

2021年度介護報酬改正を読み解く

～改正内容から今後の経営を考える～

(2021年度介護保険制度改正事項 サービス別一覧表)

	認知症ケアの評価
	ターミナルケアの評価
	科学的介護の評価へ (LIFE)
	規制緩和
	次期改正への爪跡

株式会社エクセレントケアシステム
執行役員 人材開発部 部長 柴垣 竹生

	改定事項	ワンポイント解説	特定	GH	小多機	看多機	訪問介	通所介	居宅	福祉用
1	基本報酬の改定	全体で0.7%プラス。実質0.65%プラス。	0.33~ 0.9%	0.52~ 0.63%	0.52~ 0.63%	0.24~ 0.35%	0.25~ 1.55%	0.91~ 1.56%	▲3.15~ 1.89%	—
2	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	新型コロナ対応の上乗せ分は0.05%。2021年4月~9月の半年間のみの適用。10月より基本報酬が0.05%下がることに留意。	○	○	○	○	○	○	○	
3	災害への地域と連携した対応の強化	感染症及び自然災害について業務継続計画(BCP:business continuity plan)策定を義務化。3年の経過措置。	○					○		
4	認知症専門ケア加算等の見直し	加算の適用を入所・入居系から訪問介護・訪問入浴・定期巡回まで拡大。	○	○			○	○		
5	認知症に係る取組の情報公表の推進	現行の基本情報調査票に、認知症介護指導者研修等を受講済みの人数を記入する欄を追加。	○	○	○	○	○	○	○	○
6	認知症介護基礎研修の受講の義務づけ	無資格者を対象に研修受講を義務付け。リモート受講を可とするなどの配慮を検討。	○	○	○	○		○		
7	看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実	訪問看護等のターミナルケア加算要件と同様に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うことが求められる。	○	○	○				○	
8	介護付きホームにおける看取りへの対応の充実	看取り介護加算要件の「協議参加者」に生活相談員を追加。(Ⅱ)を新設し要件に看護職員配置(夜勤又は宿直)を追加。(Ⅰ)(Ⅱ)ともに「31日~45日枠」を新設。	○							
9	特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保	中山間地域・離島への加算等の評価。	○	○	○	○	○	○	○	○
10	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	リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組はあくまでも一体的に。(介護予防がリハ中心になったことへの反省を踏まえて)	○	○	○	○		○		
11	生活機能向上連携加算の見直し	(Ⅰ)100単位・(Ⅱ)200単位の2階建てに。低算定の原因であるPT等との連携についてICTも可とする緩和。	○	○	○		○	○		

	改定事項	ワンポイント解説	特定	GH	小多機	看多機	訪問介	通所介	居宅	福祉用
12	介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し	(Ⅰ)12単位・(Ⅱ)20単位の2階建てに。低算定の原因であるPT等との連携についてICTも可とする緩和。LIFEへのデータ提出と活用。	○							
13	通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実	「口腔」と「栄養」はセット。加算を統合し各々2階建てに。口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)20単位と(Ⅱ)5単位。口腔機能向上加算(Ⅰ)150単位と(Ⅱ)160単位。LIFEへのデータ提出と活用。	○	○	○	○		○		
14	ADL維持等加算の見直し	対象を通所介護以外の認知症対応型通所・特定施設・特養等に拡大。初月要件(要介3以上15%等)や利用者数要件を緩和。(Ⅰ)3単位⇒30単位、(Ⅱ)6単位⇒60単位。LIFEへのデータ提出と活用。	○					○		
15	処遇改善加算の職場環境等要件の見直し	職場環境要件を見直し。年度毎の実施となった点に注意。	○	○	○	○	○	○		
16	介護職員等特定処遇改善加算の見直し	現行は「経験・技能のある職員」の平均賃上げ額は「他の介護職員」の2倍でなければならないが、「より高くする(上回ればいい)」に緩和し、小規模事業者の活用を促す。	○	○	○	○	○	○		
17	サービス提供体制強化加算の見直し	最上位ランクを新設。キャリアが長い職員がいることを評価(加算Ⅰの要件「勤続10年以上介護福祉士25%以上」)。	○	○	○	○		○		
18	介護付きホームの入居継続支援加算の見直し	(Ⅰ)36単位・(Ⅱ)22単位の2階建てに。(Ⅱ)の喀痰吸引利用者割合要件を「5%以上15%未満」に(緩和)。	○							
19	テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進	入居継続支援加算について、見守り機器・インカム・スマートフォン・介護記録ソフト等を活用してアセスメントや評価等を行った場合、介護福祉士配置要件を緩和(6:1⇒7:1)。「質」「負担軽減」「現場職員の参画・意見」を重視。	○							
20	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止	(Ⅰ)～(Ⅲ)に算定が進んでいるため(Ⅳ)(Ⅴ)を廃止。1年の経過措置。	○	○	○	○	○	○		
21	認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うことが求められる。「31日～45日枠(72単位)」を新設。		○						
22	認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化	医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の「医療的ケアが必要者受入要件」を拡大。人工呼吸器使用・中心静注・透析等7項目追加。		○						

	改定事項	ワンポイント解説	特定	GH	小多機	看多機	訪問介	通所介	居宅	福祉用
23	緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実	「1事業所1名まで」を「1ユニット1名まで」に、「7日以内」を「やむを得ない場合14日以内」に、「個室」を「個室的なしつらえ(疑義解釈待ち)」に、各々緩和。		○	○	○				
24	地域の特性に応じた認知症グループホームの確保	ユニット数を「原則1又は2」から「1以上3以下」に緩和。また新たにサテライト型事業所を認める。3ユニット+サテライト(1ユニット)、2ユニット+サテライト(2ユニット)など、従来より多様な事業運営が可能に。		○						
25	認知症グループホームにおける栄養改善の推進	栄養管理体制加算(月30単位)を新設し、利用者の栄養・食生活に関して管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行う体制づくりを進める。外部の「栄養ケア・ステーション」等との連携を含む。		○						
26	認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し	3ユニットで各ユニットが同一階に隣接の場合、例外的に夜勤2名体制にすることが可能。しかしながらレアケース。		○						
27	管理者交代時の研修の修了猶予措置	計画作成担当者と同様に、解釈通知において「市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合」研修の修了を猶予。		○	○	○				
28	外部評価に係る運営推進会議の活用	「自己評価」に加えて「外部評価」か「運営推進会議における評価」のいずれかを選択可能に。		○						
29	計画作成担当者の配置基準の緩和	「ユニットごと専従配置」から「事業所ごと専従配置」に。非常に大きな緩和措置。		○						
30	多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設	認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズへの対応として、施設系サービス等と同様に緊急対応加算を(1日200単位)を新設。			○	○				
31	通所困難な利用者の入浴機会の確保	事業所負担で訪問入浴介護等のサービスを利用することは可。			○	○				
32	離島や中山間地域等におけるサービスの充実	特別地域加算・中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域等の居住する者へのサービス提供加算について対象を拡大。			○	○				
33	過疎地域等におけるサービス提供の確保	市町村が認めた場合、登録定員超過時の減算を一定期間免除。			○	○				

	改定事項	ワンポイント解説	特定	GH	小多機	看多機	訪問介	通所介	居宅	福祉用
56	居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止	算定実績が少ないため廃止。							○	
57	CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進	CHASE・VISITは「LIFE」に統合し、厚生労働省がケア情報を収集。科学的介護推進体制加算(Ⅰ)40単位を新設(特養等は(Ⅱ)60単位も)。利用者情報の「提供」と「活用」が基本要件。	○		○	○		○		