

令和3年度介護報酬改定における改定事項について(全サービス共通)

全サービス共通に係る改定事項

- ① 感染症対策の強化
- ② 業務継続に向けた取組みの強化
- ③ 災害への地域と連携した対応の強化
- ④ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- ⑤ 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑥ CHASE・VISIT(LIFE)へのデータ提出とフィードバックの活用
- ⑦ 特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
- ⑧ 職員の離職防止・定着に資する取組みの推進
- ⑨ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑩ ハラスメント対策の強化
- ⑪ 会議や他職種連携におけるICTの活用
- ⑫ 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ⑬ 員数の記載や変更届出の明確化
- ⑭ 記録の保存等に係る見直し
- ⑮ 運営規程等の掲示に係る見直し
- ⑯ 高齢者虐待防止の推進
- ⑰ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ、Ⅴ)の廃止

全サービス共通に係る改定事項については、必ず復習し、整備等を行ってください。

今回の集団指導では赤字の事項

- ・「①②⑩⑯については書類等の整備が必要なもの」
- ・「④⑥については市からの周知」について取り上げます。

① 感染対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
 - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等



現在は経過措置期間ですが、新型コロナウイルス感染防止対策として早めの整備をお願いします。

② 業務継続に向けた取組みの強化

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

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

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

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

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、在宅介護支援固有事項）等



国が示すガイドラインを確認し整備をお願いします。

⑩ ハラスメント対策の強化

ハラスメント対策の強化

- ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。

全サービス

- 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

【基準】※訪問介護の例

指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。（新設）

（※）併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

パワーハラスメント防止措置が事業主の義務※となりました！

※中小事業主は、2022年（令和4年）4月1日から義務化されます（それまでは努力義務）。早めの対応をお願いします！

職場における「パワーハラスメント」とは、職場において行われる

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって、**
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、**
- ③ 労働者の就業環境が害されるものであり、**

①～③までの要素を全て満たすものをいいます。

**職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・
育児休業等に関するハラスメントの防止対策も強化されました※！**

※中小事業主も対象となります。

職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについては、**男女雇用機会均等法、育児・介護休業法により、雇用管理上の措置を講じることが既に義務付けられています。今回の法改正により、以下のとおり、防止対策が強化されました。**

(①・②の内容は職場におけるパワーハラスメントも同様です。)

- ① 事業主及び労働者の責務を法律上明記**
- ② 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止**
- ③ 自社の労働者が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協力対応**

※セクシュアルハラスメントのみ

職場におけるパワーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません（義務）。

◆ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること
- ② 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること

◆ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④ 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること

◆ 職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥ 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと（注1）
- ⑦ 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと（注1）
- ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること（注2）

（注1）事実確認ができた場合（注2）事実確認ができなかった場合も同様

◆ そのほか併せて講ずべき措置

- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシー（注3）を保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること
（注3）性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報も含む
- ⑩ 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止

職場におけるハラスメント対策について、介護現場においては利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められる。

・事業主が講ずべき措置の具体的内容については厚生労働省ホームページに掲載の「**介護現場におけるハラスメント対策マニュアル**」「**(管理職・職員向け)研修のための手引き**」を参考にし、取組みを実施することが望ましい。

2人以上の職員による訪問サービス提供時の費用の一部補助について

訪問看護師、訪問介護員がサービス提供をする際に、利用者やその家族から暴力行為等で2人以上の訪問が必要なケースで利用者及びその家族の同意が得られず、介護報酬上の2人訪問加算が算定できない場合に加算相当額の一部を補助します。

※対象ケースがあれば三木市介護保険課まで問合せください。

⑩ 高齢者虐待防止の推進

省令改正により、運営基準の中に、**入所者・利用者の人権の養護、虐待の防止等のため、必要な整備を行う**とともに、従業者に対しては、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定しておく必要がある。(令和6年3月31日までは努力義務)

◆虐待の防止のための措置に関する事項

①虐待防止のための対策を検討する委員会の設置

- ・定期的な会議の実施

②虐待防止のための指針

③虐待防止のための研修を定期的に実施

④虐待防止のための担当者を置く

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

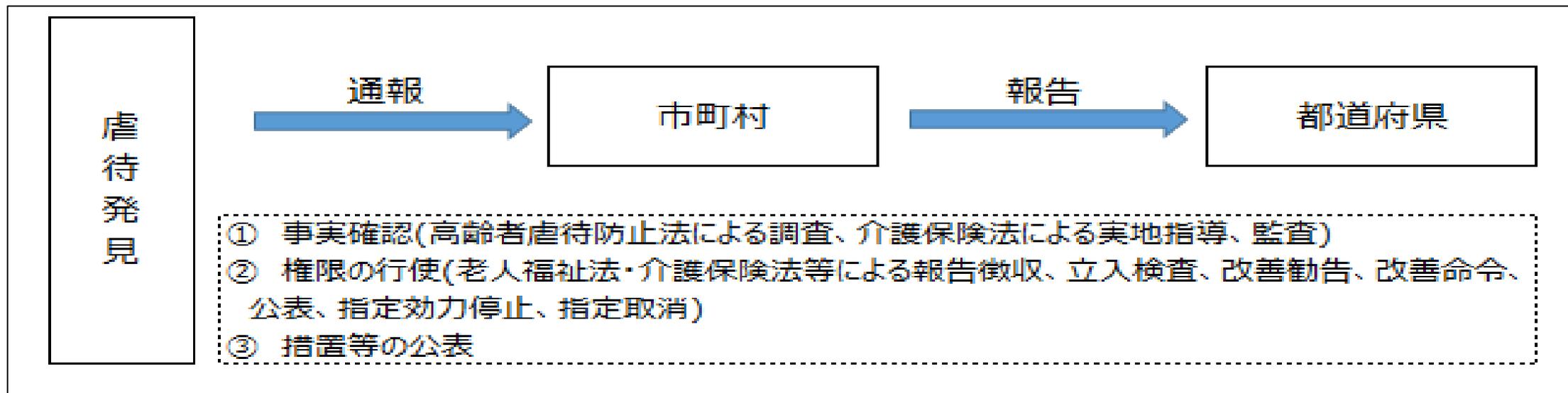
【目的】(法第1条)

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の養護に資すること。

【定義】(法第2条)

- ・「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む)
- ・「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- ・高齢者虐待の類型は身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待

【養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の流れ】(法第20～25条)



養介護施設従事者等による高齢者虐待の5つの類型

類型	定義	具体例
身体的虐待	高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。	殴る、物を投げる、医学的判断に基づかない痛みを伴うようなりハビリの強要、無理にひきずる、無理やり食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける、意図的に薬を過剰に服用させるなど
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など養護を著しく怠ること。	日常的に著しく不衛生な状態で生活させる、体位の調整や栄養管理を怠る、病気の状態を放置する ナースコールを使用させない、高齢者に対して行われる暴力・暴力行為を放置するなど
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える行動を行うこと。	怒鳴る、脅かすなど、「死ね」「臭い」「汚い」と言う、ナースコールを無視する、本人の意思・状態を無視しておむつを使用する・食事の全介助をする生活に必要な道具の使用を制限する、外部との連絡を遮断させるなど
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。	下半身を裸にして放置する、人前でおむつを交換する、性的行為を強要するなど
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	日常的に必要な金銭を使わせない、預貯金を無断で使用するなど

**職員は高齢者虐待だと思っていけないことが
実は虐待にあたる場合があります！**

養介護施設従事者等の責務

1 高齢者虐待の早期発見(法第5条)

「養介護施設従事者等、高齢者福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための措置(法第20条)

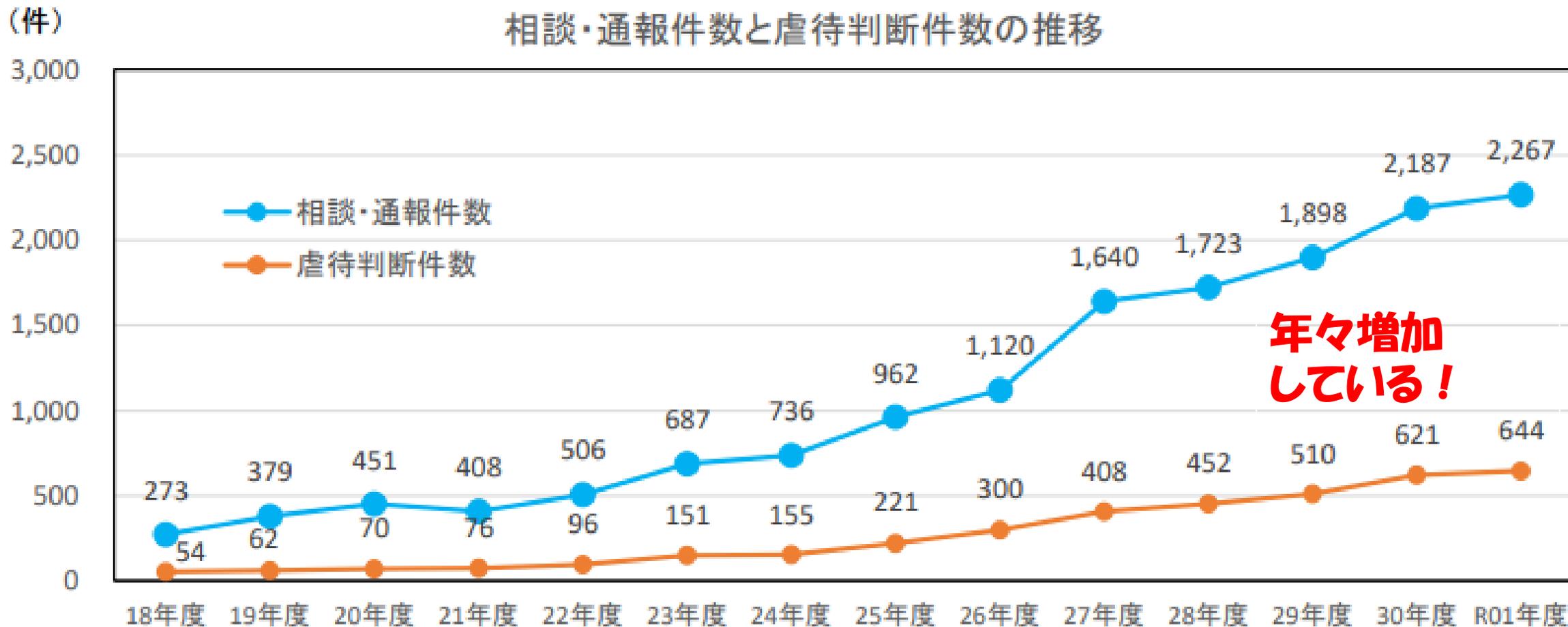
- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための措置
- ・ 苦情処理体制の整備
- ・ その他的高齢者虐待の防止等のための措置

3 通報義務(法第21条)

- ・ 養介護施設従事者等は、高齢者虐待を発見したら市町村等に通報する義務がある。
- ・ 高齢者虐待の相談・通報を市町村に行う際は、守秘義務違反にはならない。
- ・ 高齢者虐待の通報・相談をしたことによって解雇などの不利益な扱いを受けない。

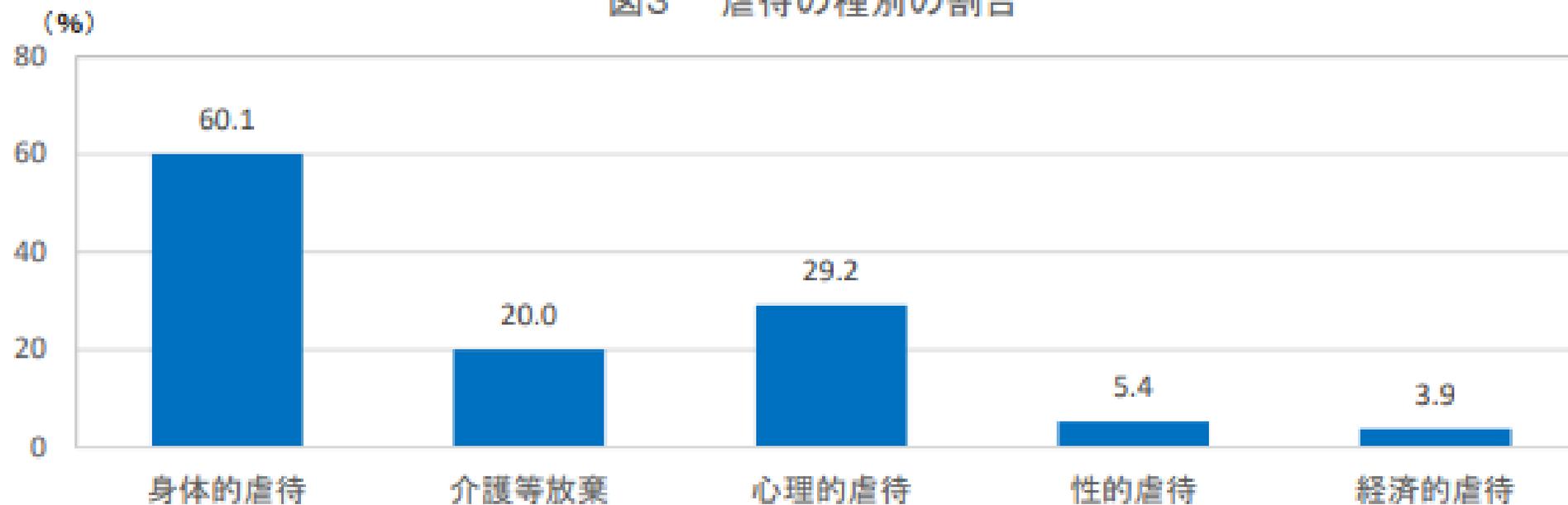
養介護施設従事者等による虐待に係る統計(令和元年度厚生労働省調査より)

図1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



養介護施設従事者等による虐待に係る統計(令和元年度厚生労働省調査より)

図3 虐待の種類の割合



※被虐待高齢者が特定できなかった35件を除く609件における被虐待者の総数1,060人に対する集計(複数回答)。

養介護施設従事者等による虐待に係る統計(令和元年度厚生労働省調査より)

表7 虐待の発生要因(複数回答)

内容	件数	割合(%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	366件	56.8
職員のストレスや感情コントロールの問題	170件	26.4
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	132件	20.5
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	81件	12.6
倫理観や理念の欠如	75件	11.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	59件	9.2
その他	10件	1.6

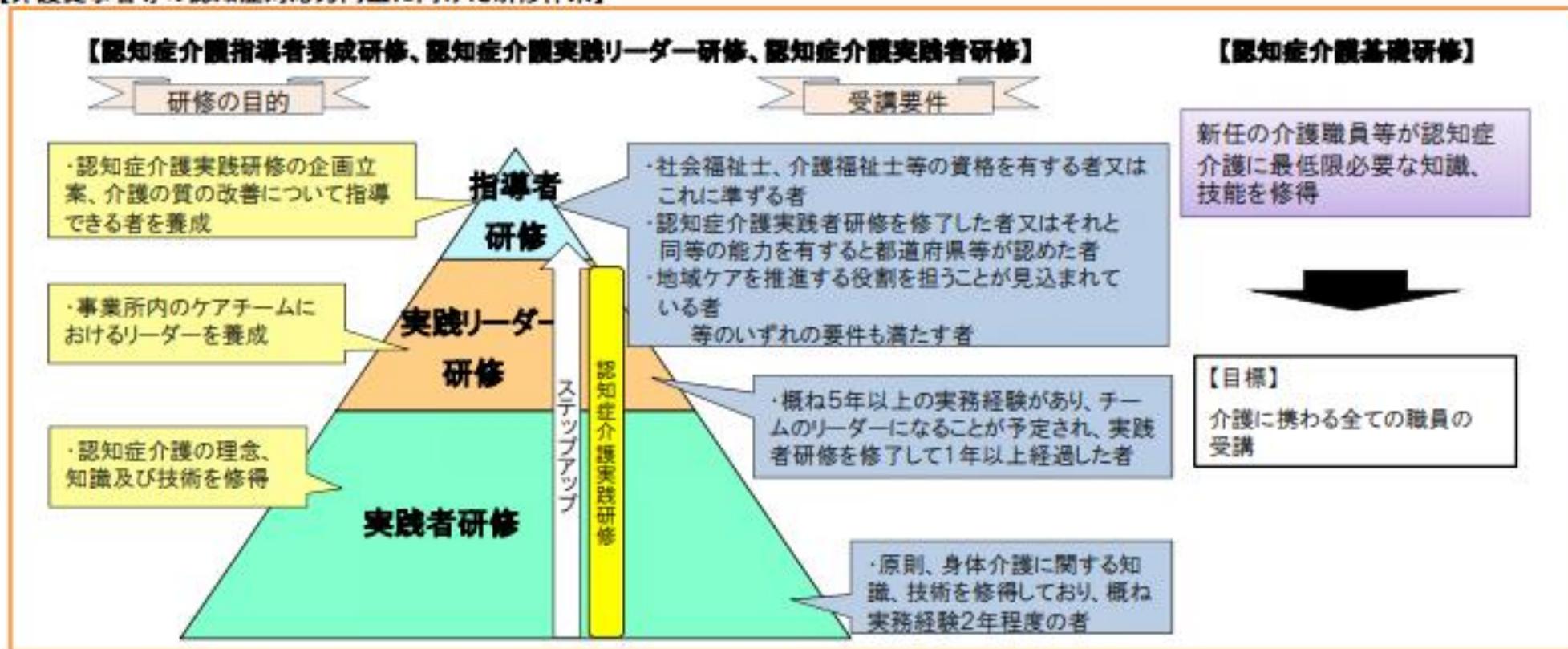
虐待の発生原因は教育・知識・介護技術等に関する問題が主な原因となっており、不適切なケアが虐待へとエスカレートするケースが多々あると考えられる。その他、職員に対するケアや組織風土・管理体制の構築が求められる。

④ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者には、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。
（※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

情報を探す

キーワードから探す

> 検索の方法

Google 提供

検索

注目キーワード

県税

認定こども園

職員採用

入札・契約

県営住宅



イベント募集



施設案内



よくある質問



相談窓口

[ホーム](#) > [健康・医療・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [認知症](#) > [認知症介護研修（基礎、実践、リーダー、指導者）等](#)

更新日：2021年12月17日

認知症介護研修（基礎、実践、リーダー、指導者）等

令和3年度兵庫県認知症介護研修の各募集要項等は、下記のリンク先ホームページに掲載されています。

研修に関することは、各研修実施機関にお問い合わせください。

神戸市内の施設・事業所については、別途研修が実施されます。[神戸市社会福祉協議会（外部サイトへリンク）](#)

認知症介護研修（法定研修）

【認知症介護基礎研修】

令和3年度介護報酬改定に伴い、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方について、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ずることが義務付けられました。（当該義務付けは、既存の職員については3年間の経過措置、新たに採用した職員については採用後1年の猶予期間が設けられています。）

このことを受け、多くの介護従事者の方の研修受講機会を確保するため、令和3年9月29日より、**eラーニングシステム**でも本研修を受講いただけるようにしましたのでご利用ください。

【受講方法】

- ① eラーニング（認知症介護研究・研修仙台センターへの申込）
 - ② 集合研修（神戸リハビリテーション福祉専門学校）
- ※詳細は兵庫県ホームページを確認ください。

⑥ CHASE・VISIT(LIFE)へのデータ提出とフィードバックの活用

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

介護分野における取組み

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度。
- 介護分野においても科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。
- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。

LIFE(科学的
介護情報シス
テム)の活用

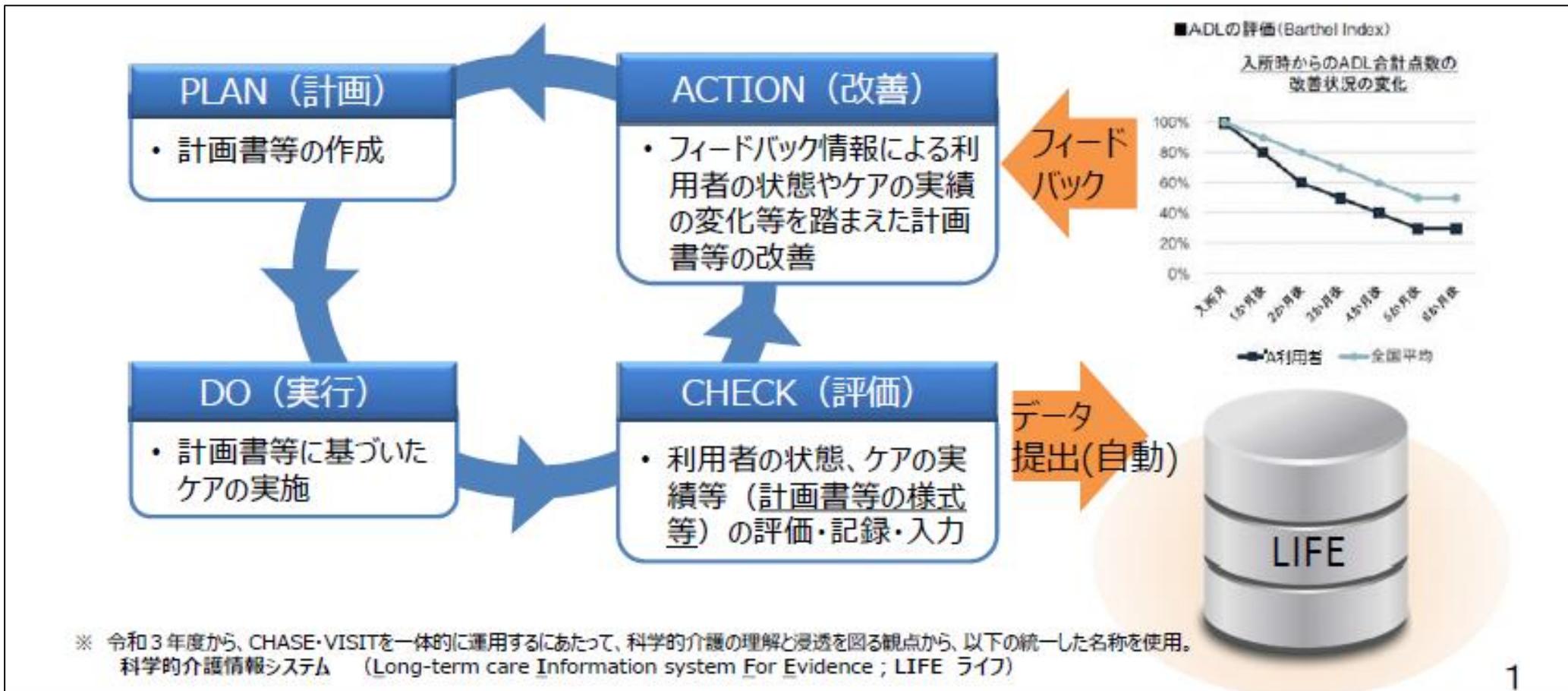
介護関連データベースによる情報の収集・分析、
現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに
基づく介護の普及・実践をはかる。

介護関連データ



科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進イメージ

- ・エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるには、科学的に妥当性のある指標等を収集・蓄積及び分析し、分析の結果を現場にフィードバックする仕組みが必要⇒令和3年度より科学的介護情報システム(LIFE)の運用を開始。
- ・LIFEでは、計画書の作成等が要件となっている加算において実施されるPDCAサイクルについて、データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげることを目指す。



LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)・ロ・(B)・ロ	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(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)	○	○	○※				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○※					
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)	○			○※			○	○
訪問リハビリテーション				○				

※予防を除く

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ)・(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)・(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)・(Ⅲ)	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	○				○		○	○	○		○	○	○

★今後エビデンスに基づく介護がより求められるようになる可能性が高いため、LIFEへの登録及び加算の取得を推奨します。

科学的介護推進体制加算の算定要件(通所系)

- (1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって(1)に規定する情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。