終点となる場合には、病院等から病院等への移送、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、複数の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、通院等乗降介助を算定可能とする。

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、減算を適用すること、加算を算定できないこととする。

通院等乗降介助 99単位/片道

- ・車両への乗降介助が介護保険の対象
- ・移送に係る運賃は介護保険の対象外



居宅算定基準

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

居宅算定基準留意事項

片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4) (令和3年3月29日)

問4 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

(答)

- ・居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したが

って、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

・ ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※ 介護報酬に係るQ & A（平成15年5月30日）問22は削除する。

○生活機能向上連携加算の見直し（訪問介護）

（概要）

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見直しを行う。

・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カンファレンスを行う要件に関して、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、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場合でも差し支えないことを明確化する。

※連携先を見つけやすくなるため、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。

算定基準留意事項

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護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（病院にあっては、認可病床数が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。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
この際、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」、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。

また、この場合の「カンファレンス」は、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、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- α 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- β 生活機能アセスメントの結果に基づき、αの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- γ βの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- δ β及びγの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのβ及びγの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ヘ 本加算は口の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション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に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIA

DLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。

本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

α ①イの訪問介護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、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

β 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、αの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、αの助言の内容を記載すること。

γ 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、αの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

δ 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度αの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）

○ 生活機能向上連携加算（I）

問6 生活機能向上連携加算（I）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

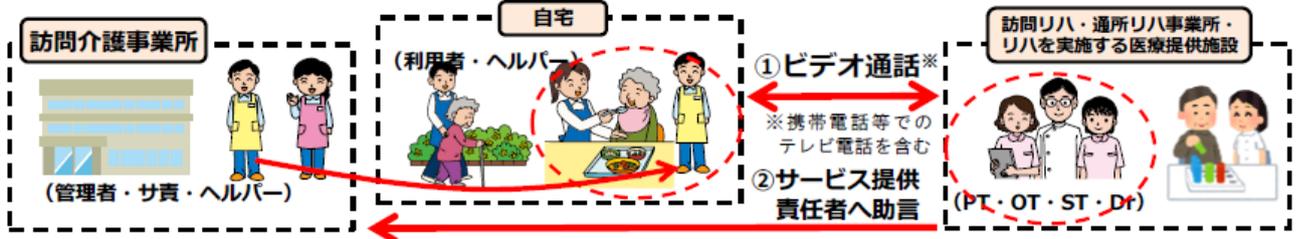
(答)

- ・ 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。
- ・ なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

利用者のADL及びIADLを把握する事例：生活機能向上連携加算(Ⅰ)

1. ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する場合

(1) リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を活用する場合



(2) 撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



2. リハビリテーションの場を活用する場合



○訪問入浴介護の報酬の見直し（訪問入浴介護）

（概要）

訪問入浴介護について、利用者への円滑な初回サービス提供と、利用者の状態に応じた臨機応変なサービス提供に対し適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。

- ア 新規利用者へのサービス提供に際して、事前に居宅訪問を行うなど、事業者による一定の対応が生じていることを踏まえ、初回のサービス提供前に、利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する初回加算を創設する。
- イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。

	<現行>	→	<改定後>
ア	なし		ア <u>初回加算 200 単位/月(新設)</u>
イ	清拭、部分浴 30%/回を減算		イ <u>10%/回を減算</u>

（算定要件等）

ア 初回加算

- ・ 新規利用者の居宅を訪問し、利用に関する調整を行った上で、初回の訪問入浴介護を行うこと。
- ・ 初回加算は、初回の訪問入浴介護を実施した日に算定する。

イ 清拭又は部分浴の減算（現行と同様）

訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

居宅算定基準留意事項

○初回加算

- ① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。
- ② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

○清拭又は部分浴の減算

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。

○ 初回加算

問8 初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

(答)

可能である。

問9 初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

(答)

- ・ 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の(介護予防)訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該(介護予防)訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。
- ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。

問10 介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもとない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

(答)

- ・ 算定できない(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である)。
- ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではない。