

令和3年度改定の振り返りと次期医療介護 同時改定に向けて



公益社団法人全国老人保健施設協会
業務部 業務部第二課 山本 貴一



ROKENくん

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)
令和4年度改定	○ 介護人材の処遇改善(介護職員等ベースアップ等支援加算[10月以降])	※改定率換算+1.13% (国費150億円程度)

経過措置のまとめ

	項目	経過措置期間	スライドページ
運営基準	虐待の防止に係る経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P28
	業務継続計画の策定等に係る経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P16
	・居宅サービス事業者等における感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置 ・介護保険施設等における感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P10
	認知症に係る基礎的な研修の受講に関する経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P22
	栄養管理に係る経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P94
	口腔衛生の管理に係る経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P107
	事故発生の防止及び発生時の対応に係る経過措置	施行の日から起算して六月を経過するまでの間	P142
	介護職員処遇改善加算に係る経過措置	令和4年3月31日まで	P236
施設基準・加算等	感染症又は災害の発生を理由とする理由とする利用者数の減少に伴う加算に係る経過措置	3月の経過措置	P162
	厚生労働大臣が定める施設基準に係る経過措置	令和3年9月30日まで	P73
	安全管理体制未実施減算に係る経過措置	令和3年9月31日（6月の経過措置）	P142
	栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置	令和6年3月31日まで（3年の経過措置）	P94
	褥瘡マネジメント加算に係る経過措置	令和4年3月31日まで	P117
	排せつ支援加算に係る経過措置	令和4年3月31日まで	P125
	基本報酬に関わる経過措置	令和3年9月30日まで	P238

※通知順

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【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（一部除く）、介護医療院】

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>	
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	廃止 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算 (新設) (3年の経過措置期間を設ける)
なし		⇒	栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設)
低栄養リスク改善加算	300単位/月	⇒	廃止
経口維持加算	400単位/月	⇒	変更なし

基準・算定要件等

<運営基準（省令）>

- （現行）栄養士を1以上配置 → （改定後）栄養士又は管理栄養士を1以上配置。
- 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「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」ことを規定。**(3年の経過措置期間)**を設ける)

<栄養マネジメント強化加算>

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、**食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上**行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- **入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出**し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な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。

<経口維持加算>

- **原則6月とする算定期間の要件を廃止する**

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

【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（一部除く）、介護医療院】

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、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、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、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 >

口腔衛生管理体制加算	30単位/月	⇒	廃止
口腔衛生管理加算	90単位/月	⇒	口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ） 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）

基準・算定要件

< 運営基準（省令） >（※ 3年の経過措置期間を設ける）

- ・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

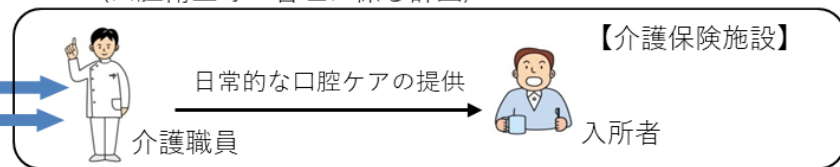
< 口腔衛生管理加算（Ⅱ） >

- ・ 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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。

< 運営基準等における対応 >



< 口腔衛生等の管理に係る計画 >



施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

1.7 口腔衛生の管理（第4 運営に関する基準） **【新設】**

解釈通知(老企第44号)

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

- (1) **当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。**
- (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。こと。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- (3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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9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。**

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

1 7 口腔衛生の管理（第4 運営に関する基準） **【新設】**

別紙様式7

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

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 「別紙様式7（口腔衛生管理体制についての計画）」参照

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

告示第95号

六十九 口腔衛生管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）LIFE 個別

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1） 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- （2） 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、**入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。**
- （3） 歯科衛生士が、（1）における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- （4） 歯科衛生士が、（1）における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- （5） 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算（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（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （2） **入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、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。**

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

留意事項(老企第40号)

(26) 口腔衛生管理加算について (I)・(II) LIFE 個別

- ① 口腔衛生管理加算については、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**を行い、当該入所者に係る**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した場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② (略)
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して**口腔衛生の管理**を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する**口腔衛生の管理**を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した**口腔衛生の管理**の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を**別紙様式3**を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ (略)
- ⑤ 厚生労働省への**情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする**。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報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の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

別紙様式3

口腔衛生管理加算 様式 (実施計画)

氏名 (ふりがな)	
性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 (□ 常食、□ 橋下調整食 (□ 4、□ 3、□ 2-2、□ 2-1、□ 1j、□ 0t、□ 0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養、□ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導 (医療保険) の実施の有無 (注)	<input type="checkbox"/> あり () 回、 <input type="checkbox"/> なし

経口調整食の付与、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り提供するよう努めることにも、8月以内の状況について記載すること。
医療保険により訪問歯科衛生指導 (歯科衛生士によるお口の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導) を同一月内に2回以上実施された場合は、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点 (スクリーニング)

記入日: 令和 年 月 日 記入者:

口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (□ 歯の汚れ、□ 歯垢の汚れ、□ 舌苔、□ 口臭)
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、□ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥)
	<input type="checkbox"/> 歯状 () 歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題 (□ う蝕、□ 歯の破折、□ 修復物脱落、□ その他 ())
	<input type="checkbox"/> 歯垢の問題 (□ 不適合、□ 破損、□ その他 ())
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患 (潰瘍等)

2 口腔衛生の管理内容 (アセスメント)

記入日: 令和 年 月 日

記入者	(指示を行った歯科医師名:)
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患 (□ 予防、□ 重症化予防) <input type="checkbox"/> 口腔衛生 (□ 自立、□ 介護者の口腔清掃の技術向上、□ 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・橋下機能 (□ 維持、□ 改善) <input type="checkbox"/> 食形態 (□ 維持、□ 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態 (□ 維持、□ 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 ()
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 歯垢の清掃 <input type="checkbox"/> 歯垢の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・橋下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ()
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他 ()

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日: 令和 年 月 日 (記入者:)

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 歯垢の清掃 <input type="checkbox"/> 歯垢の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・橋下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ()
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他 ()

4 その他の事項

--

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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び指定施設サービス等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 「別紙様式3 (口腔衛生管理加算 様式 (実施計画))」 参照

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要

【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】

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】 **一部R3.1.13諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加
 - <現行>
 - イ 事故発生防止のための指針の整備
 - ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
 - ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
 - <改定後>
 - イ～ハ 変更なし
 - ニ イからハの措置を適切に実施するための**担当者設置**（**6ヶ月の経過措置期間**を設ける）

単位数

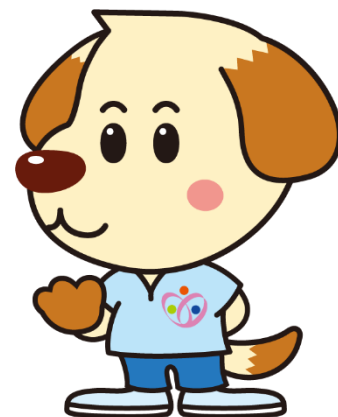
- | | |
|------|---|
| <現行> | <改定後> |
| なし | ⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 (新設) ※6ヶ月の経過措置期間を設ける |
| なし | ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） (新設) |

算定要件等

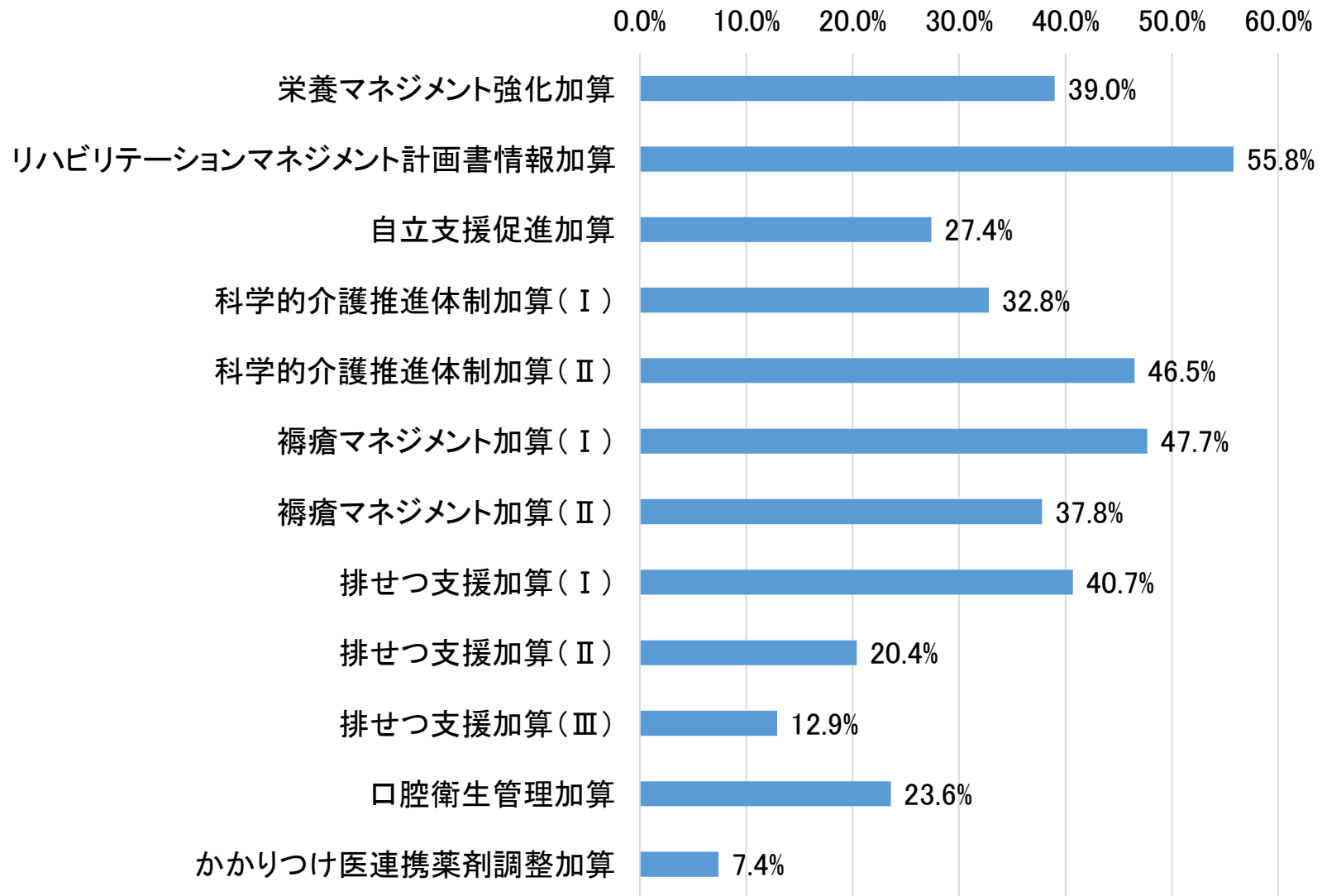
- <安全管理体制未実施減算>
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
- <安全対策体制加算>
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

令和3年度改定の振り返り ～LIFE関連の加算について～



●全国老人保健施設協会:令和3年度介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査



情報を厚生労働省に提出しないと算定できない加算 (LIFE関連加算の一覧)

2021.3.31時点
全老健作成

※赤字がLIFE前提の加算 緑字がLIFEの上乗せ加算

入所

	加算項目	体系	単位
●	栄養マネジメント強化加算 (1日)	体制	11
	口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき)	個別	110
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 1回	個別	240
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 1回	個別	100
	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算 (1月につき)	個別	33
●	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき)	体制	3
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき)	体制	13
	排せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき)	体制	10
●	排せつ支援加算(Ⅱ) (1月につき)	体制	15
	排せつ支援加算(Ⅲ) (1月につき)	体制	20
	自立支促進加算 (1月につき)	体制	300
○	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月につき	体制	40
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき	体制	60

通所リハビリテーション

	加算項目	体系	単位
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (1月につき) ※(A)イの場合(データ提出なし)	個別	560→593
		個別	240→273
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (1月につき) ※(B)イの場合(データ提出なし)	個別	830→863
		個別	510→543
	栄養アセスメント加算 (1月につき)	体制	50
	口腔機能向上加算(Ⅱ) (月2回を限度)	個別	160
○	科学的介護推進体制加算 (1月につき)	体制	40

訪問リハビリテーション

	加算項目	体系	単位
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (1月につき) ※(A)イの場合(データ提出なし)	個別	180→213
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (1月につき) ※(B)イの場合(データ提出なし)	個別	450→483

Q. LIFEアセスメント→計画作成すれば個別計画は不要なのか。

2021.3.22時点
全老健作成

各加算で使用する様式例

	加算名称	LIFE	加算に使用な様式例 ※●LIFEに必要な項目がある様式	代用可能な様式
入所	リハビリマネジメント (基準)		別紙様式2-8	-
			別紙様式2-9 ※別紙様式2-2-1●及び2-2-2●でも可	別紙様式1-1 別紙様式1-3
	栄養管理 (基準)		別紙様式4-1●	-
			別紙様式4-2	別紙様式1-1
	栄養マネジメント強化加算	体制	別紙様式4-1●	-
			別紙様式4-2	別紙様式1-1
	リハビリテーションマネジメント計画書 情報加算	個別	別紙様式2-2-1及び2-2-2	別紙様式1-1
				別紙様式1-3
	口腔衛生の管理 (基準)		別紙様式3●	別紙様式1-1
				別紙様式1-5
	口腔衛生管理体制計画(基準)		別紙様式7	-
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ) ※(Ⅱ)LIFE	個別	別紙様式3●	別紙様式1-1
				別紙様式1-5
	経口移行加算		別紙様式4-1	-
			別紙様式4-2	別紙様式1-1
	経口維持加算		別紙様式4-1	-
別紙様式4-2			別紙様式1-1	
科学的介護推進体制加算	体制	別紙様式2●	-	
褥瘡マネジメント加算	体制	別紙様式5●	-	
排せつ支援加算	体制	別紙様式6●	-	
自立支援促進加算	体制	別紙様式7●	-	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) ※(Ⅱ)・(Ⅲ)LIFE	個別	別途様式8	-	
		別紙様式9●	-	

赤字: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

青字:「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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」

緑字:科学的介護情報システム(LIFE)関連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

各加算で使用する様式例

2021.3.22時点
全老健作成

	加算名称	LIFE	加算に使用な様式例 ※●LIFEに必要な項目がある様式	代用可能な様式
通所 リハ 訪問 リハ	リハビリテーションマネジメント加算 (基準)・(A)・(B)) ※(A)□・(B)□ LIFE	個別	別紙様式2-1	-
			別紙様式2-2-1●及び2-2-2●	別紙様式1-2 別紙様式1-3
			別紙様式2-3	-
			別紙様式2-4	-
通所 リハ	生活行為向上リハビリテーション加算		別紙様式2-1	-
			別紙様式2-2-1及び2-2-2	別紙様式1-2 別紙様式1-3
			別紙様式2-3	-
			別紙様式2-4	-
			別紙様式2-5	-
	口腔・栄養スクリーニング加算		別紙様式6	-
	栄養改善加算		別紙様式5-1	-
			別紙様式5-2	別紙様式1-2
	栄養アセスメント加算	体制	別紙様式5-1●	-
	口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ) ※(Ⅱ)LIFE	個別	別紙様式8●	別紙様式1-2 別紙様式1-6
科学的介護推進体制加算			体制	別紙様式1●

赤字: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

青字:「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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」

緑字:科学的介護情報システム(LIFE)関連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

厚労省で示されている様式は、あくまで様式例です。加算を算定する上で様式例に示されている項目が網羅されているのであれば、どんな様式でも構いません。

また、LIFEで提供する項目については、様式例を活用して項目を示しているものであるため、提供する項目がわかればよいとされている。

科学的介護推進体制加算 I のLIFE データ提出項目

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿
 障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被保険者番号	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	事業所番号					

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕						
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕						
	1.薬剤名	()	(/日)	(処方期間)	年	月	日
	2.薬剤名	()	(/日)	(処方期間)	年	月	日
	〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕						
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）							
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他							
ADL							
・食事	自立	一部介助	全介助				
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0				
・整容	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（監視下）	<input type="checkbox"/> 0				
・トイレ動作	(座れるが移れない) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0				
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0				
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0				
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（歩行器等）	<input type="checkbox"/> 0				
・更衣	(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0				
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0				
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0				
在宅復帰の有無等〔任意項目〕							
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中							
<input type="checkbox"/> 中止（中止日：)							
<input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入院							
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他							

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

科学的介護推進体制加算 I のLIFE データ提出項目

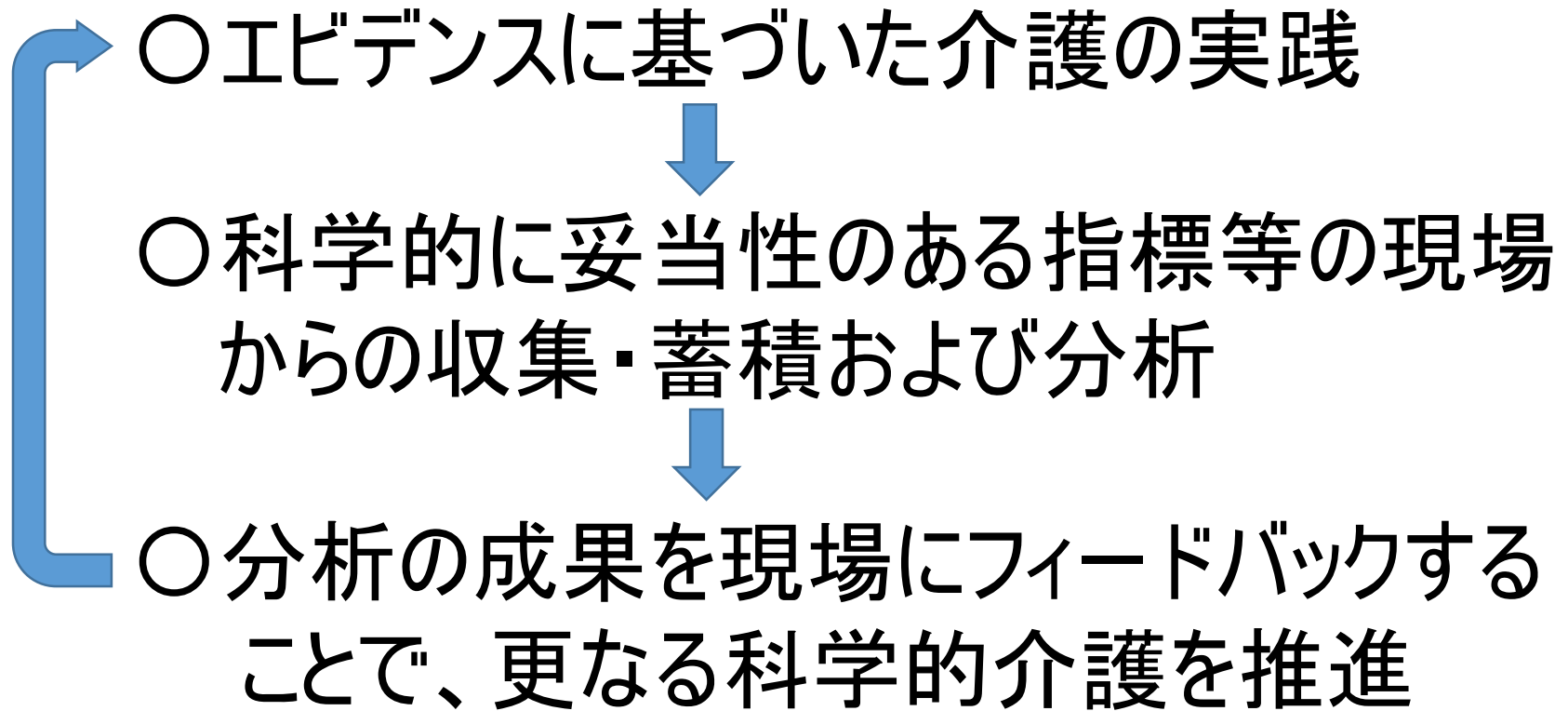
口腔・栄養	身長 (cm)	体重 (kg)	低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法 ・ 栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 ・ 経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部 ・ 嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・ 食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j) ・ とろみ <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い					
	食事摂取量 全体 (%) 主食 (%) 副食 (%)					
	必要栄養量 エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)			提供栄養量 エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)		
	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (g/dl)			褥瘡の有無 [任意項目] <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔の健康状態 ・ 歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・ むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)						

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断日 年 月 日: <input type="checkbox"/> ADカヤ-病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体病 <input type="checkbox"/> その他 ())					
	DBD18 (認知症の診断または疑いのある場合に記載) まったくない ほとんどない ときどきある よくある 常にある					
	・ 日常的な物事に関心を示さない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 特別な事情がないのに夜中起き出す <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ やたらに歩きまわる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 同じ動作をいつまでも繰り返す <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	【以下、任意項目】 ・ 同じ事を何度も何度も聞く <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 昼間、寝てばかりいる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 口汚くののしる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 世話をされるのを拒否する <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 物を貯め込む <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	Vitality Index ・ 意思疎通 <input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない					
	【以下、任意項目】 ・ 起床 <input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない ・ 食事 <input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に関心がない、全く食べようとしない ・ 排せつ <input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない					
	・ リハビリ・活動 <input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

そもそもLIFEは何のために行うのか？



本来はフィードバックを活用することとなっているが、活用できるレベルのフィードバックが返ってくるのはまだ先の話。

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）				

この他、訪問系サービス等へ拡大する方向で検討が進んでいる

185回介護給付費分科会(R2.9.14)資料

科学的介護にかかる検討の取りまとめ経過等②

社保審－介護給付費分科会	
第178 (R2.6.25)	資料1改変

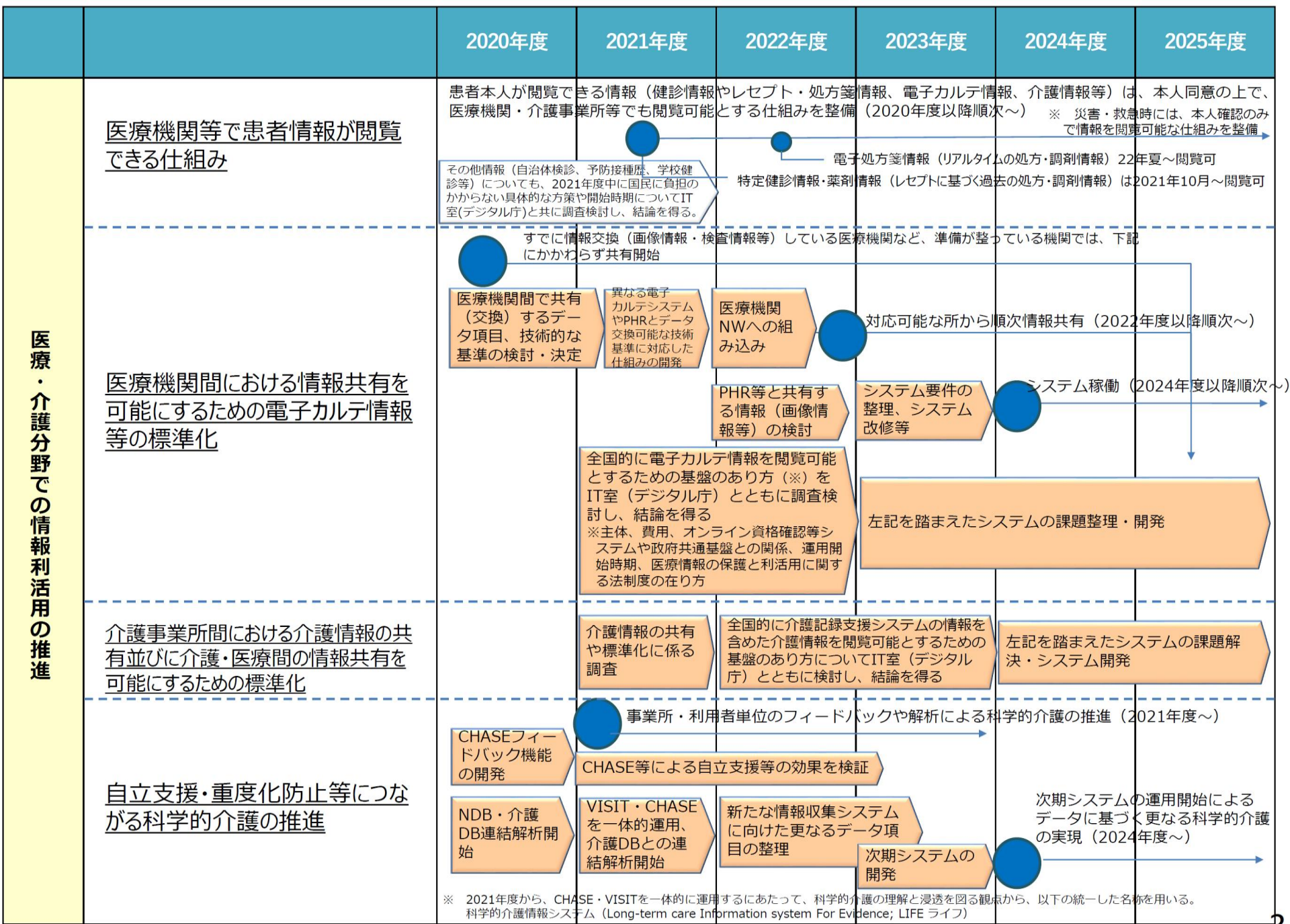
CHASEにおける収集項目について

- 収集項目については、以下のような基準に準じて選定。
 - ・信頼性・妥当性があり科学的測定が可能なもの
 - ・データの収集に新たな負荷がかからないもの
 - ・国際的に比較が可能なもの
- 事業所等の負担等を考慮し、既に事業所等に集積されている情報等を踏まえた整理を実施。
 - ① 基本的な項目：できるだけ多くの事業所等で入力されるべき項目
 - ② 目的に応じた項目：介護報酬上の加算の対象となる事業所等において入力されるべき項目
 - ③ その他の項目：各事業所で任意に入力できるようにするべき項目、フーズピリティを検討した上で収集対象とすべき項目等
- 科学的介護の対象領域は、介護給付、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護保険制度がカバーする全領域であるが、どこまで評価・入力等を求めていくかは、フーズピリティを検証しつつ制度面を含めて検討する必要がある。
- 科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るためには、サービスの利用者やデータ入力を行う事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。

将来的な方向性等について

- 新たに指標の科学的な妥当性が確保されるなど、収集のフーズピリティが検証された項目については、適宜、CHASEの収集項目に追加していくことが必要。
- アウトカムに関する情報等を分析・比較する場合、介入に係るデータの収集も必要であり、国際化も視野に入れICHI 等への対応を考慮し検討を進めていく。
- CHASEにおける収集に実効性を持たせていくためには、今後の介護保険制度改正や介護報酬改定に係る議論等において、CHASEを用いた解析結果等も生かしつつ、関係者の理解を得ながら、収集のための仕組みを検討していく必要がある。
- 介護の場は、高齢者等の生活の場でもあることから、より幸福感や人生の満足感等も含めた生活の視点を重視し、利用者の社会参加、食事の方法、排泄の方法、日中の過ごし方、本人の意思の尊重、本人の主体性を引き出すようなケアの提供方法等について、現場へのフィードバックも含めて検討を進めていく。
- 医療分野の個人単位被保険者番号の活用に係る議論やNDBと介護DB、その他の公的DB・人口動態統計（死亡票）など公的統計との今後の連携も見据え、厚生労働省全体で検討を進めていくが必要である。
- 今後、厚生労働省がCHASEを科学的介護に活かす仕組みを着実に整備し、アウトカム評価等による質の高い介護に対するインセンティブ措置を拡充していくことで、介護のパフォーマンスの向上が期待される。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	レセプト・処方箋情報							
	薬剤情報 (レセプトに基づき過去の処方・調剤情報)	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能 (2021年10月～)				
	電子処方箋情報 (リアルタイムの処方・調剤情報)	システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能 (2022年夏～)			
	医療機関名等 手術・透析情報等 医学管理等情報	システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能 (2022年夏～)			
	医療的ケア児等の医療情報	●	MEIS本格運用開始 (2020年7月～)		電子カルテ情報の標準化等の流れを踏まえつつ、救急搬送時の活用等の運用状況を踏まえた改善等、システムのあり方を検討・対応 (順次)			
	電子カルテ・介護情報等							
	検査結果情報 アレルギー情報	技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位付けを検討		システム要件の整理、システム改修等		●	マイナポータル等で閲覧可能 (2024年度～)	
	告知済傷病名	技術的・実務的課題等を踏まえつつ、傷病名の告知状況を確認できる方法を検討		告知済傷病名提供の具体的な仕組みを検討、システム要件の整理、システム改修等		●	マイナポータル等で閲覧可能 (2024年度～)	
	画像情報	技術的・実務的課題等を踏まえつつ、自身の健康管理に有用な観点からキー画像等画像情報の範囲や交換の仕組みを検討		システム要件の整理、システム改修等		●	マイナポータル等で閲覧可能 (2024年度～)	
	介護情報	CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック (2021年度～)		CHASE等による自立支援等の効果を検証		●	次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等 (2024年度～)
		技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討			システム要件の整理、システム改修等	●	マイナポータル等で閲覧可能 (2024年度以降順次～)	
その他の情報	技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位を行い、システム要件を整理、システム改修等					●	マイナポータル等で閲覧可能 (2025年度以降順次～)	



※ 2021年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。
科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）

LIFEの中期的な展開イメージ

- : LIFEシステム
- : 介護ソフト等
- : 調査研究事業
- : 研究者等
- : その他

介護報酬改定

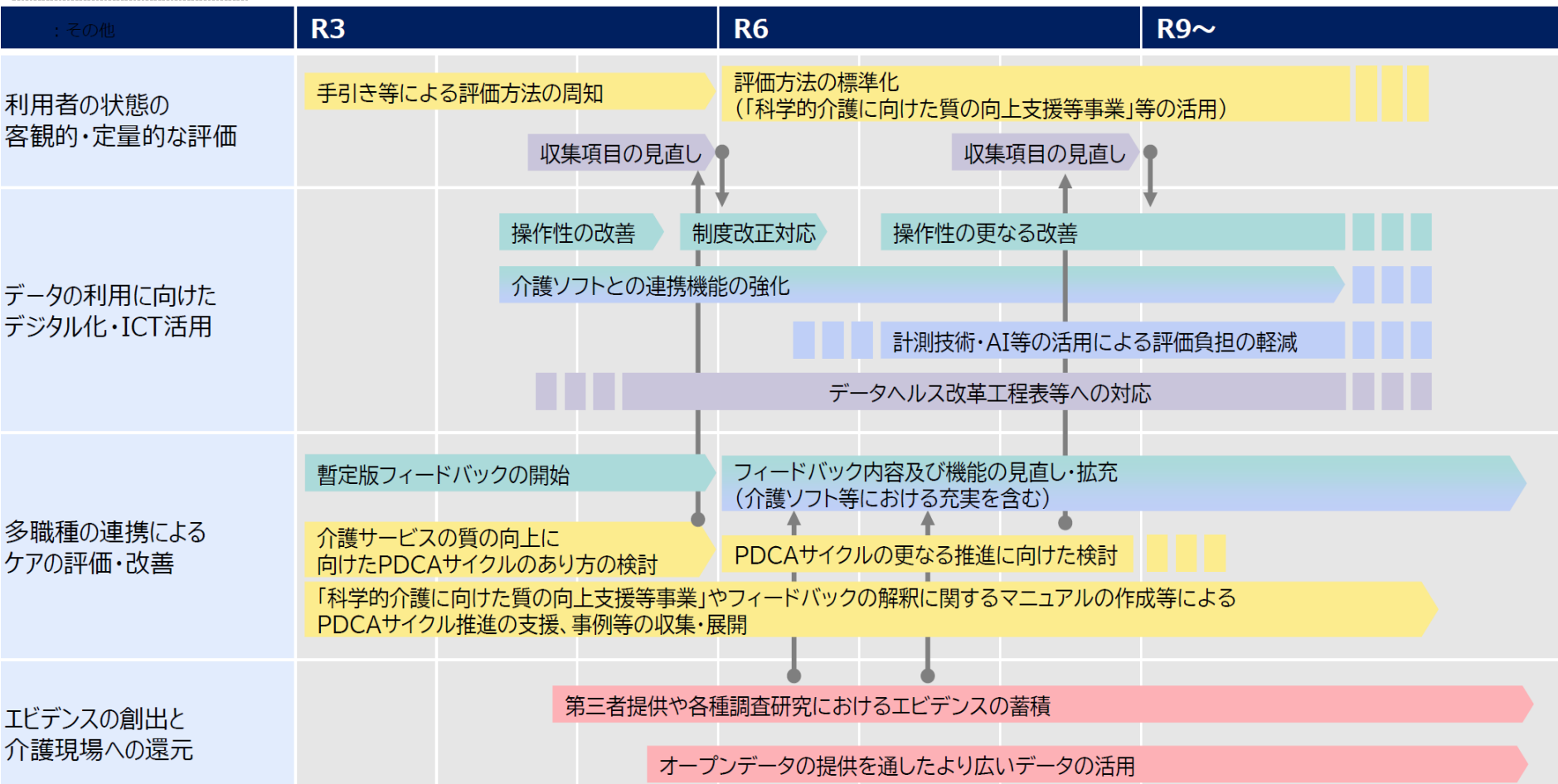
- 利用者の状態・ケアの実績等のデータの収集・蓄積の開始
- データを活用したPDCAサイクル推進に着手

介護報酬改定

- 対象となるサービスや収集項目等について、分科会の議論を踏まえ対応
- システムでの対応を踏まえたフィードバックの本格化
- 評価・記録等の負担軽減

介護報酬改定

- 分科会の議論を踏まえた対応
- 技術の活用による評価・記録・分析の更なる効率化
- 蓄積データを活用したフィードバックの展開



操作方法・設定方法など各種マニュアルにさっと目を通す。
(LIFE右上の操作マニュアル等に掲載)



マニュアル類は無駄にボリュームが多いため全部を覚える必要はない。
どんなことが書かれているかを目を通し、分からないことがあればマニュアル
を読み返す。ただし、初期設定はとても重要なので、初期設定等は導入
手順通りに作業を進める。特にインターネットオプションの設定はトラブルに
繋がるので必ず確認。

(本格的に使う前に試しに色々弄ってみて、どこで躓くか確認してみるこ
をお勧め)

- Q. 算定要件にフィードバックの活用とあるが、返ってきたフィードバック票をどう活用したら良いか分からない。使えない。
- A. 厚労省から送られてくるフィードバック「票」が使えるレベルになるのはまだ先。
フィードバックの活用というのはフィードバック「票」に縛られる必要はないというのが重要なポイント。
元々、フィードバックの活用という要件は、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から設けられている要件。
LIFEへ提出した利用者の評価結果等をケアの提供の際に役立てる等もフィードバックの活用と考えられる。

その旨は「LIFEの入力方法に関するQ&A」の令和4年11月15日追加分に記載されている。

Q 3 - 3 : LIFE への提出情報及びフィードバック情報は、どのように活用すればよいか。

A 3 - 3 : PDCA の推進及びケアの向上を図る観点から、LIFE へ提出した利用者の状態の評価結果等の情報等を活用することとしている。具体的な活用方法については、LIFE から今後提供される事業所単位・利用者単位のフィードバック票を活用する他、利用者の状態の評価結果を踏まえ、各施設において検討を行い、ケアの提供に役立てる等、様々な方法が考えられる。

【全老健会員向け】科学的介護情報システム(LIFE)に関する 相談・問い合わせ窓口

全老健共済会

TEL:03-5425-6900 FAX:03-5425-6901

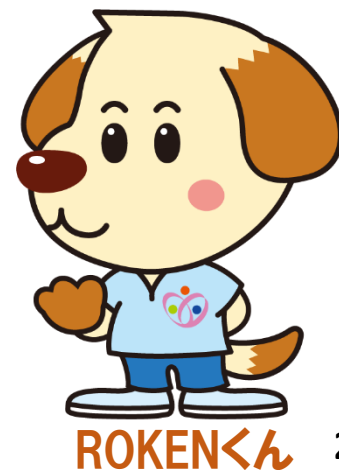
Mail:takaradan@roken.co.jp

全老健のLIFEのページにある問い合わせフォームからの問い合わせも受け付けています。

※LIFE以外のお問い合わせ(制度等)については

全国老人保健施設協会(TEL:03-3432-4165)へお問い合わせください

令和3年度改定の振り返り ～介護職員等ベースアップ等 支援加算～



令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度
※改定率換算+1.13%

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
 - これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
- （注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎ **加算額** 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）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎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）
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3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。
- ※ 「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、都道府県等に介護職員・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、都道府県等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

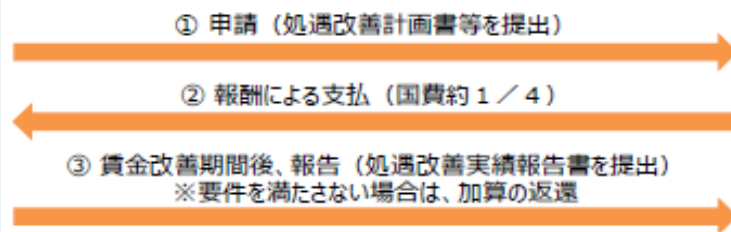
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

◎申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 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



都道府県等

令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

- 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加算率を介護報酬（※1）に乘じる形で、単位数を算出。

サービス区分（※2）	加算率
・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	2.4%
・（介護予防）訪問入浴介護	1.1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.1%
・（介護予防）通所リハビリテーション	1.0%
・（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	1.5%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	2.3%
・（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	1.7%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	2.3%
・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	1.6%
・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%

※1 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。

※2 （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、介護予防支援は加算対象外。

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

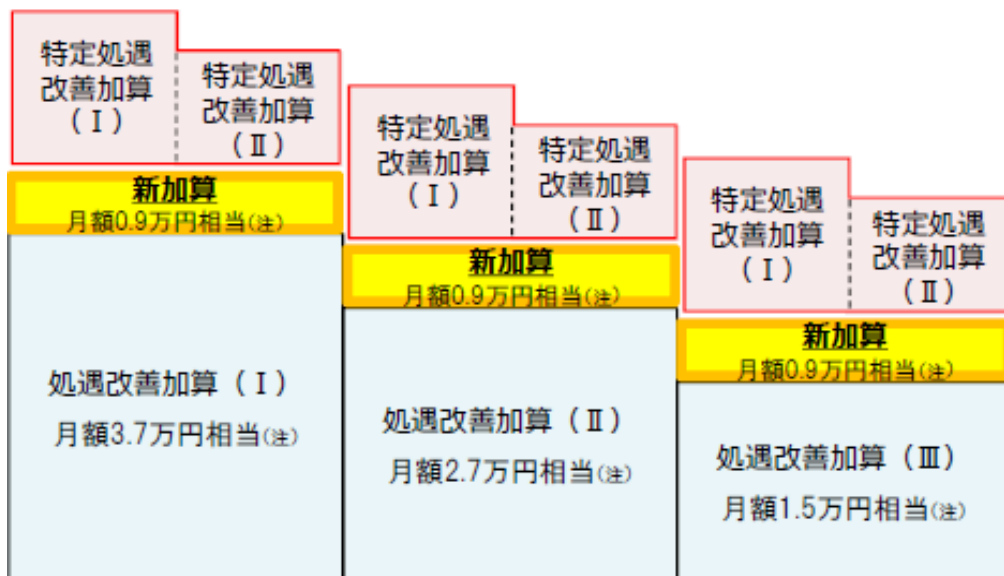
新加算（介護職員等ベースアップ等支援加算）

- 対象：介護職員。ただし、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。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3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。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。]

介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

介護現場で働く方々の収入の引上げ（介護職員等ベースアップ等支援加算）概略

1. 支援加算の算定要件

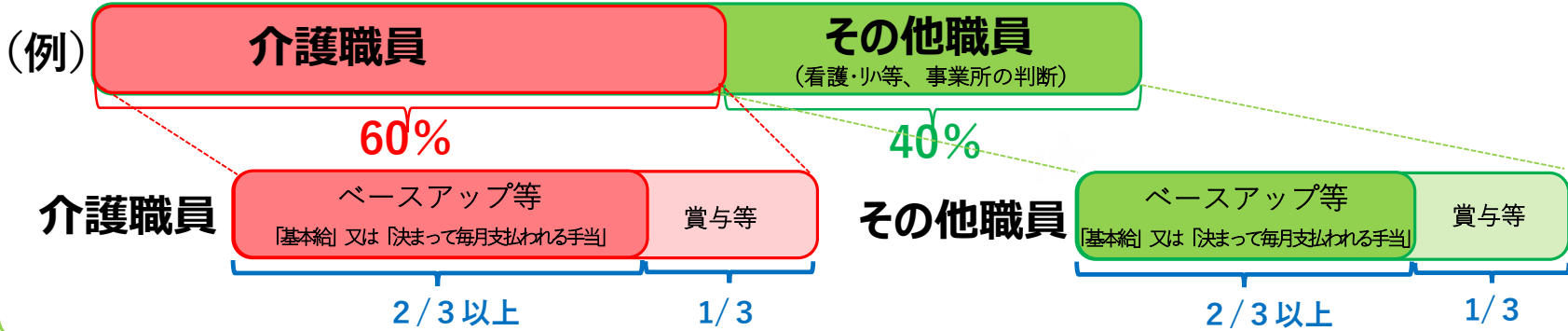
- ① 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ② 支援補助金の2/3以上はベースアップ等（※）の引上げに使用 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

2. 支援加算の額

$$\begin{array}{c} \text{各事業所の介護報酬} \\ \text{〔（特定）処遇改善加算分を除く加算〕} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{老健0.8\%} \\ \text{各サービスの} \\ \text{支援補助金} \\ \text{の加算率} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{地域単価} \end{array} = \begin{array}{c} \text{介護職員等ベースアップ等支援加算} \end{array}$$

3. 支援加算の配分（対象職種の選定と配分）

- ※ 配分ルールなし （注）介護職員の処遇改善という措置の趣旨を踏まえた配分
- ※ 対象職種：介護職員、その他の職員（事業所の判断で配分する職種等を決める）



4. 申請と交付・介護職員等ベースアップ等支援加算等のスケジュール

	2月	4月	6月	9月	11月	12月以降
【支援補助金】	貸上	申請	交付開始	貸上終了	交付終了	報告書提出
	補助金の交付スケジュール（6～11月） 2～4月分→6月交付、7月分→9月交付 5月分→7月交付、8月分→10月交付 6月分→8月交付、9月分→11月交付					※「処遇改善実施報告書」を提出
【新設加算】			申請	8月	10月	?月
				貸上	加算の交付スケジュール（例10から12月） 10月分→12月交付 11月分→1月交付 12月分→2月交付	
						※「処遇改善実施報告書」を提出

【新設】 介護職員等ベースアップ等支援加算

●新設の加算(基本的な仕組み)

- ・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)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。
- ・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。

$$\begin{array}{c} \text{総単位数} \\ \text{(基本報酬+加算)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{老健} \quad 0.8\% \\ \text{通所リハ} \quad 1.0\% \\ \text{加算率} \end{array} \times \text{地域単価} = \begin{array}{c} \text{処遇改善加} \\ \text{算(10割分)} \end{array}$$

※介護職員処遇改善支援補助金の計算方法と若干異なる

【新設】 介護職員等ベースアップ等支援加算

令和4年2月～9月

介護職員処遇改善支援補助金

総報酬

総単位数
(基本報酬+加算)

処遇改善加算

特定処遇改善加算

× 地域単価

老健 0.8%
通所リハ 0.9%

× 交付率

＝ 交付額

令和4年10月

【新設】介護職員等ベースアップ等支援加算

老健 0.8%
通所リハ 1.0%

総単位数
(基本報酬+加算)

×

加算率

×

地域単価

＝

処遇改善加算
(10割分)

【新設】 介護職員等ベースアップ等支援加算

● 補助金と介護職員等ベースアップ等支援加算の違い

例：要介護3の利用者の1人当たりの交付金の額の方について(1月分31日)

(その他・基本型・多床室・夜勤配置・リハマネ計画提出料・褥瘡 I・排せつ I・科学的体制 I・サービス提供 I・処遇改善 I・特定処遇改善 I)

補助金

総報酬
(31,111単位)

総単位数
(29,350単位)

+

処遇改善加算 I
(1,145単位)

+

特定処遇改善加算 I
(616単位)

× 地域単価
(10円)

× 交付金率
0.8%

=

交付金
2,489円

利用者負担分 0円

【新設】介護職員等ベースアップ等支援加算

総単位数
(29,350単位)

×

加算率
0.8%

×

地域単価
(10円)

=

【新設】
処遇改善加算
2,348円

利用者負担分 235円

※新たに追加される

【新設】 介護職員等ベースアップ等支援加算

●対象となる職種

処遇改善支援補助金と同様の考え方

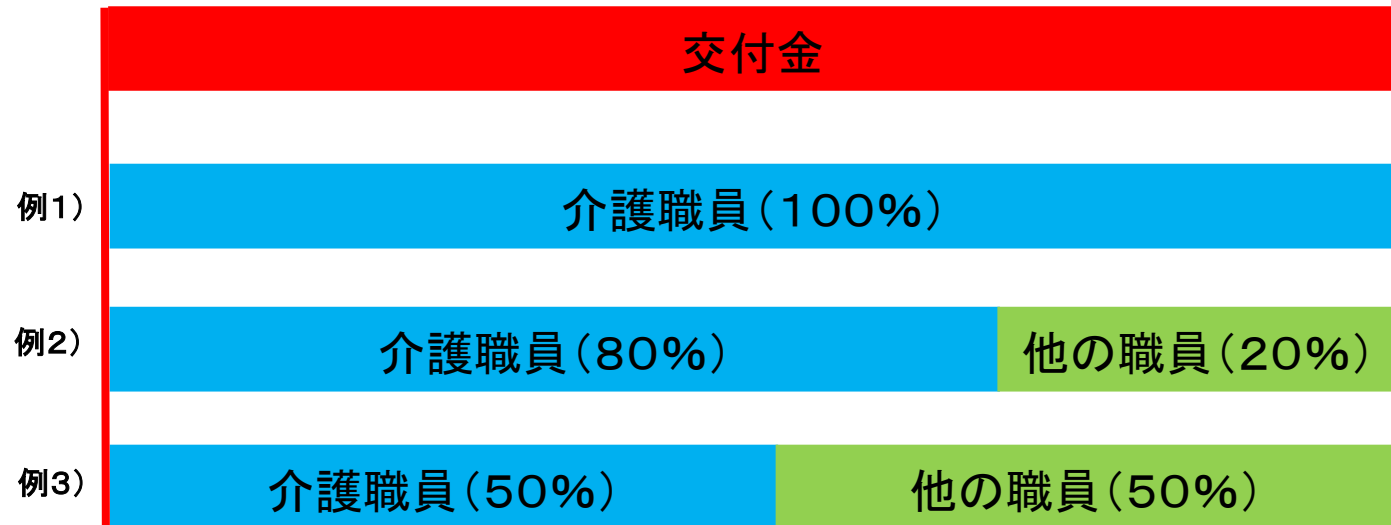
①介護職員

②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のできるよう柔軟な運用を認める。

※対象の職員については、上記以外には定めがない。また、常勤や非常勤、経験年数や勤続年数等の要件は明記されていないため、施設ごとで独自で定めることができる。



どのような職種に分配できるのか？



※上記はあくまでも例です。各事業所ごとに分配する職種を定めてください。

※明記はされておりませんが、介護職員の処遇改善という趣旨を踏まえた配分が必要と思われるので、上記例では介護職員への配分を50%以上にしております。

【新設】 介護職員等ベースアップ等支援加算

●取得要件

処遇改善支援補助金と同様の考え方

- ① 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）
- ② 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3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。

※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

②の考え方について



交付金(全体)	
2/3以上 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」 (介護職員等のベースアップ等)	1/3 賞与・一時金等

※令和4年2・3月分は一時金による支給を可能

「決まって毎月支払われる手当」

労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当（役職手当、資格手当、資格ではないが労働者の一定の能力に対する手当等）。

※（労働協約、就業規則又は労働契約において明示されているものに限る。）。

【新設】 介護職員等ベースアップ等支援加算

● 取得要件(分配事例)

処遇改善支援補助金と同様の考え方

例1: 職種で分けた場合(前頁の例3)

交付金			
介護職員 (50%)		他の職員 (50%)	
2/3 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/3 賞与・一時金等	2/3 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/3 賞与・一時金等

例2: 割合を変える場合(毎月入ってくる交付金額が異なるため)

交付金	
介護職(100%)	
3/4 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/4 賞与・一時金等

※ 月により総報酬の変動が予想され、それにより交付される額も月毎に変動します。

※ 総報酬が増えた場合、2/3ルールを満たさなくなる可能性があるため、2/3配分ギリギリではなく、余裕をみて、3/4を「基本給」「決まった毎月支払われる手当」に配分した事例です。

例3: 常勤・非常勤によって分ける場合

交付金	
介護職(100%)	
常勤	非常勤
2/3 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/3 賞与・一時金等

～ 上記はあくまで分配の例です。賃上げの方法も施設の判断によって決めてください。～

(参考)介護職員処遇改善支援補助金のQA

問7 ベースアップ等に係る要件については、「介護職員」と「その他の職員」のグループごとに満たす必要があるか。

(答)

貴見のとおり。

上記の考え方の例として

交付金			
介護職員 (50%)		他の職員 (50%)	
2/3 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/3 賞与・一時金等	2/3 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/3 賞与・一時金等

交付金	
介護職員 (50%)	他の職員 (50%)
2/3 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」	1/3 賞与・一時金等

認められていない例

(参考)介護職員処遇改善支援補助金のQA

○その他の要件について

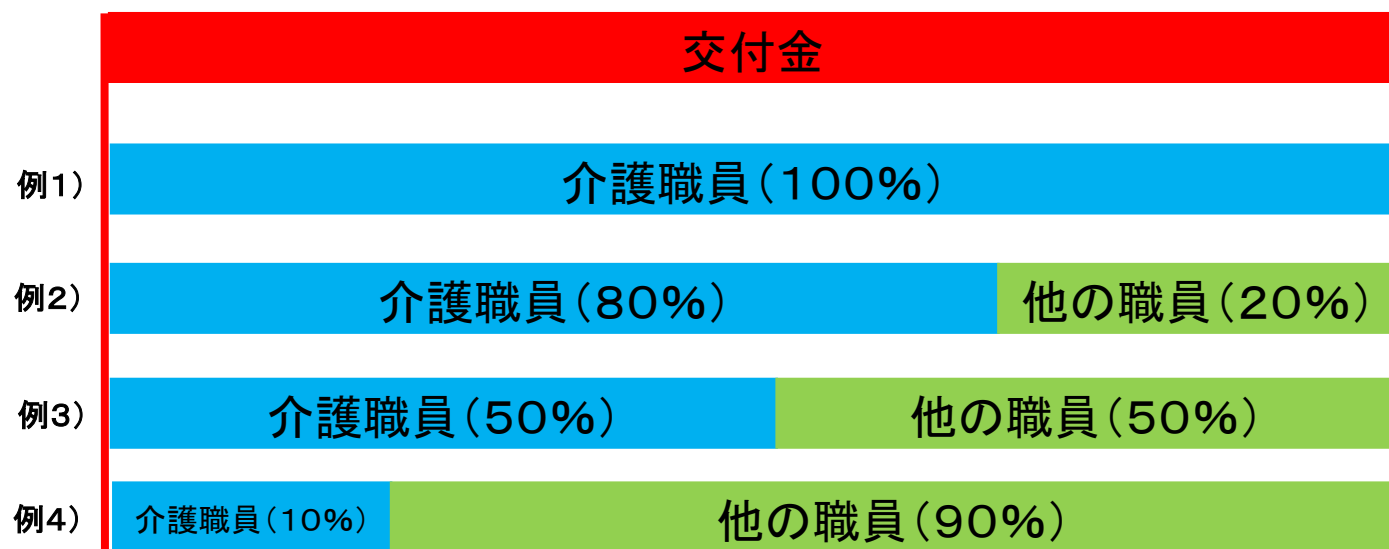
問 12 その他の職員の範囲は、事業所の判断で決められるのか。また、介護職員とその他の職員について、配分割合等のルールは設けられているか。

(答)

その他の職員の範囲は各事業所においてご判断いただきたい。また、本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和元年7月23日) 問13を参照されたい。

なお、その他の職員にも配分を行う場合は、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たい。

極端な例として例4)が施設の配分によっては、できることになる。



法定福利費等の扱いは？

支給	基本給	業務手当	リーダー手当	夜勤手当	資格手当	勤続手当	処遇改善手当
	170,000	10,000	5,000	24,000	10,000	5,000	15,000
控除	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	所得税	住民税		
	12,000	20,000	700	5,000	11,000		

総支給額	差引支給額
287,700	239,000



法定福利費等の部分をどう扱うか

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額(当該賃金改善に伴う**法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。**)

令和4年6月 21日事務連絡:介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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

問8 賃金改善実施期間における賃金改善額について、「当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる」とされているが、法定福利費等の事業主負担の増加分は、ベースアップ等による賃金改善に含めてよいか。

(答)

法定福利費等の事業主負担の増加分については、ベースアップ等による賃金改善には当たらないが、介護職員処遇改善加算等と同様に、ベースアップ等に充てた額以外の分として賃金改善に含めることは可能である。

最低賃金に処遇改善加算を含めて良い？

【介護職員処遇改善加算】

○ 最低賃金の計算について

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

「平成30年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.6) (平成30年8月6日)」

自治体によっては、望ましくないと回答しているような所もあるので、含む場合は、必ず自治体に確認すること！

介護職員処遇改善加算取得の注意点

注意点1:基本給で改善する場合

新旧の基本給料表など明確にして増額を記載

注意点2:毎月支払う手当の場合

賃金項目と金額を明示

(例)ベースアップ等加算手当

注意点3:就業規則を変更する時は、しっかり段階を踏むように

- ・理事会は開催しているのか？
- ・変更するにあたり、職員の同意などはあるか？

最重要注意点:

処遇改善に関する計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知したか!!!

※証明するのに求められるものの例、会議録、周知文書

介護職員処遇改善加算等の類型比較

100床 要介護3 多床室 1月(31日) の場合(満床)

	その他型	基本型	加算型	強化型	超強化型
処遇改善加算(Ⅰ)	1,063,920	1,085,682	1,126,788	1,177,566	1,233,180
特定処遇改善加算(Ⅰ)	572,880	584,598	606,732	634,074	664,020
介護職員等ベースアップ等支援加算	218,240	222,704	231,136	241,552	252,960
合計	1,855,040	1,892,984	1,964,656	2,053,192	2,150,160

1月の基本サービス費だけで約30万円の差

※処遇改善加算等は、基本サービス費だけではなく、加算も含まれるので、加算取得状況によっては、更に差がつき、スタッフの還元率も増えていく。

介護職員処遇改善加算等の算定

令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント

- 介護職員等特定処遇改善加算を取得している施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額について、令和2年と令和3年を比較すると**7,780円の増**となっている。
- なお、同加算の効果として、令和3年度に新たに取得している施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額をみると、令和2年と令和3年を比較すると**13,410円の増**となっている。

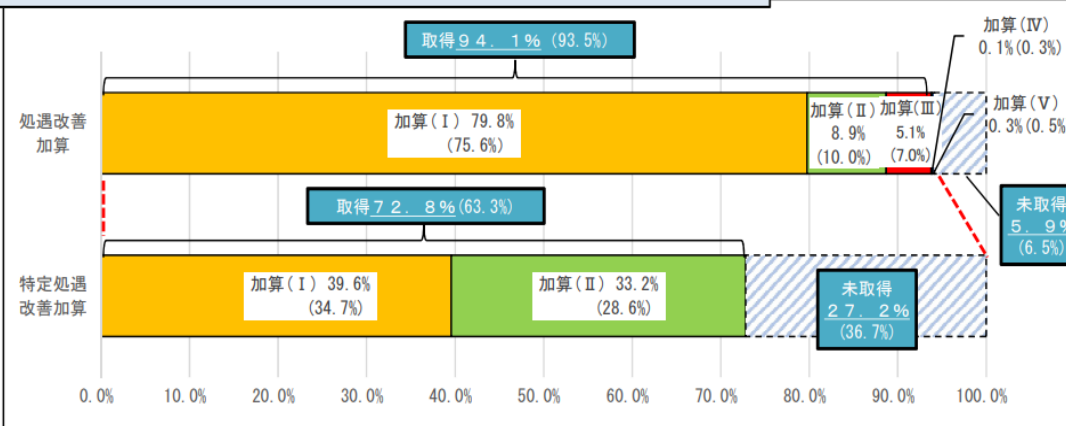
平均給与額（月給・常勤の者）	令和3年9月	令和2年9月	差額
特定処遇改善加算(I)～(II)を取得している施設・事業所の介護職員	323,190円	315,410円	7,780円
うち、令和3年度に新たに同加算を取得している施設・事業所の介護職員	293,800円	280,390円	13,410円

- ※1 調査対象となった施設・事業所に令和2年度と令和3年度ともに在籍している者の平均給与額を比較している。
- ※2 平均給与額 = 基本給（月額）+ 手当 + 一時金（4月～9月支給金額の1/6）
- ※3 平均給与額は10円未満を四捨五入している。

給与等の引き上げの理由（複数回答）

令和3年度介護報酬改定を踏まえて引き上げ	特定処遇改善加算を踏まえて引き上げ	処遇改善加算を踏まえて引き上げ	左記に関わらず引き上げ
9.5%	23.1%	15.2%	60.5%

処遇改善加算・特定処遇改善加算の令和3年度の取得状況（加算の種類別）



- ※1 特定処遇改善加算の取得割合は、処遇改善加算(I)～(III)の事業所に対する割合
- ※2 括弧は令和2年度調査時の取得割合

1 特定処遇改善加算を配分した職員の範囲（複数回答）

経験・技能のある介護職員	92.0%
他の介護職員	85.0%
その他の職種	53.3%

看護職員	72.9%
生活相談員・支援相談員	65.8%
事務職員	61.1%
介護支援専門員	47.1%

※ 上位4職種を掲載

2 経験・技能のある介護職員の賃金改善の状況（一部複数回答）

月額平均8万円以上の賃金改善を実施	11.4%
改善後の賃金が年額440万円以上となる賃金改善を実施	40.8%
既に賃金が年額440万円以上となっている者がいる	38.5%
月額平均8万円以上となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者を設定できなかった	32.8%

3 特定処遇改善加算の届出を行わない理由（複数回答）

賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑	42.2%
職種間の賃金バランスがとれなくなることが懸念	40.2%
賃金改善の仕組みの定め方がわからない	33.9%
介護職員間の賃金バランスがとれなくなることが懸念	33.4%

※ 上位4つを掲載

I 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況等について

〈介護職員処遇改善加算〉

○ 加算の取得（届出）状況

介護職員処遇改善加算の取得状況をみると、加算を「取得（届出）している」事業所が94.1%、加算を「取得（届出）していない」事業所が5.9%となっている。

また、加算の種類別（Ⅰ）～（Ⅴ）の取得状況をみると、加算（Ⅰ）を取得（届出）している事業所が79.8%となっている。

（統計表第25表）

	取得(届出)している						取得(届出)していない
	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(Ⅳ)	加算(Ⅴ)		
全体	94.1%	79.8%	8.9%	5.1%	0.1%	0.3%	5.9%
介護老人福祉施設	99.5%	92.9%	4.7%	1.8%	0.0%	0.0%	0.5%
介護老人保健施設	97.5%	81.7%	9.4%	5.9%	0.0%	0.5%	2.5%
介護療養型医療施設	62.7%	36.0%	9.9%	16.8%	0.0%	0.0%	37.3%
介護医療院	80.6%	53.1%	10.8%	15.5%	0.3%	0.9%	19.4%
訪問介護	93.3%	75.3%	10.3%	7.5%	0.1%	0.1%	6.7%
通所介護	93.7%	78.0%	10.3%	4.8%	0.2%	0.4%	6.3%
通所リハビリテーション	78.0%	62.9%	7.8%	6.8%	0.0%	0.4%	22.0%
特定施設入居者生活介護	98.6%	90.2%	5.1%	3.3%	0.0%	0.0%	1.4%
小規模多機能型居宅介護	99.1%	91.7%	5.4%	1.9%	0.2%	0.0%	0.9%
認知症対応型共同生活介護	99.4%	88.9%	7.7%	2.4%	0.0%	0.4%	0.6%

注1) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

注2) 令和3年9月30日時点の取得(届出)状況である。

○ 介護職員処遇改善加算の種類

加算(Ⅰ): 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 37,000円相当 (キャリアパス要件Ⅰ、要件Ⅱ、要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす場合)

加算(Ⅱ): 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 27,000円相当 (キャリアパス要件Ⅰ、要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たす場合)

加算(Ⅲ): 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 15,000円相当 (キャリアパス要件Ⅰ又は要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合)

加算(Ⅳ): 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (Ⅲ)×0.9相当 (キャリアパス要件Ⅰ、要件Ⅱ、職場環境等要件のいずれかを満たす場合)

加算(Ⅴ): 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (Ⅲ)×0.8相当 (キャリアパス要件Ⅰ、要件Ⅱ、職場環境等要件のいずれも満たさない場合)

○ 加算（Ⅰ）の取得（届出）が困難な理由

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を取得（届出）している事業所における加算（Ⅰ）を取得することが困難な理由をみると、「職種間・事業所間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため」が49.5%、「昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため」が40.2%となっている。

（統計表第31表）

（複数回答）

	①	②	③	④	⑤
	昇給の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため	昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、賃金管理を行うことが今後難しくなるため	介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、職種間・事業所間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため	介護職員の昇給の仕組みについて、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいため
全 体	21.9%	40.2%	20.1%	49.5%	10.9%
介護老人福祉施設	14.8%	19.4%	18.8%	72.1%	10.3%
介護老人保健施設	16.4%	19.4%	10.0%	78.7%	12.6%
介護医療院	13.9%	24.2%	17.6%	75.4%	17.6%
訪問介護	17.4%	41.5%	16.9%	36.7%	8.2%
通所介護	28.3%	43.8%	24.7%	50.6%	12.6%
通所リハビリテーション	19.1%	23.5%	21.7%	67.9%	21.1%
特定施設入居者生活介護	9.8%	58.7%	22.4%	73.4%	9.5%
小規模多機能型居宅介護	34.3%	25.6%	14.1%	39.7%	6.8%
認知症対応型共同生活介護	18.4%	47.2%	18.8%	52.1%	7.3%

注1) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

注2) 令和3年9月30日時点の状況である。

注3) 介護療養型医療施設は、集計対象数が10未満であるため表章していない。

○ 加算の取得（届出）をしない理由

介護職員処遇改善加算の取得（届出）をしていない事業所における加算を取得しない理由をみると、「事務作業が煩雑」が49.5%、「利用者負担の発生」が29.4%、「対象の制約のため困難」が26.7%となっている。

また、「新型コロナウイルス感染症の影響」は3.9%となっている。

（統計表第42表）

（複数回答）

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	対象の制約のため困難	事務作業が煩雑	令和4年度以降の取扱が不明	追加費用負担の発生	利用者負担の発生	非常勤職員等の処遇上の問題	賃金改善の必要性がない	算定要件を達成できない	新型コロナウイルス感染症の影響
全 体	26.7%	49.5%	5.3%	9.7%	29.4%	13.4%	9.6%	18.3%	3.9%
介護老人保健施設	40.6%	15.4%	16.3%	12.6%	19.0%	21.8%	12.6%	12.6%	0.0%
介護療養型医療施設	31.1%	27.1%	3.1%	0.8%	11.6%	7.8%	12.9%	24.9%	10.9%
介護医療院	60.9%	21.0%	1.5%	17.7%	23.3%	12.9%	1.5%	17.2%	3.0%
訪問介護	26.1%	58.1%	3.8%	6.9%	34.5%	7.0%	8.7%	14.3%	7.5%
通所介護	24.6%	64.4%	7.0%	16.1%	36.8%	21.1%	7.3%	20.7%	1.2%
通所リハビリテーション	27.9%	25.3%	5.1%	3.4%	16.1%	8.7%	13.5%	19.0%	3.7%

注1) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

注2) 令和3年9月30日時点の状況である。

注3) 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は、集計対象数が10未満であるため表章していない。

<介護職員等特定処遇改善加算>

○ 加算の取得（届出）状況

介護職員等特定処遇改善加算の取得状況をみると、加算を「取得（届出）している」事業所が72.8%、加算を「取得（届出）していない」事業所が27.2%となっている。

また、加算の種類別（Ⅰ～Ⅱ）の取得状況をみると、加算（Ⅰ）を取得している事業所が39.6%となっている。

（統計表第45表）

	取得（届出） している	取得（届出） していない	
		加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
全 体	72.8%	39.6%	27.2%
介護老人福祉施設	93.4%	80.6%	6.6%
介護老人保健施設	85.2%	66.4%	14.8%
介護療養型医療施設	49.7%	31.0%	50.3%
介護医療院	62.6%	37.1%	37.4%
訪問介護	66.8%	34.8%	33.2%
通所介護	65.8%	30.0%	34.2%
通所リハビリテーション	73.9%	59.2%	26.1%
特定施設入居者生活介護	86.5%	39.0%	13.5%
小規模多機能型居宅介護	78.7%	41.7%	21.3%
認知症対応型共同生活介護	80.7%	33.7%	19.3%

注1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出をしていると回答した施設・事業所における令和3年度の取得（届出）状況である。

注2) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

○ 介護職員等特定処遇改善加算の種類

加算（Ⅰ）：介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たし、サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定している場合。

加算（Ⅱ）：介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たしているが、サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していない場合。

○ 加算を配分した職員の範囲

介護職員等特定処遇改善加算の配分状況をみると、「他の介護職員」に配分した事業所が85.0%、「その他の職種」に配分した事業所が53.3%となっている。

また、「その他の職種」に対する配分状況をみると、看護職員、生活相談員・支援相談員、事務職員の割合が高くなっている。

(統計表第51表、第54表)

(複数回答)

経験・技能のある 介護職員	他の介護職員	その他の職種
92.0%	85.0%	53.3%

(複数回答)

看護職員	生活相談員・ 支援相談員	PT、OT、ST 又は機能訓練 指導員	介護支援 専門員	事務職員	調理員	管理栄養士・ 栄養士
72.9%	65.8%	44.3%	47.1%	61.1%	31.0%	40.2%

注1) 介護職員等特定処遇改善加算の届出をしていると回答した施設・事業所の状況である。

注2) 介護職員等特定処遇改善加算を配分する職員の範囲を法人単位で設定した事業所を含む。

(参考)

(複数回答)

	看護職員	生活相談員・ 支援相談員	PT、OT、ST 又は機能訓練 指導員	介護支援 専門員	事務職員	調理員	管理栄養士・ 栄養士
介護老人福祉施設	86.8%	85.3%	59.3%	77.1%	87.7%	36.8%	85.3%
介護老人保健施設	78.6%	83.3%	70.9%	71.6%	82.5%	25.5%	76.4%

○ 加算の取得（届出）をしない理由

介護職員等特定処遇改善加算を取得（届出）していない事業所における加算を取得しない理由をみると、「賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため」が42.2%、「賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため」が40.2%となっている。

（統計表第69表）

（複数回答）

	① 賃金改善の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため	② 賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	③ 賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため	④ 賃金改善の仕組みを設けることにより、介護職員間の賃金バランスがとれなくなることが懸念されるため	⑤ 特定処遇改善加算の計画書や実績報告書の作成が煩雑であるため
全 体	33.9%	42.2%	40.2%	33.4%	32.1%
介護老人福祉施設	18.6%	28.1%	63.2%	40.4%	20.5%
介護老人保健施設	18.2%	19.6%	61.6%	37.0%	19.5%
介護療養型医療施設	55.2%	52.6%	44.2%	32.5%	28.8%
介護医療院	19.6%	31.8%	60.7%	31.6%	23.8%
訪問介護	33.6%	46.2%	30.9%	26.1%	40.1%
通所介護	36.4%	43.6%	42.2%	35.5%	30.7%
通所リハビリテーション	28.0%	26.8%	52.1%	39.3%	18.1%
特定施設入居者生活介護	39.4%	41.9%	45.5%	30.1%	29.1%
小規模多機能型居宅介護	39.5%	43.5%	43.9%	38.4%	33.0%
認知症対応型共同生活介護	29.7%	38.3%	42.8%	43.0%	23.9%

注1) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

注2) 介護職員等特定処遇改善加算の届出を行わない理由は上位5位を掲載している。

注3) ③、④のいずれか又は双方に回答した施設・事業所は全体で49.8%。

Ⅱ 介護従事者等の平均給与額等の状況について

○ 介護従事者等の給与等の引き上げの実施方法

介護従事者等の給与等の引き上げの実施方法をみると、「定期昇給を実施（予定）」が74.5%、「各種手当の引き上げまたは新設（予定）」が21.4%となっている。

（統計表第7表）

（複数回答）

	① 給与表を改定して 賃金水準を 引き上げ(予定)	② 定期昇給を 実施(予定)	③ 各種手当の 引き上げまたは 新設(予定)	④ 賞与等の支給金額 の引き上げまたは 新設(予定)
全 体	13.8%	74.5%	21.4%	14.2%
介護老人福祉施設	6.6%	93.3%	18.1%	8.5%
介護老人保健施設	6.9%	91.6%	16.6%	8.3%
介護療養型医療施設	7.0%	81.6%	22.7%	7.1%
介護医療院	10.8%	81.9%	19.5%	8.7%
訪問介護	16.6%	63.4%	25.6%	23.6%
通所介護	17.4%	71.7%	23.0%	14.6%
通所リハビリテーション	9.3%	84.4%	16.0%	8.5%
特定施設入居者生活介護	8.6%	77.1%	27.7%	8.9%
小規模多機能型居宅介護	11.2%	78.2%	24.0%	15.8%
認知症対応型共同生活介護	16.2%	72.3%	22.2%	13.4%
居宅介護支援	10.7%	76.8%	14.3%	9.0%

注1) 給与等の引き上げの実施方法は、調査対象となった施設・事業所に在籍している介護従事者全体(介護職員に限定していない)の状況である。

注2) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

○ 介護従事者等の平均給与額の状況（月給・常勤の者、職種別）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）を取得（届出）している事業所における介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額について、令和2年9月と令和3年9月の状況を比較すると、7,780円の増となっている。

（統計表第113表）

	令和3年9月	令和2年9月	差 (令和3年－令和2年)
介護職員	323,190円	315,410円	7,780円
看護職員	371,340円	364,610円	6,730円
生活相談員・支援相談員	344,790円	336,370円	8,420円
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員	351,110円	342,270円	8,840円
介護支援専門員	356,310円	348,070円	8,240円
事務職員	302,980円	296,770円	6,210円
調理員	261,380円	255,850円	5,530円
管理栄養士・栄養士	311,400円	304,080円	7,320円

注1) 令和2年9月30日と令和3年9月30日ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注2) 平均給与額は基本給(月額)＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)

注3) 平均給与額は10円未満を四捨五入している。

○ 介護職員の平均給与額の状況（月給・常勤の者、サービス種類別）

令和3年度に新たに介護職員等特定処遇改善加算を取得（届出）した事業所における介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額について、令和2年9月と令和3年9月の状況を比較すると、13,410円の増となっている。

（統計表参考第27表）

	令和3年9月	令和2年9月	差 (令和3年－令和2年)
全 体	293,800円	280,390円	13,410円
介護老人福祉施設	328,120円	306,400円	21,720円
介護老人保健施設	323,770円	301,650円	22,120円
介護医療院	290,140円	280,420円	9,720円
訪問介護	286,920円	272,500円	14,420円
通所介護	275,670円	264,730円	10,940円
通所リハビリテーション	326,940円	318,560円	8,380円
特定施設入居者生活介護	313,160円	299,590円	13,570円
小規模多機能型居宅介護	267,470円	255,860円	11,610円
認知症対応型共同生活介護	287,670円	277,660円	10,010円

注1) 通所介護には地域密着型通所介護を含む。

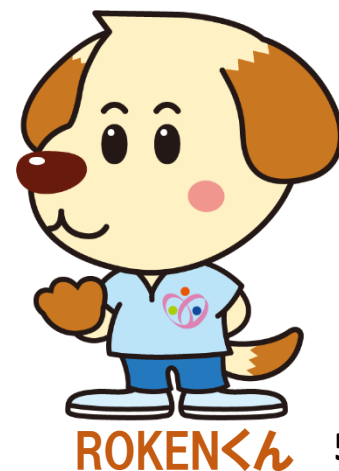
注2) 令和2年9月30日と令和3年9月30日ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注3) 平均給与額は基本給(月額)＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)

注4) 平均給与額は10円未満を四捨五入している。

注5) 介護療養型医療施設は、集計対象数が10未満であるため表章していない。

令和3年度改定の振り返り
～利用者への説明・同意書等に
係る見直し～



Q. 各種加算の計画書の同意の欄が削除されていますが、同意は必要ないのでしょうか。

A. 加算要件によっては、計画書の同意は必要です（なお、要件に関わらず加算の算定に係る同意は必要です）。もし、署名・押印を計画書に求めず代替手段の活用をお考えの場合は、令和2年6月19日付内閣府・法務省・経済産業省から発出されている「押印についてのQ&A」をご参照ください。

全老健会員サイト掲載:よくある質問より

利用者への説明・同意等に係る見直し

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

問6. 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

・ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

① 継続的な取引関係がある場合

取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

② 新規に取引関係に入る場合

- ・ 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存
- ・ 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
- ・ 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

・ 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

- (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
- (b) PDFにパスワードを設定
- (c) (b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
- (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）
- (e) PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

利用者への説明・同意等に係る見直し(サイン欄の削除)

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
- ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

上記を踏まえ、様々な加算等の様式からサイン欄が削除された。
しかし、説明・同意等を取ることはこれまで通り必須であり、その記録を電磁的な保存が可とされているだけで、運営指導等の際にその記録を求められる可能性がある。また電磁的記録のためには、その環境整備も必要となる。

各加算様式に同意のサインをもらう代わりに、右のような1枚紙で纏めてサインをもらう事例

施設サービス計画 一覧		
_____様	し点チェック	
計画書項目	計画書の有無 施設記入	同意欄 利用者家族記入
施設サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
リハビリテーション計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養ケア計画書（経口移行・経口維持計画書）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔衛生管理加算実施計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自立支援促進に関する評価・支援計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

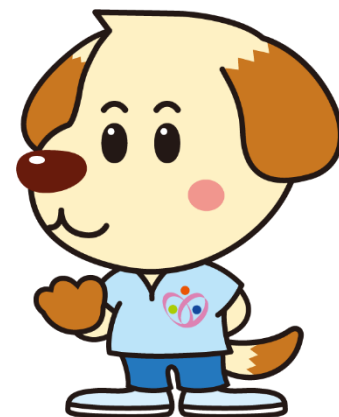
上記の計画書について説明を受け、理解しました。

令和 _____年 _____月 _____日

氏名 _____

※ R4システムでは、これまでも「総合計画書」1枚に纏めて利用者・ご家族の同意の署名を記入することになっている。

次期介護報酬改定に向けて



社会保障審議会 介護保険部会 おける議論（5月～）

1. 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について

在宅サービスの基盤整備、在宅医療・介護連携、施設サービスの基盤整備、施設入所者に対する医療提供
ケマネジメントの質の向上、科学的介護の推進、地域における高齢者リハビリテーションの推進、
住まいと生活の一体的支援、認知症施策の推進、家族を含めた相談支援体制の推進、総合事業の多様なサービスの在り方、
通いの場・一般介護予防事業、地域包括支援センターの体制整備、介護予防ケアマネジメント業務、保険者機能の強化、

2. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について

総合的な介護人材確保、地域における生産性向上の推進体制、施設や在宅におけるテクノロジーの活用
介護現場のタスクシェア・タスクシフティング、経営の大規模化・協働化、文書負担の軽減、財務状況等の見える化

3. 給付と負担について（指摘事項）

- (1) 被保険者範囲・受給権者範囲
- (2) 補足給付に関する給付のあり方
- (3) 多床室の室料負担
- (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方
- (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方
- (6) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準
- (7) 高所得者の1号保険料負担の在り方

4. その他の課題について

要介護認定について、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントについて、
高齢者虐待防止の推進について、福祉用具について

取り纏め（年内予定）

介護保険制度の見直しの議論



介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会 12/19時点）

I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤整備

- （地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備）
- （在宅サービスの基盤整備）
- （ケアマネジメントの質の向上）
- （福祉用具）
- （医療・介護連携）
- （地域における高齢者リハビリテーションの推進）
- （かかりつけ医機能との連携）
- （施設入所者への医療提供）
- （施設サービス等の基盤整備）
- （住まいと生活の一体的支援）
- （介護情報利活用の推進）
- （科学的介護の推進）
- （介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進）
- （高齢者虐待防止の推進）

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- （基本的な視点）
- （総合事業の多様なサービスの在り方）
- （通いの場、一般介護予防事業）
- （認知症施策の推進）
- （地域包括支援センターの体制整備等）

3. 保険者機能の強化

- （地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者への支援）
- （保険者機能強化推進交付金等）
- （給付適正化・地域差分析）
- （介護保険事業（支援）計画作成の効率化）
- （要介護認定）

II. 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- （1）総合的な介護人材確保対策
- （2）生産性向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現
 - （地域における生産性向上の推進体制の整備）
 - （施設や在宅におけるテクノロジーの活用）
 - （介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）
 - （経営の大規模化・協働化等）
 - （文書負担の軽減）
 - （財務状況等の見える化）



介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会 12/19時点）

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

（1号保険料負担の在り方）

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。
- 具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。★

（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

- 「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当である。★
- 「現役並み所得」（3割負担）の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

（補足給付に関する給付の在り方）

- 補足給付に係る給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

（多床室の室料負担）

- 介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の導入については、在宅でサービスを受ける者との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等、これまでの本部会における意見を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて、結論を得る必要がある。★



介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会 12/19時点）

2. 給付と負担（続き）

（ケアマネジメントに関する給付の在り方）

- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期計画期間の開始までの間に結論を出すことが適当である。 ▼

（軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）

- 軽度者（要介護1・2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析等を行いつつ、第10期計画期間の開始までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当である。 ▼

（2）被保険者・受給者範囲

- 被保険者範囲・受給者範囲については、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、
 - ・若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対、
 - ・現役世代の負担を減らしていくことが必要であることから、まずは現行の制度の中で給付と負担に関する見直しを着実に実施することが先決などの意見があった。
- その一方で、
 - ・将来的には、介護保険の被保険者範囲・受給者範囲を拡大して介護の普遍化を図るべき、
 - ・高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、要介護認定率の状況等も踏まえながら第1号被保険者の対象年齢を引き上げる議論も必要、
 - ・現実に40歳未満の若年層でも介護をしている実態があり、家族が介護保険サービスを受けることで安心して仕事の両立が図られるという面もあるのではないか、などの意見もあり、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

おわりに

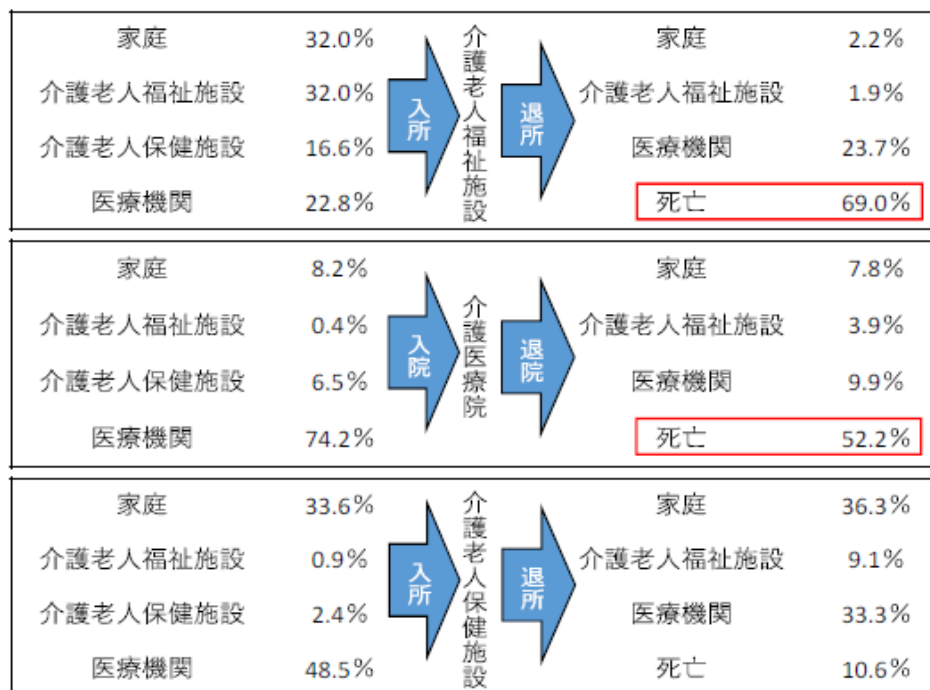
- 厚生労働省においては、この意見書の内容を十分に踏まえて見直しの内容の具体化を図り、法改正が必要な事項については、関連法案を国会に提出するほか、運営基準や令和6年度介護報酬改定で対応すべき事項については、社会保障審議会介護給付費分科会での議論に付すなど、制度見直しのために必要な対応を速やかに講じられることを求めたい。その際、次期計画に向けて結論を得ることが適当とされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく、引き続き本部会における議論を行う必要がある。 ★

財政制度等審議会 財政制度分科会（令和4年11月7日開催）「社会保障」資料

多床室の室料負担の見直し②

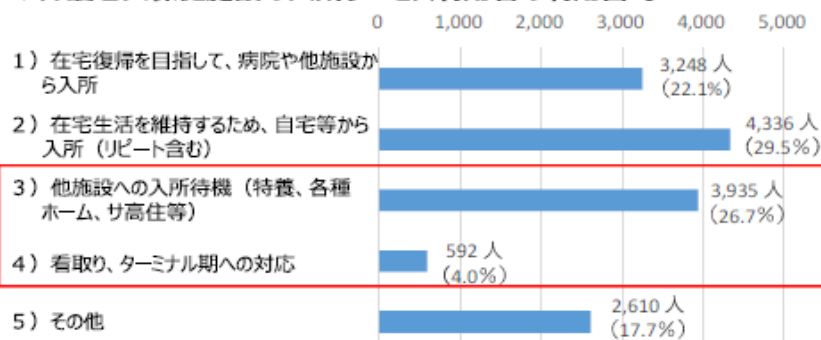
- 介護医療院は、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）と同様、家庭への復帰は限定的であり、利用者の「生活の場」となっている。
- 介護老人保健施設は、施設の目的が「居宅における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月ごとに退所の可否を判断することとされている。しかし、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中で、介護老人保健施設の平均在所日数は300日を超えている状況。入所者全体で3か月を超えて入所している利用者が77%、180日超が63%、1年超は46%となっている（令和元年9月末時点）。
- さらに、入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割となっており、長期入所者の退所困難理由でも「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%となっている。
- こうした状況を踏まえ、居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料＋光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について、第9期介護保険事業計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべきである。

◆介護保険施設における入所者・退所者の状況



（出所）令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

◆介護老人保健施設の入所サービス利用者の利用目的



（出所）「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業 報告書」全国老人保健施設協会（令和4年3月）

◆長期入所者における退所の困難理由（住宅強化型）

- 認知度が重度である：20.6%
- 自宅等では療養困難な医療処置を必要とする：7.3%
- 自宅等では療養困難な精神疾患を有する：1.6%
- 特養の入所待ちをしている：38.1%
- 在宅生活を支える介護サービスが乏しい：5.1%
- 家族の希望：25.0%
- その他：6.7%

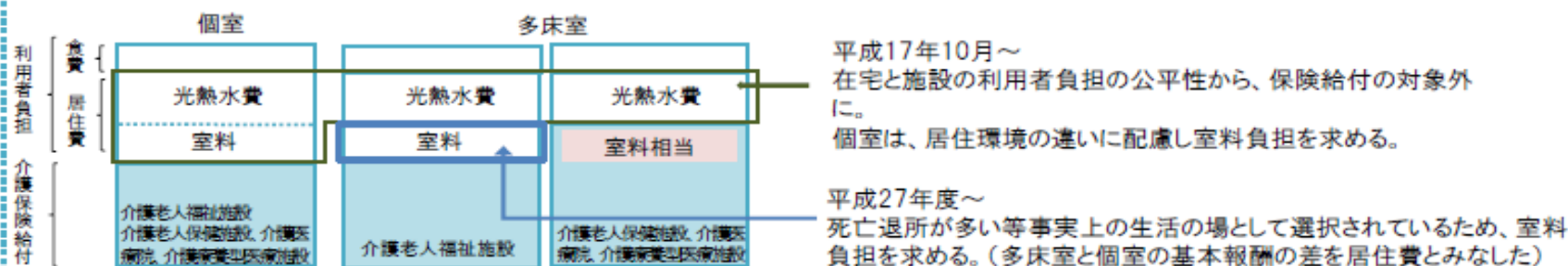
（出所）「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向け」全国老人保健施設協会（平成30年3月）

社会保障審議会 介護保険部会（令和4年11月28日開催）参考資料

多床室の室料負担の経緯と現状

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等における居住費については、平成17年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を負担することとされた。
 その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。
- また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡退所も多い等事実上の生活の場として選択されていることから、一定程度の所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとした。（利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。）

居住費負担に関する経緯



介護保険施設の概要

	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(令和5年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を旨指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)	介護保険法 (介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型は大規模療養所は6.4㎡以上で可</small>	8.0㎡以上 <small>大規模療養所は6.4㎡以上で可</small>	6.4㎡以上

(参考) 食費・居住費の基準費用額の根拠データ

			【見直し後】 基準費用額 (月額)	【見直し前】 基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査 (平成28年度収支)	平成26年度 介護事業経営実態調査 (平成26年3月収支)	平成20年度 介護事業経営実態調査 (平成20年3月収支)	平成17年度 介護事業経営実態調査 (平成17年3月収支)	平成16年 介護事業経営概況調査 (平成16年9月収支)
食費			42,317	41,952	合計 43,644 調理員等 26,089 材料費等 17,555	合計 41,183 調理員等 23,807 材料費等 17,376	合計 40,361 調理員等 24,193 材料費等 16,167	合計 40,270 調理員等 23,952 材料費等 16,319	合計 42,229 調理員等 25,339 材料費等 16,891
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額を勘案)	25,992	25,536	合計 43,217 減価償却費 32,748				
		老健療養	11,461	11,248 〔~26年度 9,728〕	光熱水費 10,469 (H28家計調査)	光熱水費 11,215 (H25家計調査)	光熱水費 10,101 (H19家計調査)	光熱水費 9,863 (H17家計調査)	光熱水費 9,490 (H15家計調査) 〔H16家計調査 9,484〕
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額を勘案)	35,598	34,960	合計 54,427 減価償却費 36,524 光熱水費 17,903	合計 54,097 減価償却費 31,022 光熱水費 23,075	合計 53,913 減価償却費 34,955 光熱水費 18,958	合計 61,787 減価償却費 43,871 光熱水費 17,916	合計 53,931 減価償却費 37,688 光熱水費 16,243
		老健	50,707	49,856	合計 43,959 減価償却費 27,452 光熱水費 16,507	合計 47,660 減価償却費 26,206 光熱水費 21,454	合計 57,172 減価償却費 40,742 光熱水費 16,430	合計 57,343 減価償却費 43,247 光熱水費 14,096	合計 60,509 減価償却費 44,428 光熱水費 16,081
		療養	50,707	49,856	合計 38,620 減価償却費 27,711 光熱水費 10,909	合計 35,127 減価償却費 23,767 光熱水費 11,360	合計 60,449 減価償却費 47,655 光熱水費 12,793	合計 64,938 減価償却費 52,251 光熱水費 12,688	合計 63,936 減価償却費 50,827 光熱水費 13,109
		ユニット型個室的多床室	50,707	49,856					
	ユニット型個室	60,982	59,888	合計 63,848 減価償却費 45,693 光熱水費 18,155	合計 64,642 減価償却費 39,988 光熱水費 24,654	合計 67,036 減価償却費 49,546 光熱水費 17,490	合計 62,477 減価償却費 43,839 光熱水費 18,638	合計 67,794 減価償却費 49,071 光熱水費 18,723	

注1 基準費用額の月額は、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。

注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。

注5 27年度に多床室の基準費用額の見直しを行った。

注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。

注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。

注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

次期介護報酬改定に向けて

次期介護報酬改定の向けてのデータ（エビデンス）収集が始まっている

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）		調査実施	概略
1	介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業	日本総合研究所	安全推進体制加算（リスクマネジャー）等
2	介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業	日本総合研究所	老健施設の医療
3	LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究事業	三菱総研	LIFEの取組状況
4	介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業	三菱総研	介護ロボット等の活用状況、テクノロジーを活用した場合の加算・人員基準の緩和等

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)		調査実施	概略
1	介護老人保健施設の目的・特性を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業	全老健	急性期からの受入れの実態
2	介護老人保健施設における効果的なりハビリテーションのための評価指標にかかる研究	全老健	ICFステージングの加算化のエビデンス
3	介護老人保健施設における薬剤調整にかかる調査研究事業	NTTデータ 経営研究所	かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し、高額な薬剤等
4	介護現場での自立支援促進に係る調査研究事業	Pwコンサルティング	自立支援促進加算の見直し
5	認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究	みずほリサーチ& テクノロジーズ	認知機能の評価尺度策定（ICFステージング）
6	BPSDの予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究	浴風会	認知症の周辺症状の評価
7	介護助手等の導入に関する実態及び適切な業務の設定等に関する調査研究事業	NTTデータ 経営研究所	介護助手の実態調査&普及
8	医療機関等と連携した介護予防の推進に関する調査研究事業	NTTデータ 経営研究所	フレイルサポートナース&介護予防サロン
9	介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業	日本社会福祉士会	社会福祉士の評価
10	生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業	全国デイ・ケア協会	通所リハビリの包括報酬化のエビデンス
11	文書負担軽減や手続きの効率化等による介護現場の業務負担軽減に関する調査研究事業	三菱UFJリサーチ& コンサルティング	加算書式等の作成業務負担の軽減

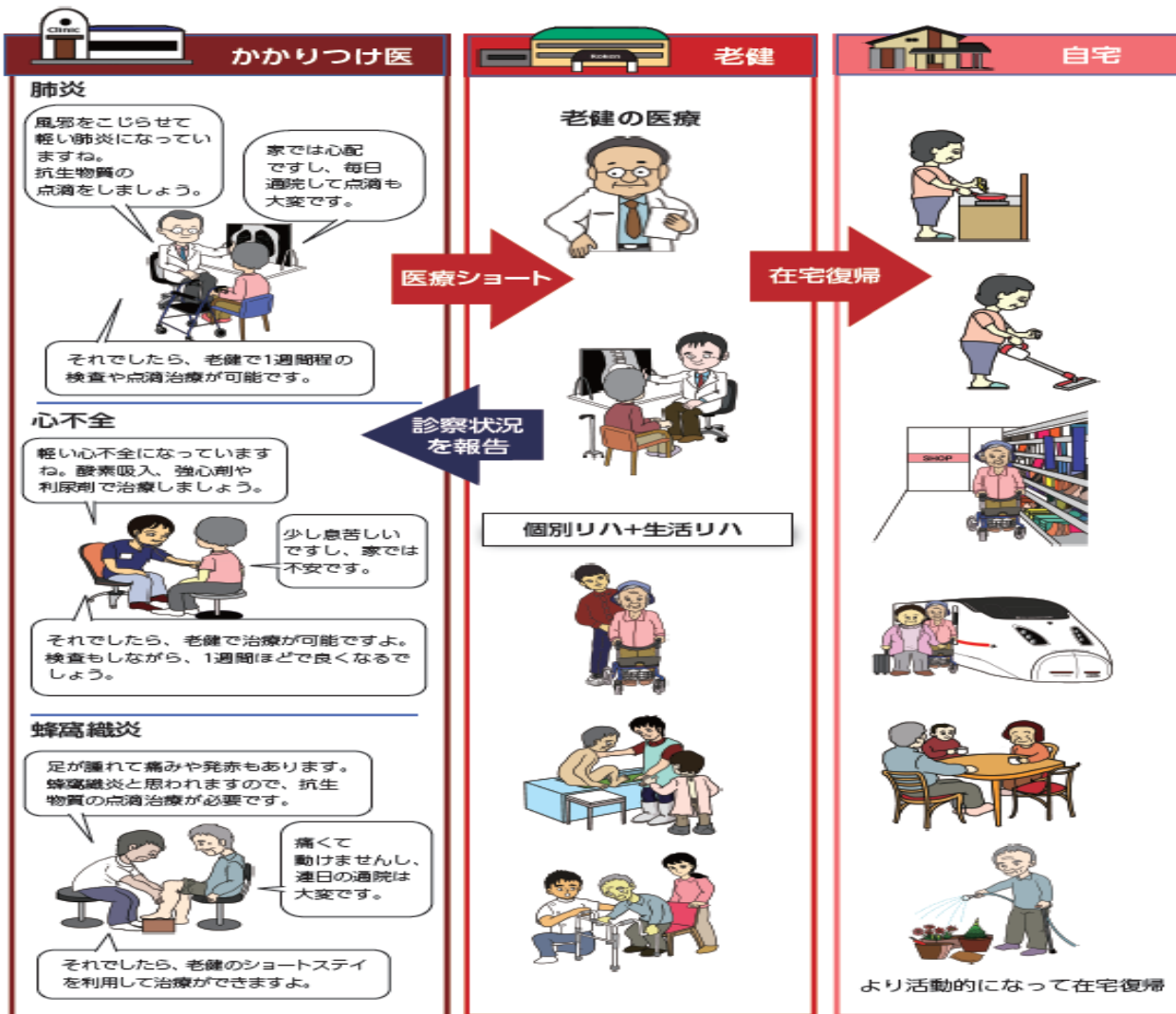
上記の他にも全老健から委員を派遣している調査研究事業は多数

現場の実態を報酬に反映させるため、各種調査にご協力ください。

在宅医療と介護連携（具体的な老健施設ショートとの活用事例）

老健施設ショートとの総合医学管理加算（令和3年介護報酬改定創設）の活用

多様な疾患に対応できる老健の医療ショート



【医療ショート要件】

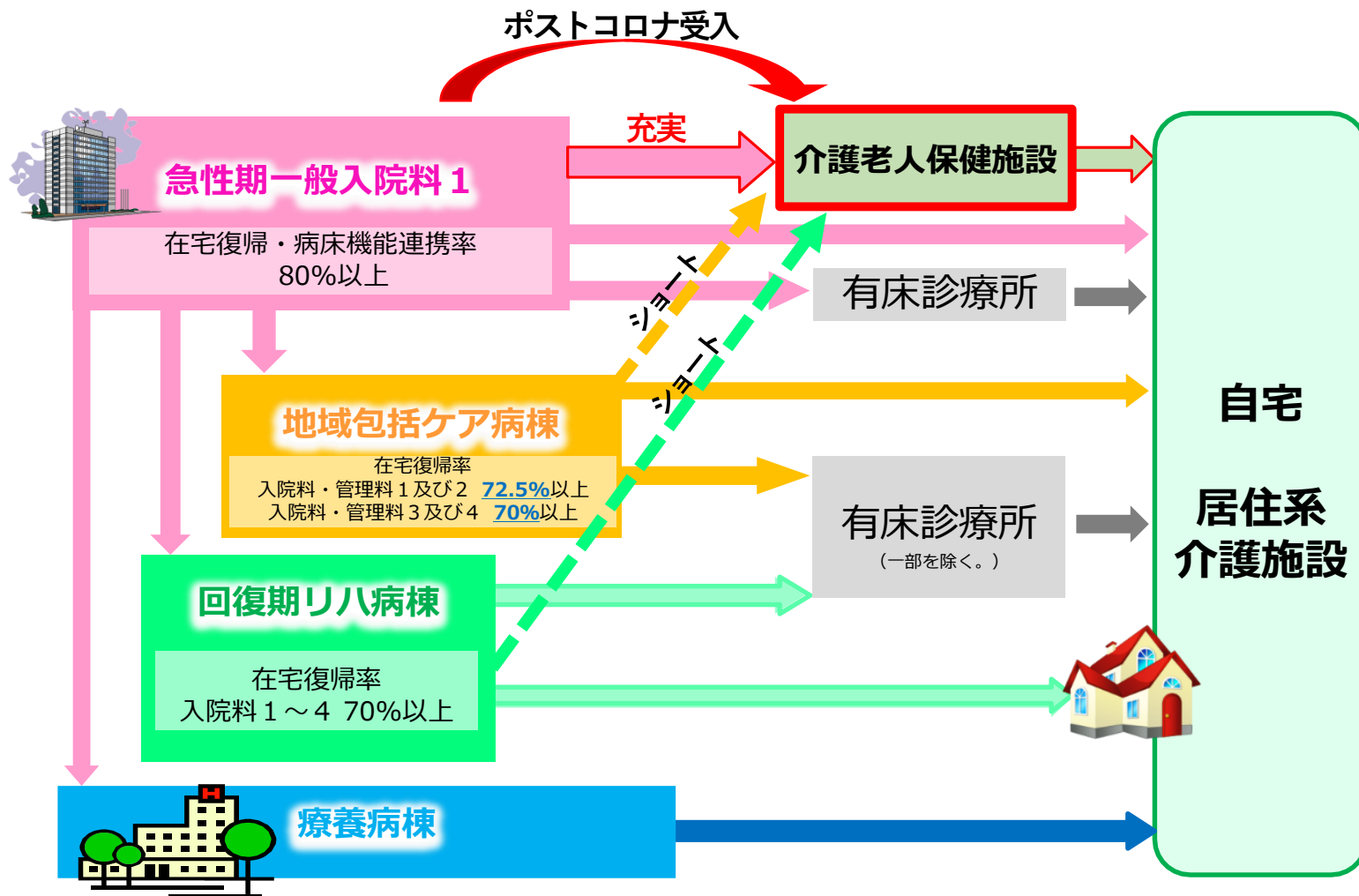
- ① 事前に計画されていないショート（居宅サービス計画に計画がないもの）
- ② 居宅介護支援事業所のケアマネと連携し、利用者又は家族の同意の上、治療目的のショート
- ③ 7日間が限度
- ④ かかりつけ医等の診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行い、その日時・内容等を診療録に記載しておく
- ⑤ かかりつけ医との連携（利用終了日から7日以内に診療状況を示す文書を交付する交付がない場合、医療ショート算定ができない）
- ⑥ 緊急短期入所受入加算との併算定可能（緊急時施設療養費との併算定は不可）

医療と介護の連携 （かかりつけ医との連携）

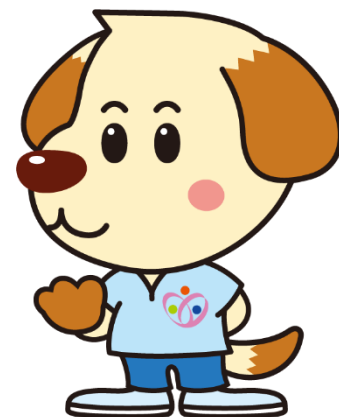
老健施設における医療提供（急性期からの受入等）

《エビデンス調査》

- ・（改定検証調査）介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業
- ・（老健事業補助金）介護老人保健施設の目的・特性を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業



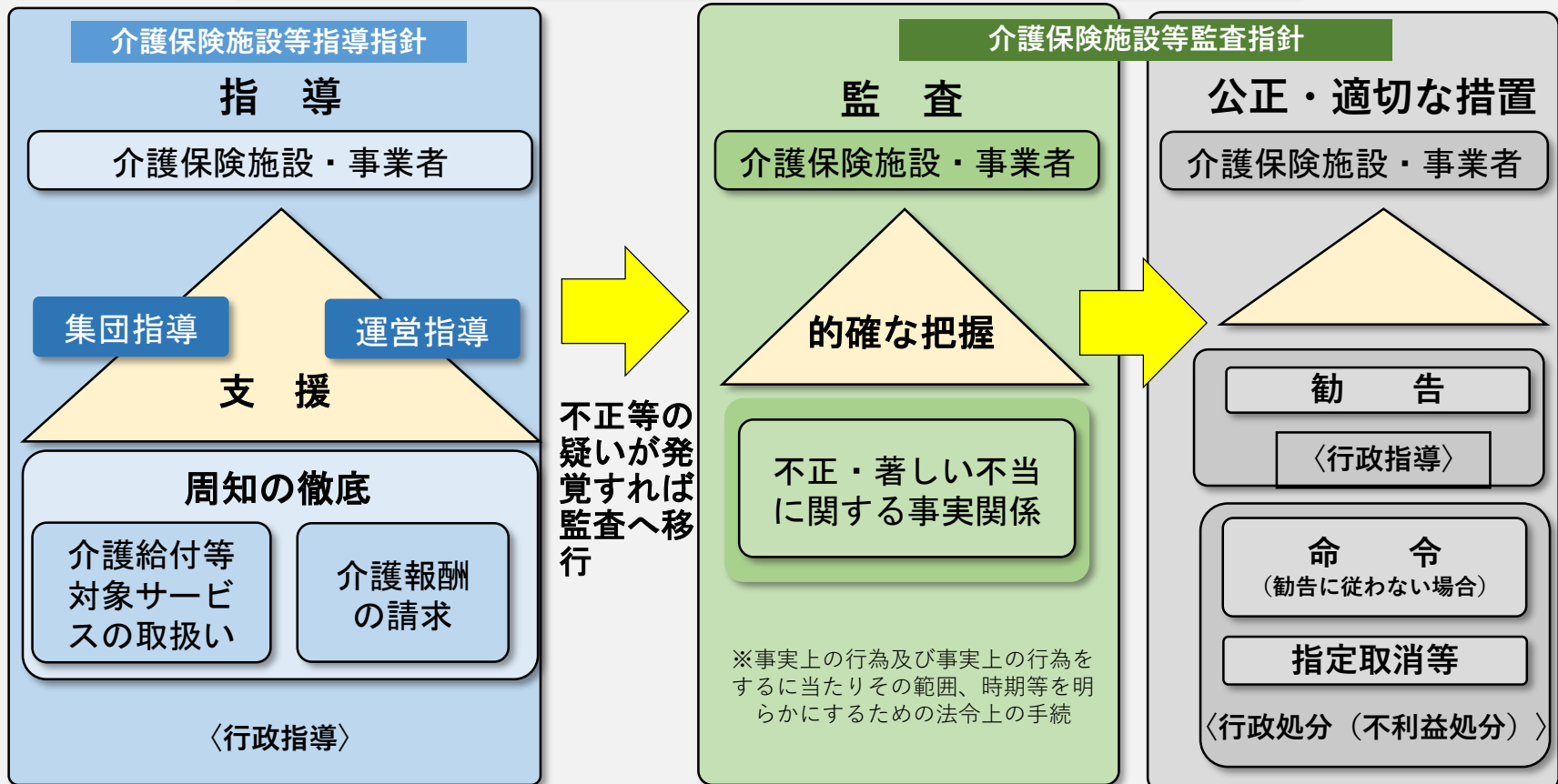
運営指導について



介護保険制度における介護保険施設・事業者に対する指導監督

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 **+** 保険給付の適正化



「指導」＝「行政指導」

介護給付等対象サービスの質の確保 + 保険給付の適正化

介護保険施設・事業者

支 援

集団指導

運営指導

- ・事業所への立入検査権限はない
- ・犯罪捜査のために認められた権限ではない（立入検査権限がある監査も同様）

介護給付等対象サービスの取扱い

周知の徹底

介護報酬の請求

5

運営指導についての**実施頻度**

運営指導は、原則として指定又は許可の有効期間内に少なくとも1回以上、指導の対象となる介護保険施設等について行う。なお、居宅サービス（居住系サービスに限る。）、地域密着型サービス（居住系サービス又は施設系サービスに限る。）又は**施設サービスについては、3年に1回以上の頻度で行うことが望ましいものとする。**

令和4年3月31日付け 介護保険施設等の指導監督について（通知）の送付について（介護保険最新情報Vol.1061）

運営指導について通知で示された指導の流れ(一部抜粋)

令和4年3月31日付け 介護保険施設等の指導監督について(通知)の送付について(介護保険最新情報Vol.1061)

(1)実施通知

指導対象となる介護保険施設等を決定したときは、次に掲げる事項を文書により当該介護保険施設等に原則として1月前までに通知する。ただし、高齢者虐待等が疑われる等の場合は指導開始時に文書で通知する。

- ① 運営指導の根拠規定及び目的
- ② 運営指導の日時及び場所
- ③ 指導担当者
- ④ 介護保険施設等の出席者(役職名等で可)
- ⑤ 準備すべき書類等
- ⑥ 当日の進め方、流れ等(実施する運営指導の形態、スケジュール等)

(2)指導方法

運営指導は、関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。
なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認出来る内容(最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。)はオンライン等を活用することができる。

(4)指導結果の通知等

運営指導の結果、人員、施設及び設備又は運営について改善を要すると認められる事項がある場合、介護報酬請求について不正には当たらない軽微な誤りが認められ過誤による調整を要すると認められる場合には、後日文書によってその旨を通知する。

(5)報告書の提出

都道府県知事又は市町村長は、当該介護保険施設等に対して、文書で通知した事項については、文書により報告を求めるものとする。

運営指導について通知で示された指導の流れ(一部抜粋)

(3) 運営指導の留意点

(ア) 所要時間の短縮等

運営指導の所要時間については、確認項目を踏まえることで、一の介護保険施設等当たりの所要時間をできる限り短縮し、介護保険施設等と自治体双方の負担を軽減し、運営指導の頻度向上を図る。

(イ) 同一所在地等の運営指導の同時実施

同一所在地や近隣に所在する介護保険施設等に対する運営指導については、できるだけ同日又は連続した日程で行うなどにより効率化を図る。

(ウ) 関連する法律に基づく監査の同時実施

老人福祉法等介護保険法に関連する法律に基づく監査との合同実施については、介護保険施設等の状況も踏まえた上で、自治体の担当部門間で調整を行い、同日又は連続した日程で行うことを一層推進する。

(エ) 運営指導で準備する書類等

運営指導において準備する文書は、原則として、前年度から直近の実績に係るものとし、介護保険施設等に対して運営指導の事前又は当日に提出を求める資料及び書類の写等については1部とし、自治体が既に保有している文書(新規指定時、指定更新時及び変更時に提出されているもの等)については再提出を求めない。

また、介護保険施設等において作成、保存等が行われている各種書面について、当該書面に代えて電磁的記録により管理されている場合は、ディスプレイ上で内容を確認することとし、別途、印刷した書類等の準備や提出は求めない。

運営指導について通知で示された指導の流れ(一部抜粋)

(オ) 利用者等の記録等の確認

利用者等へのサービスの質を確認するためにその記録等を確認する場合は、特に必要と判断する場合を除き、対象は原則として3名以内とする。

ただし、居宅介護支援事業所については、原則として介護支援専門員1人あたり1名～2名の利用者についてその記録等を確認する。

(カ) 事務受託法人等の活用

実施体制等により自治体での指導が困難な場合は、機関等の共同設置を行うなど、複数の市町村と合同で実施すること等について検討すること。(市町村が機関に委託して指導を実施する)

※パソコン上で確認することができるようになりましたが、エクセルやワード等は更新日時が出ます。また、使用する介護ソフトなどによっては作成日が並び、作成者が見やすくなっており、これをクリックすることで見たい書類に行きつくものがあります。

作成日で作成した履歴が並ぶことで逆にもれなどが見づかりやすいというデメリットもありますので、より一層記録の管理は必要になってきます。

介護保険施設等運営指導マニュアルについて（通知） （令和4年3月31日付け 介護保険最新情報Vol.1062）

302 介護老人保健施設

個別サービスの質に関する事項			
確認項目		確認文書	
施設及び設備	厚生労働省令で定める施設（第3条、第41条）	・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】	・平面図
	構造設備の基準（第4条）	・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】	・平面図
運営	内容及び手続の説明及び同意（第5条）	・入所（入居）申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか ・重要事項説明書の内容に不備等はないか	・重要事項説明書（入所（入居）申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・入所（入居）契約書
	入退所（第8条）	・サービスを受ける必要性が高いと認められる入所（入居）申込者を優先的に入所させているか ・入所（入居）者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか ・入所（入居）者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか	・アセスメントシート ・モニタリングシート ・施設サービス計画 ・入所検討委員会会議録
	サービスの提供の記録（第9条）	・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか ・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか	・サービス提供記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート
	指定介護老人保健施設サービスの取扱方針（第13条、第43条）	・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか ・身体的拘束等の適正化を図っているか（身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか） ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、家族等に確認をしているか	・身体的拘束等廃止に関する（適正化のための）指針 ・身体的拘束等の適正化検討委員会名簿 ・身体的拘束等の適正化検討委員会会議事録 ・（身体的拘束等がある場合）入所（入居）者の記録、家族への確認書

個別サービスの質に関する事項			
確認項目		確認文書	
運営	施設サービス計画の作成（第14条）	・入所（入居）者の心身の状況、希望等を踏まえて施設サービス計画が立てられているか ・アセスメントを適切に行っているか ・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか ・施設サービス計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか ・施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか ・目標の達成状況は記録されているか ・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか ・定期的にモニタリングを行っているか	・施設サービス計画（入所（入居）者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・アセスメントシート ・サービス提供記録 ・モニタリングシート
	栄養管理（第17条の2）	・各入所（入居）者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	・栄養ケア計画 ・栄養状態の記録
	口腔衛生の管理（第17条の3）	・各入所（入居）者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	・口腔衛生の管理計画
	看護及び医学的管理の下における介護（第18条、第44条）	・入浴回数は適切か、また、褥瘡予防体制は整備されているか	・サービス提供記録／業務日誌

介護保険施設等運営指導マニュアルについて（通知） （令和4年3月31日付け 介護保険最新情報Vol.1062）

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
	確認項目	確認文書	
人 員	従業者の員数 (第2条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（入居）者に対し、従業者の員数は適切であるか ・必要な専門職が揃っているか ・専門職は必要な資格を有しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証
運 営	受給資格等の確認 (第6条)	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	利用料等の受領 (第11条、第42条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（入居）者からの費用徴収は適切に行われているか ・領収書を発行しているか ・医療費控除の記載は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書
	管理者による管理 (第23条)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード
	運営規程 (第25条、第47条)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営における以下の重要事項について定めているか 1. 施設の目的及び運営の方針 2. 従業者の職種、員数及び職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者に対する指定介護保健施設サービス内容及び利用料、その他の費用の額 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 非常災害対策 7. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他施設の運営に関する重要事項（ユニット型） 1. 施設の目的及び運営の方針 2. 従業者の職種、員数及び職務の内容 3. 入居定員 4. 入居者に対する指定介護保健施設サービス内容及び利用料、その他の費用の額 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 非常災害対策 7. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他施設の運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程
	勤務体制の確保等 (第26条、第48条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は施設の従業員によって行われているか ・入所（入居）者の処遇に直接影響する業務を委託していないか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運 営	業務継続計画の策定等 (第26条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録
	定員の遵守 (第27条、第49条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所定員（又はユニット毎の入居定員）を上回っていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌 ・国保連への請求書控え
	非常災害対策 (第28条)	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・避難・救出等の訓練を実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難・救出等訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出 ・消防用設備点検の記録
	衛生管理等 (第29条)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒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3か月に1回開催しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録
	秘密保持等 (第32条)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に当たり、入所（入居）者から同意を得ているか ・退職者を含む、従業者が入所（入居）者の秘密を保持することを誓約しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報同意書 ・従業者の秘密保持誓約書
	苦情処理 (第34条)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル

介護保険施設等運営指導マニュアルについて（通知） （令和4年3月31日付け 介護保険最新情報Vol.1062）

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運営	事故発生の防止及び発生時の対応 (第36条)	<ul style="list-style-type: none"> 事故が発生した場合の対応方法は定まっているか 市町村、家族等に報告しているか 事故状況、対応経過が記録されているか 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか 再発防止のための取組を行っているか 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行っているか 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 事故発生の防止のための指針 事故対応マニュアル 市町村、家族等への報告記録 再発防止策の検討の記録 ヒヤリハットの記録 事故発生の防止のための委員会議事録 研修記録 担当者を設置したことが分かる文書
	虐待の防止 (第36条の2)	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員に周知しているか 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか 従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修及び訓練を実施しているか 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 委員会の開催記録 虐待の発生・再発防止の指針 研修及び訓練計画、実施記録 担当者を設置したことが分かる文書

注 1) () は介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）の該当条項

注 2) 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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「栄養管理」、「口腔衛生の管理」、「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練に関する事項、「虐待の防止」

令和6年4月1日より適用（令和6年3月31日までは努力義務）

302 介護老人保健施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	警務又は介護職員2人以上(40人以下は1以上)のユニットごとにユニットリーダーを1人以上配置していること	<input type="checkbox"/> 満たさない <input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は警務職員の配置 ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置 <input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束禁止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録・委員会・指針・研修を行っている	<input type="checkbox"/> 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故の発生又はその再発を防止するための指針、周知、委員会及び研修を行っている	<input type="checkbox"/> 未整備	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	栄養士又は管理栄養士を1名以上配置 管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に栄養管理を行っている	<input type="checkbox"/> 未配置 <input type="checkbox"/> 満たさない	
夜勤職員配置加算	入所者数等の数が41人以上の場合、夜勤を行う警務職員又は介護職員入所者等の数が2名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその増数をますごとに1以上配置 入所者数等の数が40人以下の場合、夜勤を行う警務職員又は介護職員入所者等の数が1名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその増数をますごとに1以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
短期集中リハビリテーション実施加算	入所(転入)日より3月以内に実施 実施日 過去3月以内に介護老人保健施設に入所していない	<input type="checkbox"/> 3月以内 <input type="checkbox"/> 概ね週に3回以上 <input type="checkbox"/> していない	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所(転入)日より3月以内に実施 1週の実施日 精神科医等により生活機能が改善されると判断された認知症患者 リハビリテーションシナリオに基づく計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士等により記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせたプログラムを提供 1人の認知又は障害者が1人に対して個別に30分以上実施 リハビリテーションに関する記録の保管の有無	<input type="checkbox"/> 3月以内 <input type="checkbox"/> 3回以内 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、訓練詳細、担当者等リハビリに関する記録
	過去3月以内に当該施設に入所していない	<input type="checkbox"/> していない	

介護保険施設等運営指導マニュアルについて（通知） （令和4年3月31日付け 介護保険最新情報Vol.1062）

107 通所リハビリテーション

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
設備	設備 (第112条)	・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】	平面図
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第8条)	・利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか ・重要事項説明書の内容に不備等はないか	・重要事項説明書 (利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの) ・利用契約書
	心身の状況等の把握 (第13条)	・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか	・サービス担当者会議の記録
	居宅介護支援事業者等との連携 (第64条)	・サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか	・サービス担当者会議の記録
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第16条)	・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか	・居宅サービス計画
	サービス提供の記録 (第19条)	・サービスの提供日及び内容、利用者の心身の状況等を記録しているか	・居宅サービス計画 ・サービス提供記録
	通所リハビリテーション計画の作成 (第115条)	・居宅サービス計画に基づいて通所リハビリテーション計画が立てられているか ・利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて通所リハビリテーション計画が立てられているか ・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか ・通所リハビリテーション計画は、その進捗状況を定期的に評価し見直しされているか ・利用者毎のサービスの実施状況・評価を診療記録に記載しているか	・居宅サービス計画 ・通所リハビリテーション計画 (利用者又は家族の同意があったことがわかるもの) ・診療記録

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
		確認項目	確認文書
人員	従業者の員数 (第111条)	・従業者の員数は適切であるか ・必要な資格は有しているか	・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証
運営	受給資格等の確認 (第11条)	・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	利用料等の受領 (第96条)	・利用者からの費用徴収は適切に行われているか ・領収書を発行しているか ・医療費控除の記載は適切か	・請求書 ・領収書
	緊急時等の対応 (第27条)	・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか	・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録
	運営規程 (第117条)	・運営における以下の重要事項について定めているか 1. 事業の目的及び運営の方針 2. 従業者の職種、員数及び職務の内容 3. 営業日及び営業時間 4. 指定通所リハビリテーションの利用定員 5. 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 6. 通常の事業の実施地域 7. サービス利用に当たっての留意事項 8. 非常災害対策 9. 虐待の防止のための措置に関する事項 10. その他運営に関する重要事項	・運営規程
	勤務体制の確保等 (第101条)	・サービス提供は事業所の従業者によって行われているか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか	・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録
	業務継続計画の策定等 (第30条の2)	・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか	・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録

介護保険施設等運営指導マニュアルについて（通知） （令和4年3月31日付け 介護保険最新情報Vol.1062）

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運営	定員の遵守 (第102条)	・利用定員を上回っていないか	・業務日誌 ・国保連への請求書控え
	非常災害対策 (第103条)	・非常災害(火災、風水害、地震等)対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等を用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・避難・救出等の訓練を実施しているか	・非常災害時対応マニュアル(対応計画) ・運営規程 ・避難・救出等訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出
	衛生管理等 (第118条)	・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒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6か月に1回開催しているか	・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録
	秘密保持等 (第33条)	・個人情報の利用に当たり、利用者(利用者の情報)及び家族(利用者家族の情報)から同意を得ているか ・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか	・個人情報同意書 ・従業者の秘密保持誓約書
	苦情処理 (第36条)	・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取組を行っているか	・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル
	事故発生時の対応 (第37条)	・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告しているか ・事故状況、対応経過が記録されているか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・再発防止のための取組を行っているか	・事故対応マニュアル ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録
	虐待の防止 (第37条の2)	・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・従業者に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか	・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書

注 1) () は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(平成11年厚生省令第37号)の該当条項

注 2) 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等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第9号)附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に関する事項、「虐待の防止」
令和6年4月1日より適用(令和6年3月31日までは努力義務)

点検項目	点検事項	点検結果	
	提供時間の内30分以内	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
送迎時における居宅内介助等の実施	送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、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、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である	<input type="checkbox"/> 該当	
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示	<input type="checkbox"/> 実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/> あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/> 同意から6月以内は月1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/> 同意から6月を超えるときは3月に1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/> あり	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者が必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)	
上記を全て記録	<input type="checkbox"/> あり		

余談：制度を理解しておきましょう！

介護保険施設等運営指導マニュアルについて(通知)より

302 介護老人保健施設サービス

短期集中リハビリテーション実施加算	入所(起算)日より3月以内に実施	<input type="checkbox"/>	3月以内	
	実施日	<input type="checkbox"/>	概ね週に3回以上	
	過去3月以内に介護老人保健施設に入所していない	<input type="checkbox"/>	していない	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所(起算)日より3月以内に実施	<input type="checkbox"/>	3月以内	
	1週の実施日	<input type="checkbox"/>	3回以内	
	精神科医等により生活機能が改善されると判断された認知症患者	<input type="checkbox"/>	該当	
	リハビリテーションマネジメントによる計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士等により記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせたプログラムを提供	<input type="checkbox"/>	実施	
	1人の医師又はPT等が1人に対して個別に20分以上実施	<input type="checkbox"/>	実施	
	リハビリテーションに関する記録の保管の有無	<input type="checkbox"/>	あり	実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等リハビリに関する記録
	過去3月以内に当該施設に入所していない	<input type="checkbox"/>	していない	



間違い発見

「過去3月以内に、当該リハビリテーション加算を算定していない」が正しい。
厚労省には連絡済みで、時期は不明だが修正すること。

余談：制度を理解しておきましょう！

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算 Q&A		口腔衛生管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいのか。	貴見の通り。(平21. 4版 VOL79 問2)
		口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。	利用者ごとに口腔ケアを行うことが
		歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月4回に満たない場合であっても算定できるのか。	月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。(平24. 3版 VOL267 問189)
		口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問190)
		口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。	両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(平24. 3版 VOL273 問32)
		口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。(平24. 4版 VOL284 問11)
		口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。	貴見のとおり。(令3. 3 VOL952 問97)
		口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。	施設と雇用関係にある歯科衛生士に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(平24. 3版 VOL273 問32)
	歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令3. 3 VOL952 問97)	
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令3. 3 VOL952 問98)	

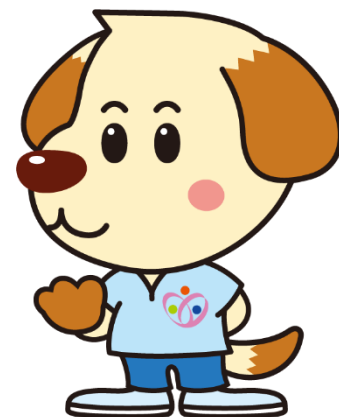
月4回？
すでにこのQAは廃止

これも廃止

月2回
こちらのQAが正しい。

こっちが正解

新型コロナウイルスの感染状況



新型コロナウイルス感染症 感染状況報告集計 速報値 ※12月7日時点

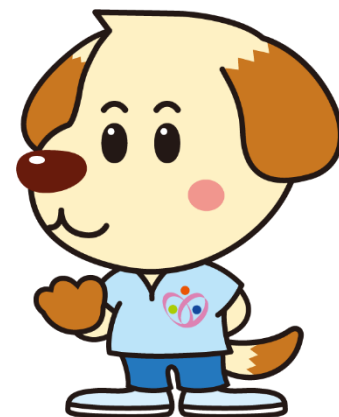
集計期間：令和4年2月1日～11月30日（1例目の発生が2月～11月の施設を集計）

回答方法：Googleフォーム

	発生施設数		入所者・通所者			従事者	
		クラスター発生施設		陽性者	死亡者	死亡率 (陽性者/死亡者)	陽性者
		5名以上	20名以上				
2月	328施設	170施設 (51.8%)	90施設 (27.4%)	3,729名	119名	3.2%	1,508名
3月	212施設	74施設 (34.9%)	31施設 (14.6%)	1,336名	42名	3.1%	654名
4月	232施設	93施設 (40.1%)	38施設 (16.4%)	1,507名	18名	1.1%	680名
5月	239施設	91施設 (38.1%)	33施設 (13.8%)	1,336名	18名	1.3%	714名
6月	108施設	58施設 (53.7%)	25施設 (23.1%)	992名	11名	1.1%	510名
7月	506施設	382施設 (75.5%)	231施設 (45.7%)	8,497名	221名	2.6%	4,994名
8月	591施設	459施設 (77.6%)	256施設 (43.3%)	9,852名	237名	2.4%	4,906名
9月	196施設	138施設 (70.4%)	66施設 (33.6%)	2,322名	25名	1.1%	1,106名
10月	115施設	77施設 (67.0%)	41施設 (35.7%)	1,672名	32名	1.9%	777名
11月	134施設	97施設 (72.4%)	46施設 (34.3%)	1,612名	16名	1.0%	888名

※5名以上のクラスター発生施設には、20名以上の発生施設も含む

新型コロナの治療薬について



新型コロナウイルスの治療薬等について（令和4年11月22日時点）

0 医療保険で算定 ★ 国から無償提供

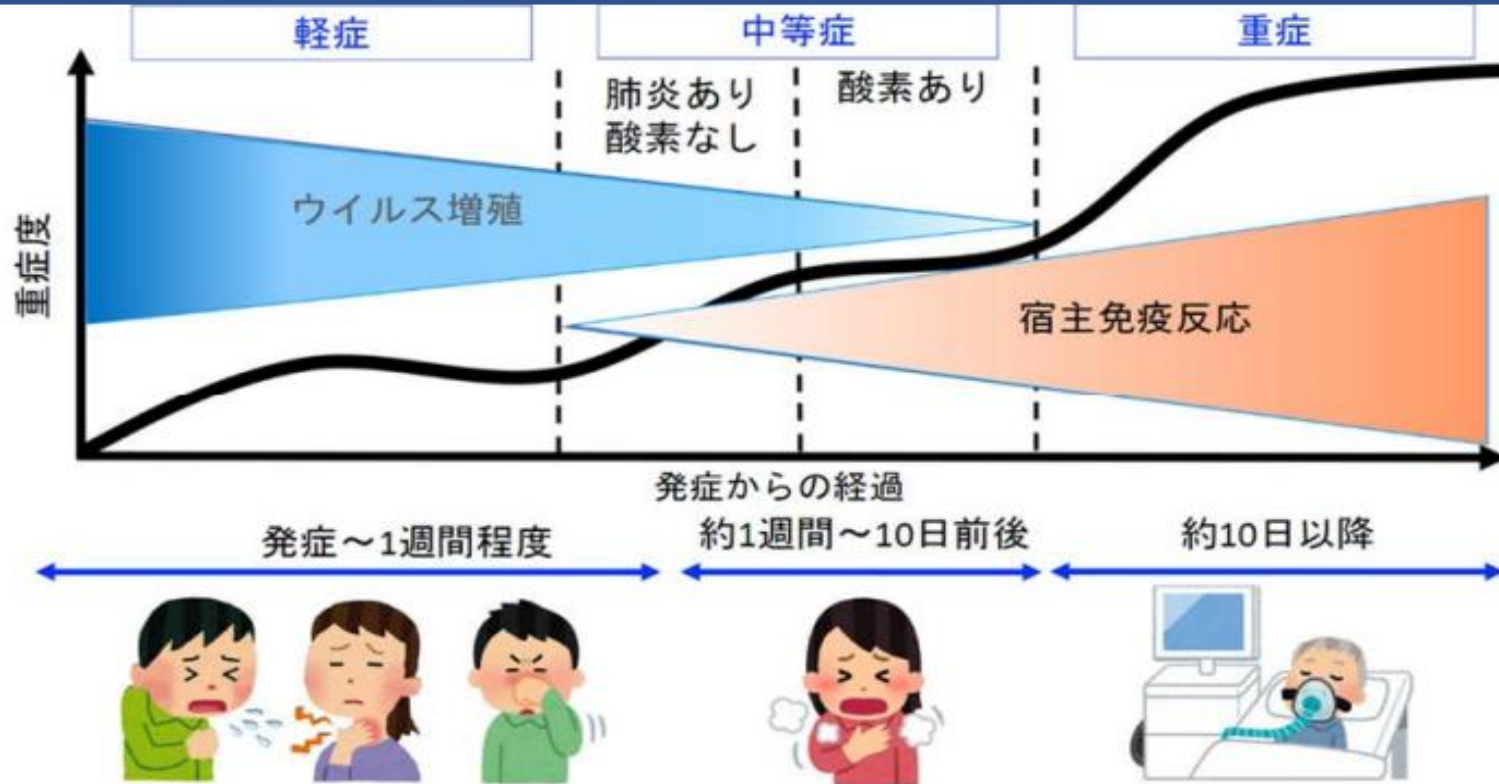
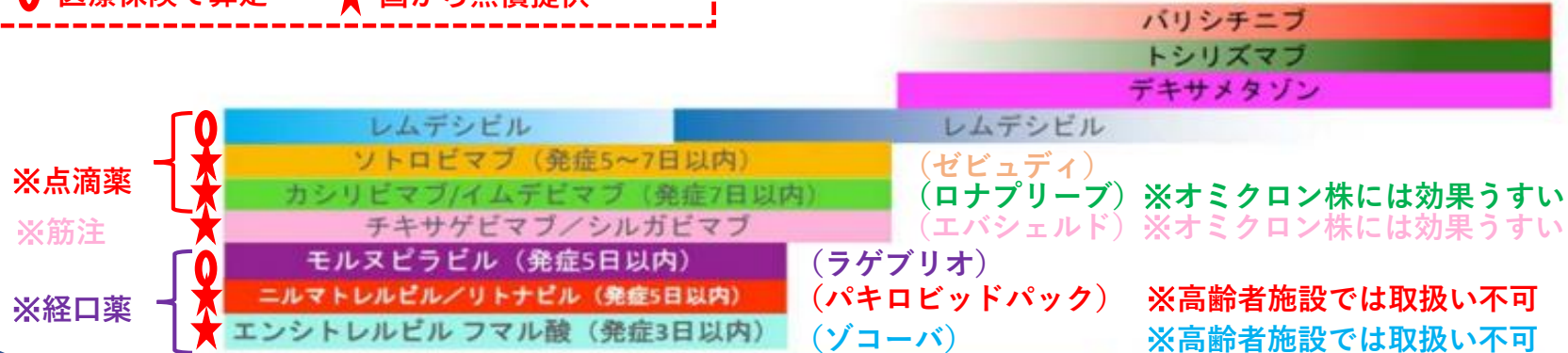


図. COVID-19の重症度と治療の考え方

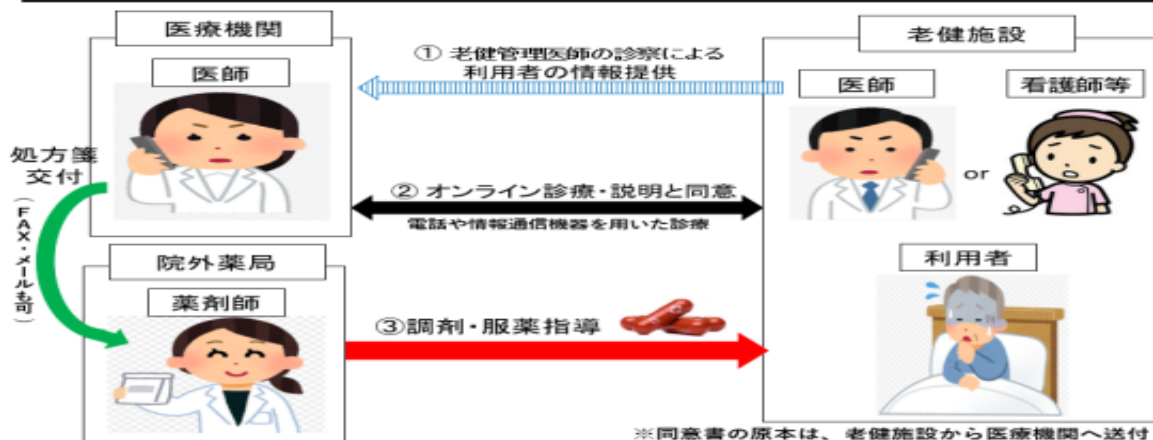
経口抗ウイルス薬(ラゲプリオ®カプセル) オンライン診療による処方が可能

(電話や情報通信機器を用いた診療)

協力病院等との連携体制の事前確認を

- ・ F A X ニュース vol.101 (9/15 配信) にてご案内致しましたが、ラゲプリオの対応(薬価収載・一般流通)が変わったことにより、老健施設においてラゲプリオの迅速な投与がしにくくなったのご意見を頂いていたところでございます。
- ・ そこで、厚労省とも協議のうえ、少しでも円滑にラゲプリオが投与できるように、オンライン診療(電話による診療も可)による処方についての事務連絡を出して頂くことになりましたのでご案内致します。

協力医療機関等とのオンライン診療による処方(イメージ)



★上記のような体制が組めるよう、事前に協力医療機関(外部の医療機関)等と診療・処方につなぐことができる体制の事前確認やシミュレーション等を実施してください。

★今回の事務連絡及び関係資料を、以下の URL に掲載しております。
必ずご一読ください。

ここから⇒<https://www.roken.or.jp/member/archives/13323>

公益社団法人全国老人保健施設協会
<https://www.roken.or.jp/>



新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬(ゾコーバ錠 125mg)の医療機関及び薬局への配分について



Q.10 本剤の処方における注意点はなにか。

本剤は、併用禁忌および併用注意の薬剤が多くあります。このため、処方に当たっては、患者が服薬中のすべての薬剤を確認してください。また、本剤で治療中に新たに他の薬剤を服用する場合、事前に相談するよう患者に指導してください。
また、妊婦には投与しないこととされています。

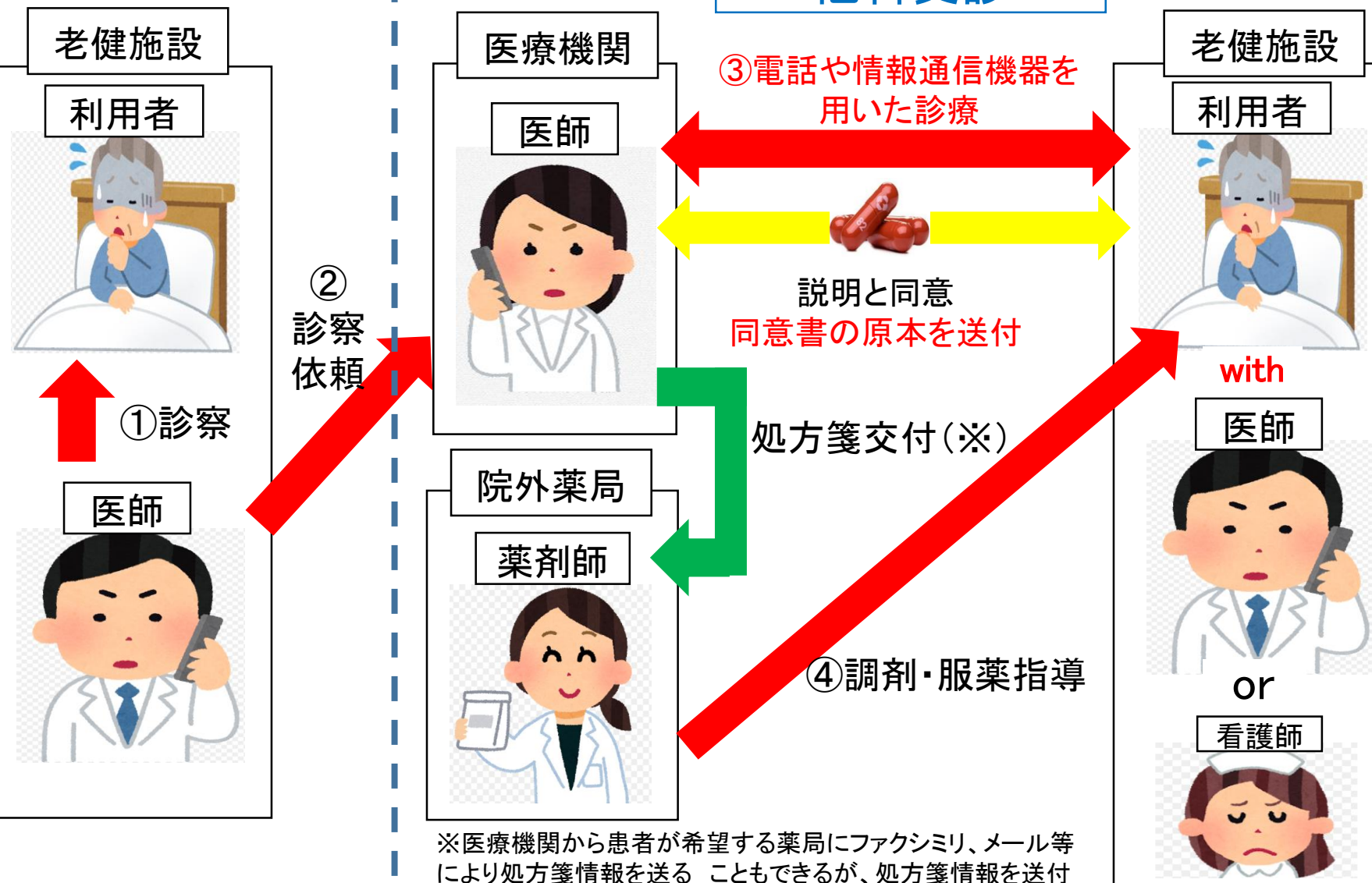
Q.26 高齢者施設でも、本剤の使用は可能か。

高齢であることは、治療薬投与に当たっての重症化リスク因子の一つに含まれているため、重症化を抑制する効果のある薬剤の使用をご検討ください。

★ 協力医療機関等との連携が重要！

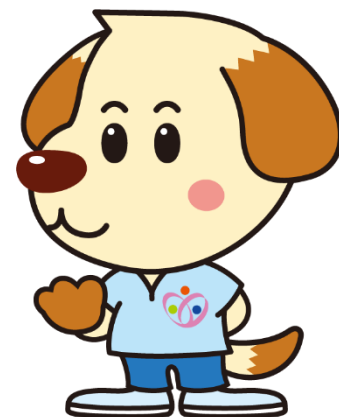
外部の医療機関の医師が電話や情報通信機器を用いた診療の流れ(詳細版)

他科受診



※医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ、メール等により処方箋情報を送ることもできるが、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付。

かかりまし経費について



新型コロナウイルス感染症追加的支援策 施設内療養支援 適用期間及び補助期間の見直し

FAX ニュース vol.86、vol.93、vol.100 にてご案内しておりました「施設内療養者 1 名につき最大 30 万円（5 名以上を施設内療養の場合）」の支援ですが、この度、適用期間の延長と施設内療養者の補助期間について一部見直しがされましたので、お知らせいたします。

変更点 1. 適用期間の延長

適用期間：令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 12 月末まで

変更点 2. 施設内療養者の補助期間について

施設内療養者 1 名につき、（※施設内療養者が 5 名以上の場合、合計 2 万円/日）
1 万円/日を補助（発症日から 10 日間を原則とし、最大 15 日間）

※最大 15 日間まで補助対象の方は・・・

発症日から 10 日間経過しても、症状軽快後 72 時間経過していないために、基本となる療養解除基準（発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日まで「施設内療養者」であるものとする。（10 日間経過後も何らかの症状が残っている場合）

※症状軽快とは・・・

解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること

上記は【地域医療介護総合確保基金】の追加メニューとして示されておりますので、該当の施設におかれましては、忘れずに都道府県へ申請してください。

関連の事務連絡等は

ここから⇒<https://www.roken.or.jp/member/archives/13265>

公益社団法人全国老人保健施設協会

<https://www.roken.or.jp/>



ROKEN くん

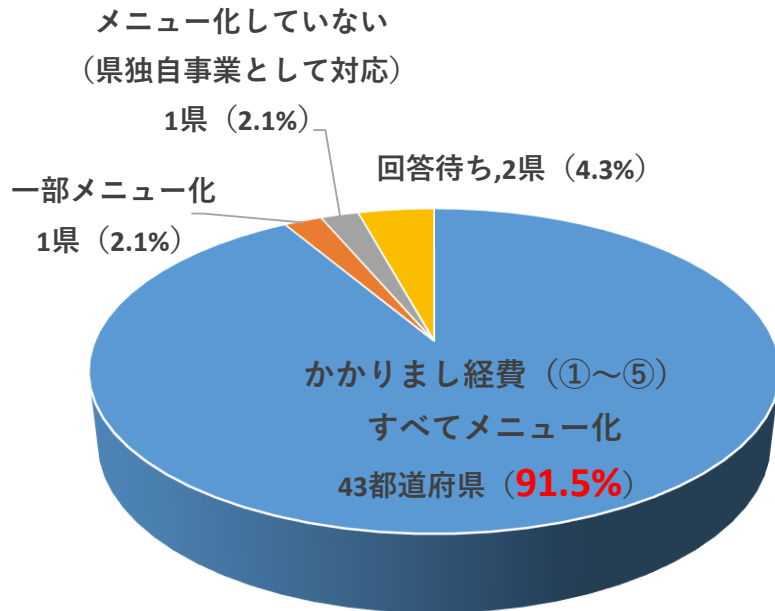
令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業
(地域医療介護総合確保基金)

対象となる事業所・施設等		対象経費		
		※通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成		
		【緊急時の介護人材確保に係る費用】	【職場環境復旧・環境整備に係る費用】	
<p>老健施設 上限額 3.8万円/床 ×定員数</p> <p>新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等 (休業要請を受けた事業所・施設等を含む)</p>	①	利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む）	○職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（介護施設等に限り）	○介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用 ○感染性廃棄物の処理費用 ○在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用
	②	濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等	○通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保	○通所系サービスの代替サービス提供のための費用 ・代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）
	③	都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所	・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	
	④	感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（①、②の場合を除く）	○職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 ・一定の要件に該当する自費検査費用（介護施設等に限り）	
	⑤	病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（高齢者施設等に限り）	
(イ)	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所（（ア）①、③に該当しない場合）	○通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	○通所系サービスの代替サービス提供のための費用 ・代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）	
(ウ)	介護サービス事業所・施設等と連携する事業所・施設等 (利用者の受け入れ、応援職員の派遣) ※以下の介護サービス事業所・施設等と連携 ・（ア）の①又は③に該当する介護サービス事業所、施設等 ・自主的に休業した介護サービス事業所	○連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費		

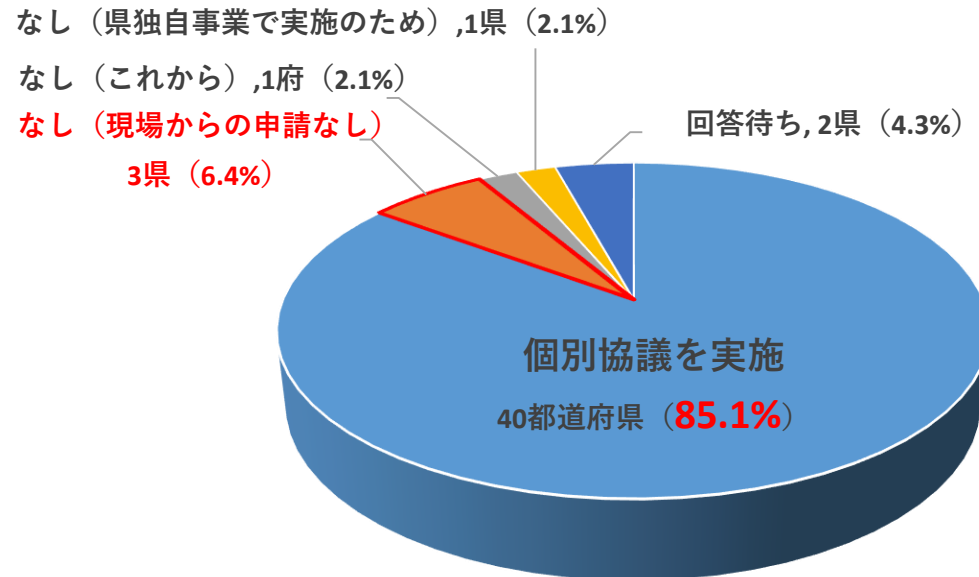
新型コロナウイルス感染症対応（かかりまし経費）について

（都道府県の実施状況）

【前頁の①～⑤のメニューの実施状況】



【老健施設の補助上限額を超えた際の個別協議の実施状況】



該当施設は必ず都道府県に申請を！
全国で個別協議の申請をした老健施設は、約170施設程度

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 原油価格・物価高騰等対策



令和4年9月9日「第4回物価・賃金・生活総合対策本部」（内閣府）において、臨時交付金の中に「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」が創設され、その推奨事業メニュー（事業者支援の一番目）として、「医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」が掲げられた。

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の創設
 （新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の増額・強化）

別添

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施する地方公共団体の取組に、より重点的・効果的に活用される仕組みへと見直しを図りつつ、対策を一層強化するため、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を創設する。

- 予算額：6,000億円（コロナ・物価予備費 追加額4,000億円＋既定予算2,000億円）
- 交付対象：都道府県及び市町村
- 対象事業：エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。以下に効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。（詳細は、2頁参照）

推奨事業メニュー	
<p style="text-align: center;">（生活者支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援 ② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援 ③ 消費下支え等を通じた生活者支援 ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援 	<p style="text-align: center;">（事業者支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援 ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援 ⑦ 中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援 ⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援

※地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えられるものについては、実施計画に記載して申請可能。

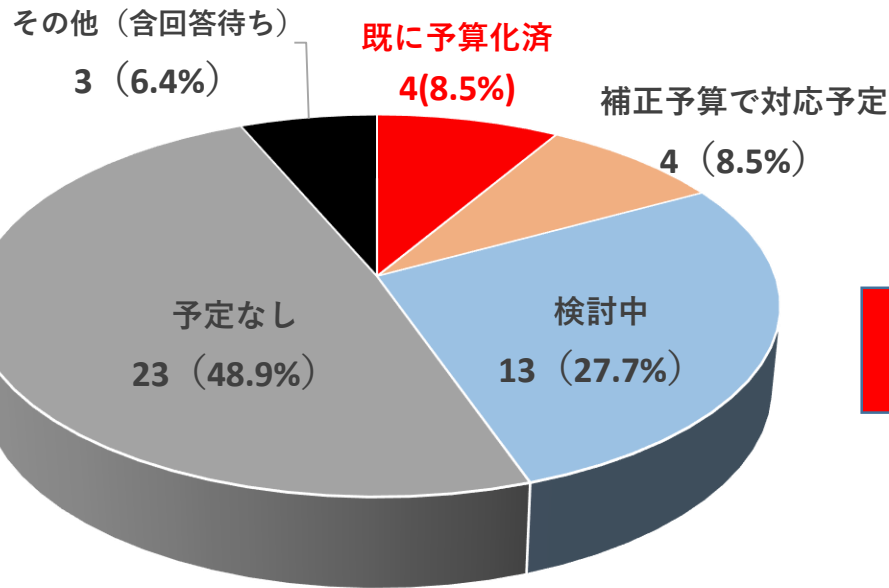
- 算定方法：人口や物価上昇率等を基礎として算定

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用状況

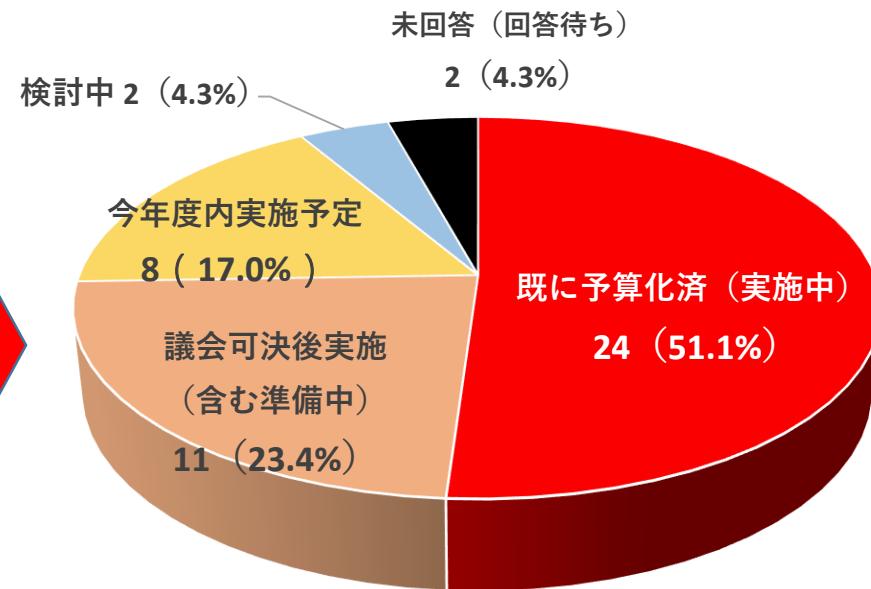
47都道府県の状況（全老健調べ）

介護サービス事業所等を対象とした
「原油価格・物価高騰総合緊急対策」を予算化しているか。

【7/21時点】



【11/25時点】



- 「既定なし」との回答が約半数あった。
- 「既に予算化済」「補正予算で対応」の合計で17%であった

- 「実施中」「議会可決後実施」「今年度内実施予定」を含めて約9割が予算化している。