



# 令和3年度介護報酬改定に おいてご留意いただきたい 事項について

茨城県 福祉部 長寿福祉課

# ご留意いただきたい事項

1 人員配置  
基準の見直し  
について

2 リハビリ、  
機能訓練、口  
腔、栄養の取  
組について

3 特定事業所  
加算、サービ  
ス提供体制強  
化加算の見直  
しについて

4 科学的介護  
(L I F E)  
について

5 その他



# 1 人員配置基準の見直し

○短期入所生活介護における、看護職員の配置基準の見直しが行われた。

## 【これまで】

- ①単独型、併設型・定員19名以上 配置規定なし
- ②併設型・定員20名以上 常勤で配置

## 【改定後】

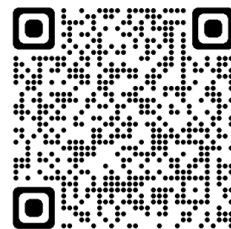
- ①、②のいずれも看護職員は必置ではない。
- ※看護職員を配置しなかった場合でも、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること。

# 1 人員配置基準の見直し

## ○厚生労働省HP

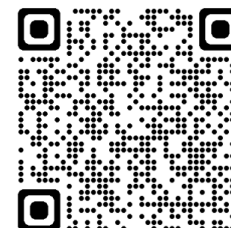
（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）→第121条(従業員の員数)参照

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82999404&dataType=0](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999404&dataType=0)



（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）→「第3 介護サービス」のうち「八 短期入所生活介護」参照

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta4369&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4369&dataType=1&pageNo=1)



## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

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を目指す。

### 概要

- ・ 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。
- ・ 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、歯科衛生士等が必要に応じ参加することを明確化
- ・ 各種計画書について、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た。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

### ○リハビリテーションの見直し

#### ・リハビリテーションマネジメント加算の見直し

##### 【医師の指示】

医師がリハビリの詳細な指示を実施。指示内容を記録

##### 【情報連携】

PT、OT、STがケアマネを通じ、他事業所に情報伝達

##### 【リハビリテーション会議】

利用者の状況を共有。会議内容を記録

→テレビ会議等によるオンライン開催可能。

##### 【リハビリテーション計画】

進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直し。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

リハビリテーション計画の内容の利用者への説明を

- ・ PT、OT、STが実施 ⇒加算（A）イ
- ・ 医師が実施 ⇒加算（B）イ

加算（A）ロ又は加算（B）ロについては、加算（A）イ又は加算（B）イの要件に加え、「LIFE」を用いてリハビリテーション計画を厚生労働省に情報提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、継続的にケアの質の向上を図る場合に算定できる。



## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

### ○機能訓練の見直し

- ・ **通所介護における個別機能訓練加算の見直し**

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、人員配置について見直しを行った。

#### 【機能訓練指導員の配置】

加算(Ⅰ)イ：専従1名以上配置（配置時間の定め無し）

⇒運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により要件を満たす。

加算(Ⅰ)ロ：専従1名以上配置（サービス提供時間帯を通じて配置）

⇒イに加えて専従で1名以上配置することが必要。



## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

- ◎人員配置以外の要件も満たすことに留意する。
  - ・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
  - ・訓練項目を複数種類準備し、利用者を選択させる。
  - ・5人程度以下の小集団又は個別で訓練を実施する。
  - ・機能訓練指導員が直接訓練する。
  - ・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問して生活状況を確認し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。

加算(Ⅱ)は、加算(Ⅰ)イ又は加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たした上で、個別機能訓練計画等の内容を「LIFE」に提出し、フィードバックを受けていることが要件。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

### ○口腔機能向上の取組の充実

- ・「口腔・栄養スクリーニング加算」を新設

事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、

①口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供につなげる。

②事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図る。

ことを目的とする。

◎口腔の健康状態と栄養状態とは密接に関わっていることから、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施すべきものである。

※口腔機能向上加算との併算定は不可。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

- ・ 口腔機能向上加算の見直しについて

口腔機能向上加算（Ⅱ）（160単位／回）が新設。

口腔機能向上加算（Ⅰ）（150単位／回）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省に提出し、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すること。

→厚労省への情報の提出は、L I F Eを用いて行う。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

### ○栄養ケア・マネジメントの充実

#### 【通所系サービス】

#### ・栄養アセスメント加算を新設

- ・加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意する。
- ・加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと)

※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。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

### 【入所系サービス】

#### ・栄養ケア・マネジメントの未実施減算

(栄養ケア・マネジメントは基本サービスとして行う。)

栄養士又は管理栄養士を1以上配置し、入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行えない場合には、1日につき14単位を減算とする。

※令和6年3月31日までの経過措置あり。

#### ・栄養マネジメント強化加算の新設

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数(前年度平均)を50で除して得た数以上配置すること。

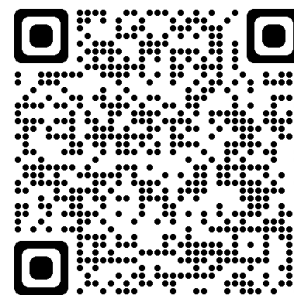
多職種が連携して栄養ケア計画を作成し、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態等を踏まえた食事の調整等を実施すること。

## 2 リハビリ、機能訓練、口腔、栄養の取組

○厚生労働省HP

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)



※令和3年度介護報酬改定について→介護報酬改定に関する通知等

# 3 特定事業所加算、サービス提供体制強化加算

## 概要

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設けた。

また、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設けた。

# 3 特定事業所加算、サービス提供体制強化加算

## ○特定事業所加算の見直し

### ○特定事業所加算（Ⅴ）の新設

体制要件は特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)と同様。

- ・ 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修
- ・ 会議の定期的な開催（ICTの活用可能）
- ・ 利用者情報の伝達、訪問介護員等からの報告
- ・ 健康診断等の定期的な実施
- ・ 緊急時等における対応方法の明示

人材要件として「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上であること」とした。

※加算(Ⅴ)は、加算(Ⅲ)との併算定は可能だが、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅳ)との併算定は不可。



# 3 特定事業所加算、サービス提供体制強化加算

## ○サービス提供体制強化加算の見直し

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%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50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪問・訪リハ) (療養通所) (イ) 6単位/回 (イ) 48単位/月 (ロ) 3単位/回 (ロ) 24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%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50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月

(注1) 表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

(注2) 介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年以上勤続職員の割合)」である。

### 3 特定事業所加算、サービス提供体制強化加算

○ 各サービス（訪問看護、訪問リハ除く）で、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設けた。

（加算Ⅰ：新たな最上位区分）

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系、短期入所系、多機能系、居住系、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設けた。

（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰ口、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）

○ 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他サービスと同様、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求めた。

（加算Ⅲ）

○ 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設けた。

# 4 科学的介護(LIFE)

## ○科学的介護（LIFE）について

### 概 要

介護サービス利用者の状態 や、介護施設・事業所で行っている ケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバック される情報システム

介護事業所において PDCA サイクルを回すために活用するための ツール

介護報酬の加算を算定するにあたって、LIFEの活用が要件となるものがある（次ページ参照）。

# 4 科学的介護(LIFE)

## 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)ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	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)				



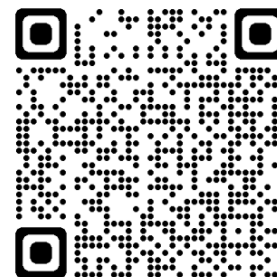
## 4 科学的介護(LIFE)



○厚生労働省HP

科学的介護情報システム（LIFE）について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)



## 5 その他

### ○人員配置基準における両立支援への配慮

育児短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護短時間勤務制度を利用する場合においても、30時間/週で「常勤」として扱う。

### ○会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等について、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

### ○介護保険施設における食費の基準費用額の見直し

1, 392円/日 ⇒ 1, 445円/日

(令和3年8月から)



○厚生労働省HP

令和3年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/  
bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

