

# 令和3年度介護報酬改定に関する アンケート結果

令和3年11月17日  
独立行政法人福祉医療機構  
経営サポートセンター  
リサーチグループ

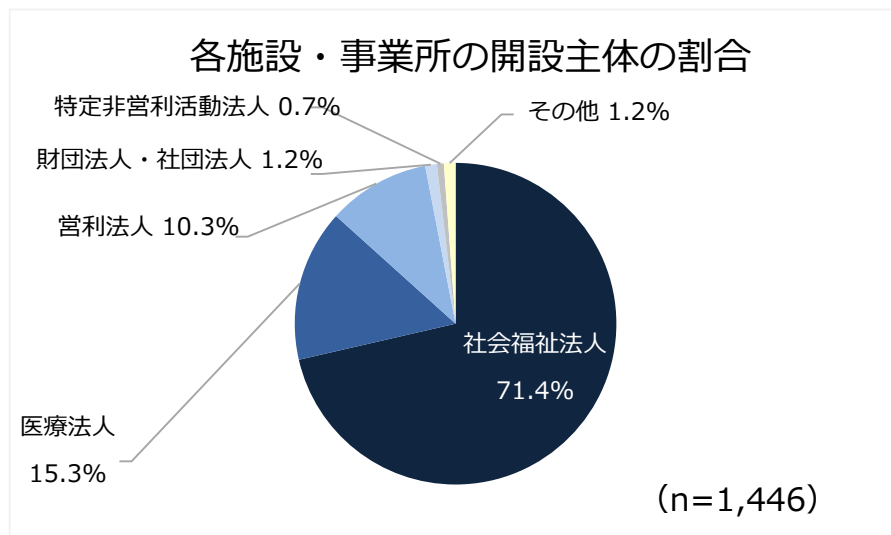
# 調査概要

本調査の対象は、当機構の貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する法人であり、開設主体が公立のものを含んでいない

(単位：施設・事業所)

対象	介護保険法に基づくサービスを実施する5,701法人
回答数	1,446法人
回答率	25.4%
実施期間	2021年7月29日（木） ～同8月25日（水）
方法	Webアンケート

特別養護老人ホーム	1,001
通所介護	863
認知症対応型通所介護	110
介護老人保健施設	231
通所リハビリテーション	212
介護医療院	29
介護療養型医療施設	12
認知症高齢者グループホーム	271
小規模多機能型居宅介護	160
看護小規模多機能型居宅介護	24



# 目次

- LIFEと科学的介護推進体制加算・・・4
- 感染症対策と業務継続等・・・25
- 収支状況・利用率等・・・35
- 特別養護老人ホーム・・・42
- 通所介護
- 認知症対応型通所介護

福祉医療機構「2021年度（令和3年度）介護報酬改定に関するアンケート調査（前編）」と併せて公表

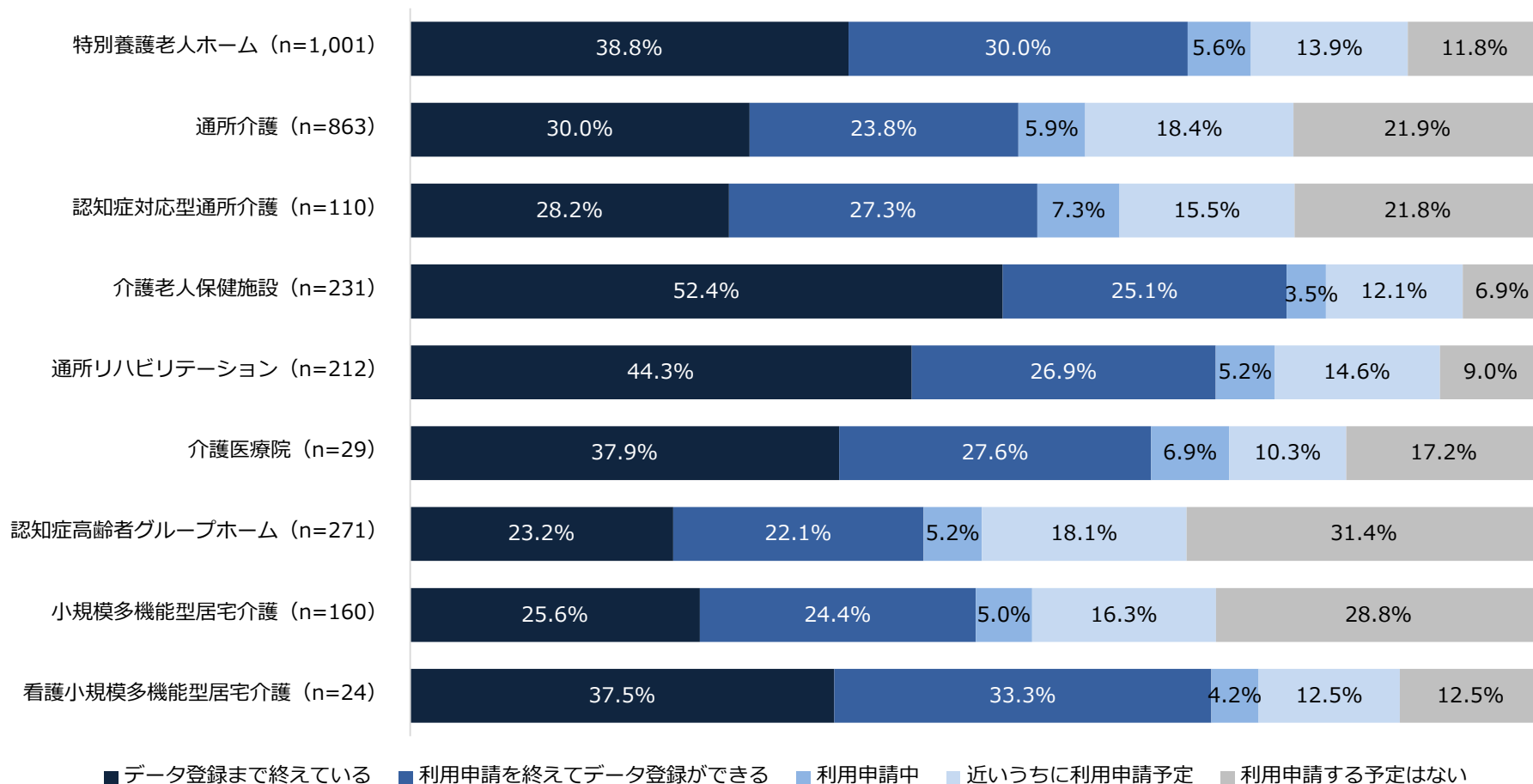
- 介護老人保健施設
- 通所リハビリテーション
- 介護医療院
- 介護療養型医療施設
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

福祉医療機構「2021年度（令和3年度）介護報酬改定に関するアンケート調査（後編）」と併せて公表

# LIFEと科学的介護推進体制加算

# LIFEの利用状況

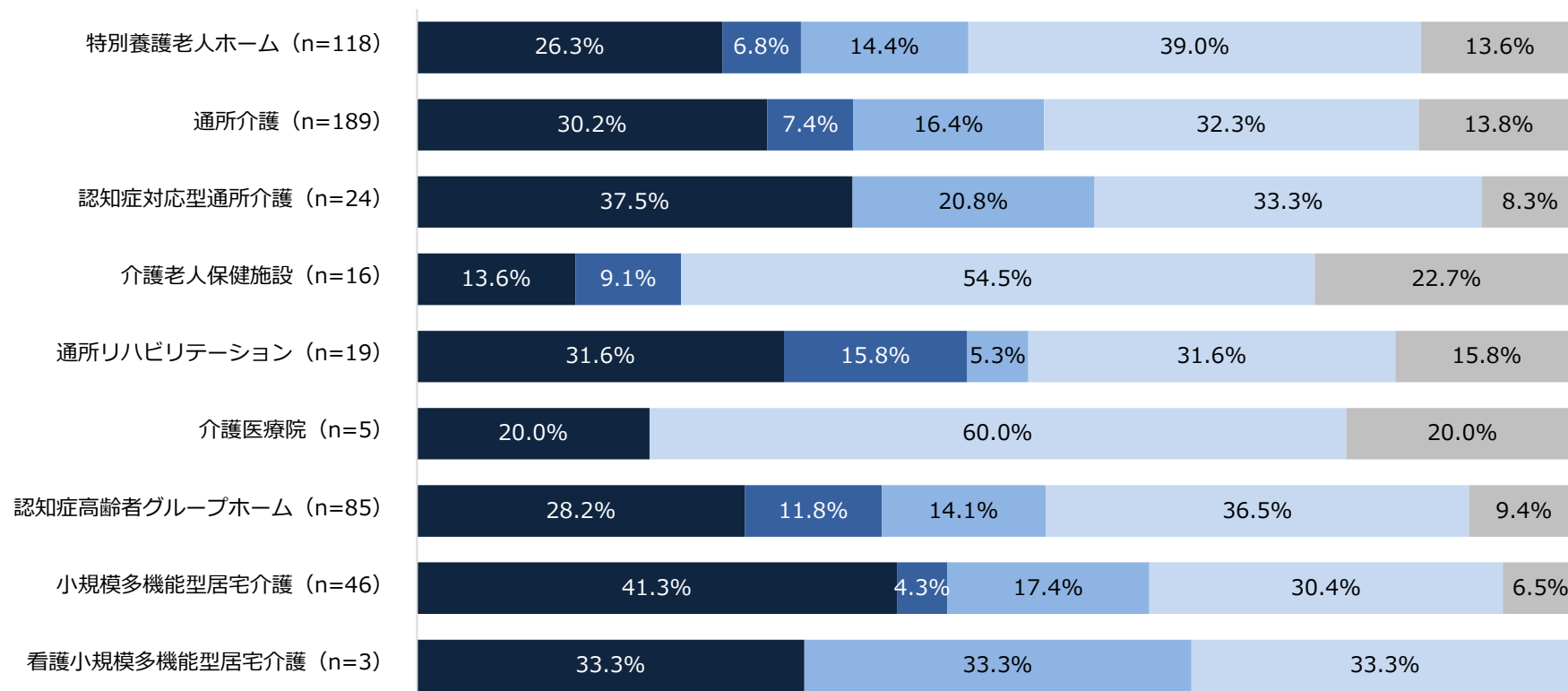
- 「近いうちに利用申請予定」までを含むと、介護老人保健施設が93.1%と最も高く、次いで通所リハビリテーションが91.0%、特別養護老人ホームが88.2%である。通所介護は、78.1%である



注) 数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある (以下記載がない場合は同じ)

# LIFEを利用申請する予定がない理由

- 各サービスにおいて、「システムへのデータ入力が負担」と「システム全体についての理解が負担」の回答が上位を占める

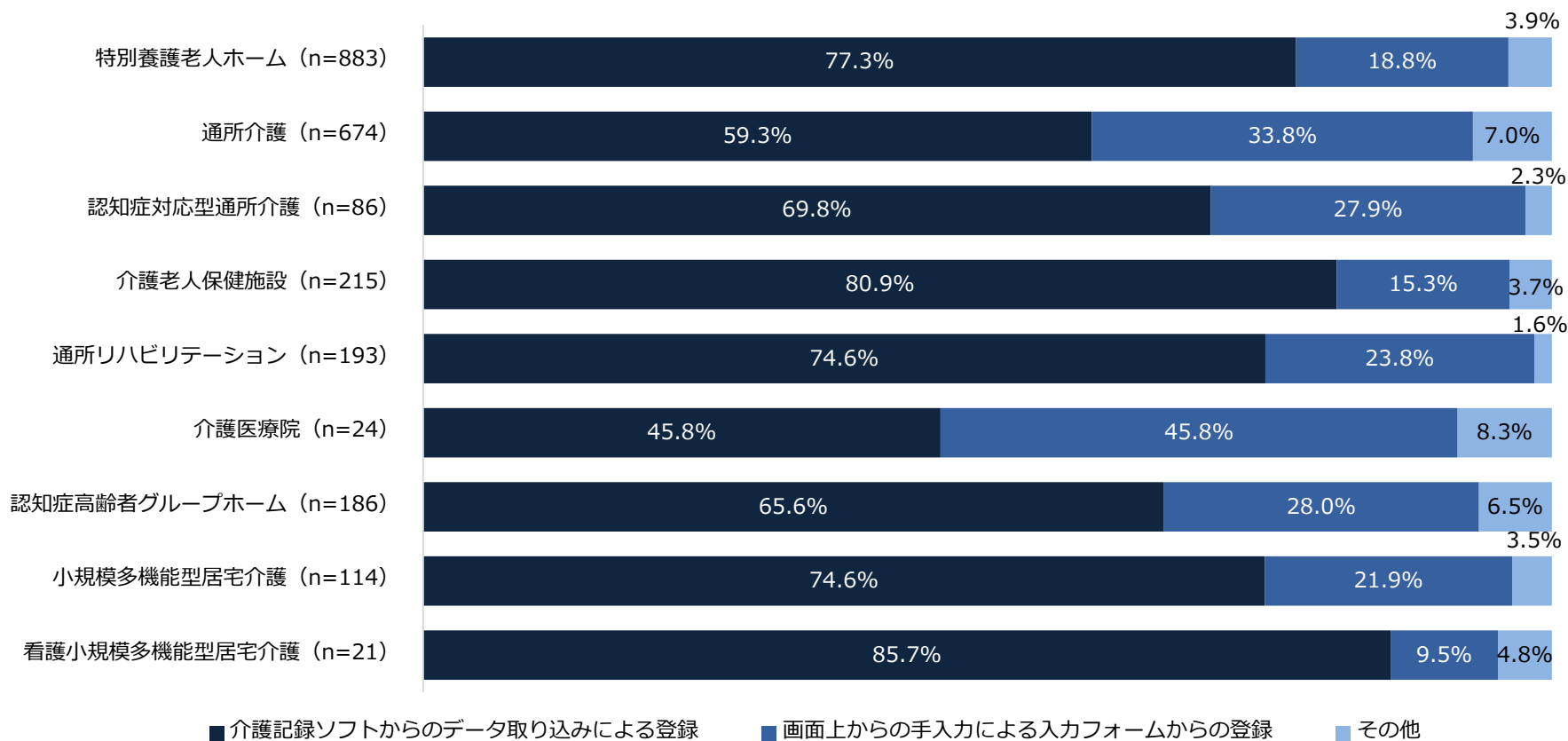


■ システムへのデータ入力作業が負担 ■ システムの操作方法についての理解が負担 ■ 入力する情報の収集が負担 ■ システム全体についての理解が負担 ■ その他

その他：コロナ禍で研修等に参加できない、様子見・検討中、職員不足で業務を増やせない、導入に係る費用負担が大きい、実効性が期待できない、個人情報等の流出等に不安を感じる、稼働率向上が優先、LIFEを知らない、従事者の高齢化でシステム化が困難、手間に対して関連加算の単価が見合わない 等

# LIFEのデータ登録の方法

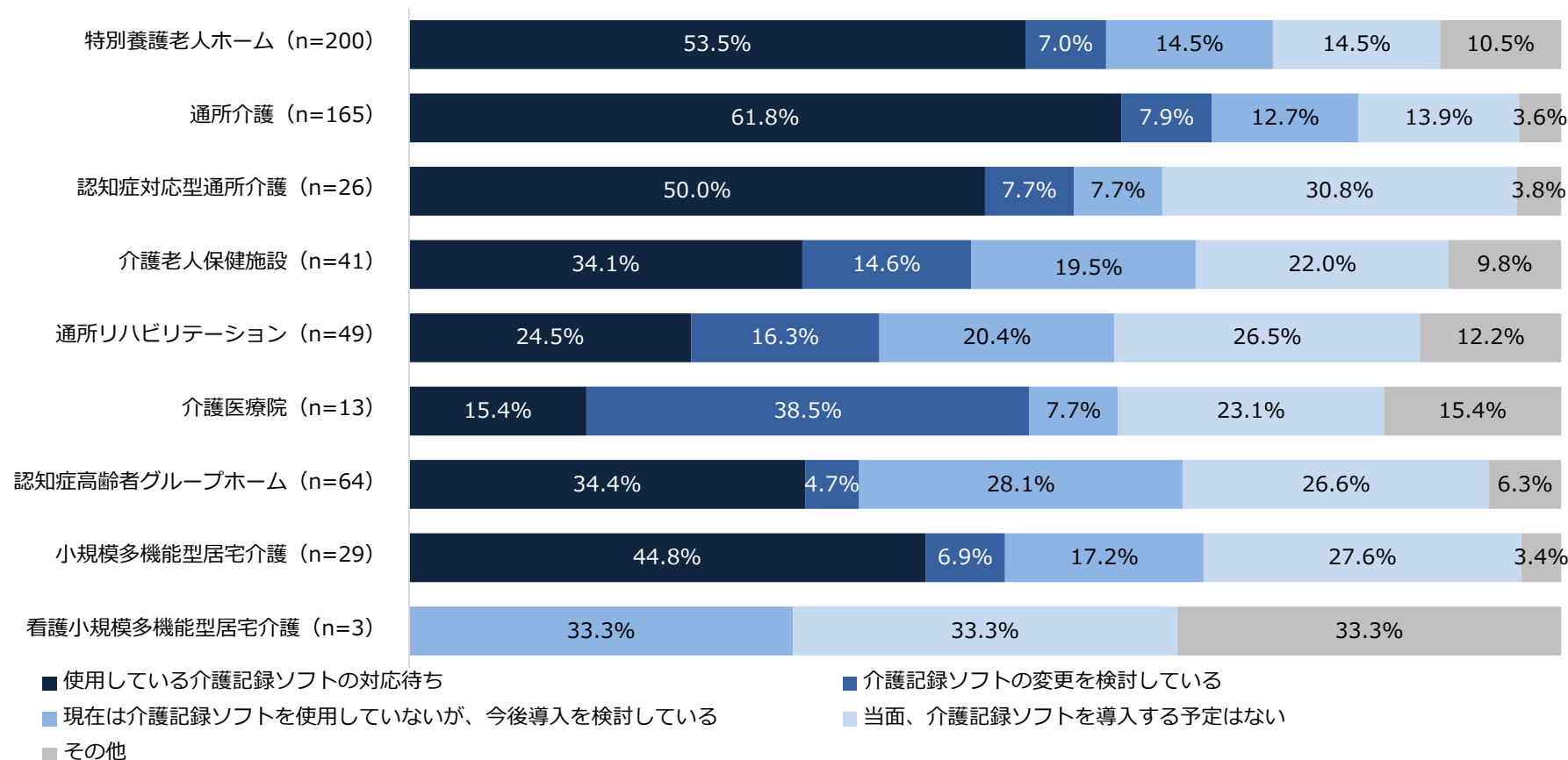
- 「データ取り込み」の割合は、看護小規模多機能型居宅介護が85.7%と最も高く、次いで介護老人保健施設が80.9%、特別養護老人ホームが77.3%であった



その他：データ取込みと手入力の併用、検討中（「近いうちに申請予定」と回答した施設）等

# 今後のデータ登録の方法の見直し

- 介護記録ソフトを「今後導入を検討している」まで含めると、通所介護が82.4%と最も高く、次いで特養が75.0%であった



その他：データ取り込みできるソフトがなくて困っている、取り込み機能の付いたソフトを使用しているが使い勝手が悪い、取り込み機能はオプションになるので手入力を継続 等



# 今後、LIFEに対して期待すること①

※一部抜粋

## (データ登録等の簡素化①)

- シンプルで職員がわかりやすいシステム
- 介護ソフト会社同士で互換してもらえると助かる
- 初見でわかりやすいシステム（エラー表示等）
- 検索機能の強化
- 表示を五十音順になる等、見やすく、分かりやすくしてほしい
- 戻った際に1からの入力になってしまうので、改善してほしい
- 取り消した事項が履歴として残っているが削除されるとやりやすい
- ITリテラシーが低い職員に配慮して、簡易なシステム導入を望む
- これ以上、入力作業を増やさないでほしい
- システムインターフェースの使いやすさ
- システムのUIが使いづらく感じる。システム運用方針等含め改善してほしい
- もっと、解りやすく、使いやすく、対応が後手後手となり心配
- ログインするPCが限定されており、リモートワークに対応していないので使いづらい。IDとパスワードでログインできるようになってほしい

## 今後、LIFEに対して期待すること②

※一部抜粋

### (データ登録等の簡素化②)

- 栄養管理システムのエクセル等へのデータのエクスポートができるようにしてもらえるとデータ入力が簡素化できる
- 画面上からの手入力によるフォームからの登録に関しては、利用者ごとではなく、利用者一覧で連続的に入力できる形がよい。個別機能訓練計画書の書式を入力者側で一部変更できるようにしてほしい
- 介護ソフトからのデータ抽出ではなく、直接送信可能にしてほしい
- 介護ソフトから自動的にアップロードできるとよい
- 介護記録ソフトからの取り込みがすべて対応してほしい
- 完全なデータ連動ではなく手入力も必要な場面があるのでそこを調整してほしい
- 介護請求も一括できるようにして、事務負担を減らしたい
- 既往歴・薬剤等同じ内容を何度も入力している。基本画面に入力したら他のタブに転記されるようにしてほしい
- 個人のデータ量が多すぎる。特別養護老人ホームはリハビリや機能訓練が目的ではないのに、そこまで入力をする必要があるのかと感じる

## 今後、LIFEに対して期待すること③

※一部抜粋

### (データ登録等の簡素化③)

- 今回、存在を初めて知った。同様の情報管理システムが多数あり当方の管理が大変すぎる。現況報告書のシステムデータから吸い出す形で自動的に統計を取って頂けると助かる
- 今後、加算の算定に必須となると考えられるが、小規模で運営する事業所からすると対応する職員に限りがあるため、手間が掛からないものとなることを期待する
- 若年層が就職したくなるような職種ではなく、比較的、老々介護であるこの業界で小難しいシステム導入は難しいと思う
- 日常業務が、そのままデータとして利用できればいい
- 複数のパソコンで操作する際のデータ登録方法が複雑で、1台のパソコンの入力で結果を複数のパソコンでもデータがみられように改善してほしい。利用者リストも五十音順に配列するなど入力しやすくしてほしい
- 補正入力が多い。全体的に項目が多いので、楽にしてほしい
- 疾病の発症年月日など正確な情報収集は困難

## 今後、LIFEに対して期待すること④

※一部抜粋

### (サポート体制の充実①)

- サポートをつながりやすくしてほしい
- 4月に利用できるよう3月に申請したが、利用開始にあたりシステム（ダウンロード・アップロード）が途中で止まってしまい、まだ解決に至っていない。コールセンターに不具合のメールを1か月以上放置されたこと、施設担当者がコロナの対応などで多忙になり、対応できず、申請は行ったが、加算をとっていないのが現状である。システム開始時にもっとデバックして不具合がない、または起こった時のレスポンスをしっかりとってほしい
- サポートセンターの電話がなかなか繋がらず、メールの返信も遅いので、非常に困りましたので、改善を願う
- サポートのよりスムーズな対応
- サポートを手厚くしてほしい
- システムの研修会などの開催。LIFEの勉強会や、施設でのLIFE導入のプロセスの個別指導など
- ヘルプデスク対応の改善を希望（電話で問い合わせできるように）

## 今後、LIFEに対して期待すること⑤

※一部抜粋

### (サポート体制の充実②)

- サポートセンターで内容指導ができるようにしてもらいたい。サポートセンターが理解できていないと何処に質問していいのかわからない
- ヘルプデスクもあるが、説明書のページを教えて貰えるだけで先にすすまず、手間がかかりすぎるため中断している
- 電話での問い合わせ窓口の増設
- システムに関する問い合わせの早い対応

## 今後、LIFEに対して期待すること⑥

※一部抜粋

### (機能の追加①)

- 音声入力などで入力の手間を減らせられることを期待している
- 月額のが算が日額になってほしい
- 権限を任意設定化。西暦の和暦化。登録作業のスケジュール管理機能。メモ機能等
- 特記事項欄（自由記入の枠）が少ない為、内容が薄くなってしまう。プリントアウトした時に字が小さすぎたりレイアウトが悪すぎたりで、利用者様にはとても見づらい
- 利用者検索機能はあるが、50音順の方が探しやすい
- 必要な入力ができているのか、確認できる機能を付加してほしい
- ライフの入力内容がそのままアセスメントシートに活用できるように出力できたらいい。各加算での入力内容で同一部分はそのまま他の加算にも反映できたらいい
- リハビリテーションの短期目標・長期目標、および活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析の選択肢を増やしてほしい
- 個別機能訓練計画書の書式を入力者側で一部変更できるようにしてほしい

## 今後、LIFEに対して期待すること⑦

※一部抜粋

### (機能の追加②)

- LIFE入力項目でリハビリテーション計画書として印刷でき、各種算定要件が満たせるようにしてほしい（現在はLIFE入力とリハビリテーション計画書作成の二重作業）
- クッキーを使用して利用者データを保存しているため保存が不安定であり、データの完全クラウド化されることを期待している
- データが登録できているかどうかははっきり分からないので、登録できたかどうかを印刷する画面等が欲しい
- 提出データの到達確認ができるようにしてほしい
- データ登録時、不備があった場合、告知して欲しい
- 安心して使えるように、セキュリティをしっかりとってほしい

## 今後、LIFEに対して期待すること⑧

※一部抜粋

### (業務負担の軽減)

- システムを活用し適切な介護を実行できれば助かる部分は大いにあると考えられるが、事務作業がこれ以上煩雑になるのは避けていただきたい
- システム自体は理解できるが、入力までの工程をおこなえるだけの体力がまだない
- データ蓄積による業務の効率化
- より良い処遇につなげる事ができるフィードバック。事務作業の削減
- ビッグデータを活用した専門的なプログラムの提案や、書類業務の簡略化
- 膨大な入力作業で手間はものすごくかかるけれど、それがどうフィードバックされご利用者のケアに繋がるのかが疑問。忙しい介護現場の直接業務に加え、LIFEの入力作業・提出も増えたので、職員への負担も多い
- 必要とされているデータを収集するのに時間を要する
- 仕事が2倍以上に増えてしまった
- 従業者の負担増にならない程度にサービスの質向上ができればよいと思う。現行では専門職の負担が増えた感が強い
- 入力の主な担い手の一人となる施設ケアマネ（兼務可）を専任に変えてもらいたい



# 今後、LIFEに対して期待すること⑨

※一部抜粋

## (フィードバック①)

- (理学療法、管理栄養士の) データー一元登録の精度向上
- 介護支援内容のリスト化
- 個々人に最適な介護のデーター化
- 入力を効率的に行うことができる等の改善・有効的に活用できるフィードバック
- 利用者に還元するための適切な施設ごとのフィードバック。リハビリテーションの短期目標・長期目標、および活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析の選択肢を増やしてほしい
- AIからのフィードバックが、的確かつ迅速であることを期待している
- 今後の利用者の計画への改善点の参考になることを期待している
- PC作業が不慣れな方は難しいと感じる。フィードバックを見やすくしてほしい
- PDCAサイクルがうまくいき状態が良くなる人が増えると良い
- PDCAサイクルの構築の為、正確なデータが欲しい。他の施設の具体的な介護方法を学びたい
- PDCAを活用し継続的な質の高い支援

## 今後、LIFEに対して期待すること⑩

※一部抜粋

### (フィードバック②)

- PDCAサイクルを用いて、厚労省からのフィードバックをもとにエビデンスに基づいたケアの推進ができる。介護職も明確な目標の中、効率がアップできるのではと期待している。フィードバックもあり、自施設の強み、弱みを把握して、より良い施設運営の基準となると考えている。サービスが適切であるか、現状把握がしやすくなると期待している
- これだけ大掛かりにデータ収集を行ったのだから、我々が実感できるくらい有意義に活用して欲しい
- ご利用者さんの状態把握と分析を学び一層生活レベルが安定されたり、向上されたりの実感や効果が出るように努力していきたい
- サービスの提供に生かせる報告となるよう期待したい
- しばらくはビッグデータの収集による結果報告しか期待できないでしょう。5年10年たった時にデータに基づいた変化が見えてくるのではないのでしょうか。AIに過度の期待はしないほうが・・・
- データのフィードバックを受けて介護度を適正に判断してほしい

# 今後、LIFEに対して期待すること⑪

※一部抜粋

## (フィードバック③)

- データ提出することで、よりよい介護が提供できる環境になることを期待する。どのように活用されているのか知りたい
- データ提出をすることで当事業所に行っているケアの有効性についてフィードバックして欲しい
- データ登録することで、利用者様一人一人のエビデンスが把握できることから、有効に活用することで、身体機能の維持・改善が見込まれると思う
- 実用性のあるフィードバック
- データ分析でより良いケアが実現できることを希望する
- ビッグデータによるA I 構築ができれば良い事だと思う
- ビッグデータの集積により介護を科学的に証明し、根拠づけることで介護の技術やスキル向上、職業としての地位向上を望む
- ビッグデータ分析による当事業所の介護の客観的な評価と改善点の明確化
- 分析の結果、見落としがちなアプローチまで提示して頂ければありがたい
- 医療的な要素ではなく、生活を支えるケアの根拠づけがなされるよう期待する

## 今後、LIFEに対して期待すること⑫

※一部抜粋

### (報酬・加算)

- LIFEに入力する手間に見合う加算をつけてほしい
- LIFE実施に対しての業務内容が多い。制度の理解から始まり、データの入力、管理、提出など多くの業務内容が必要なことから、現在の介護報酬への評価をもっと上げて欲しい
- LIFE利用による収入増加
- 加算の割に手間が多い
- 簡便なシステムとするか加算の単価を上げてほしい（労力と報酬が見合わない）
- 科学的介護推進体制加算の単価増
- 苦勞のわりに単価も少なくデータを提出することで施設側にはメリットも感じられない。報酬単価を維持するためやらされている感じが強い
- 個別機能訓練加算を取るためにP T等の採用が必要不可欠となり、その上で入力、評価するためには今いる人員では不可能で、加算をとるために人手が必要となるが採算が合わない
- 算定要件にする意図が不明

## 今後、LIFEに対して期待すること⑬

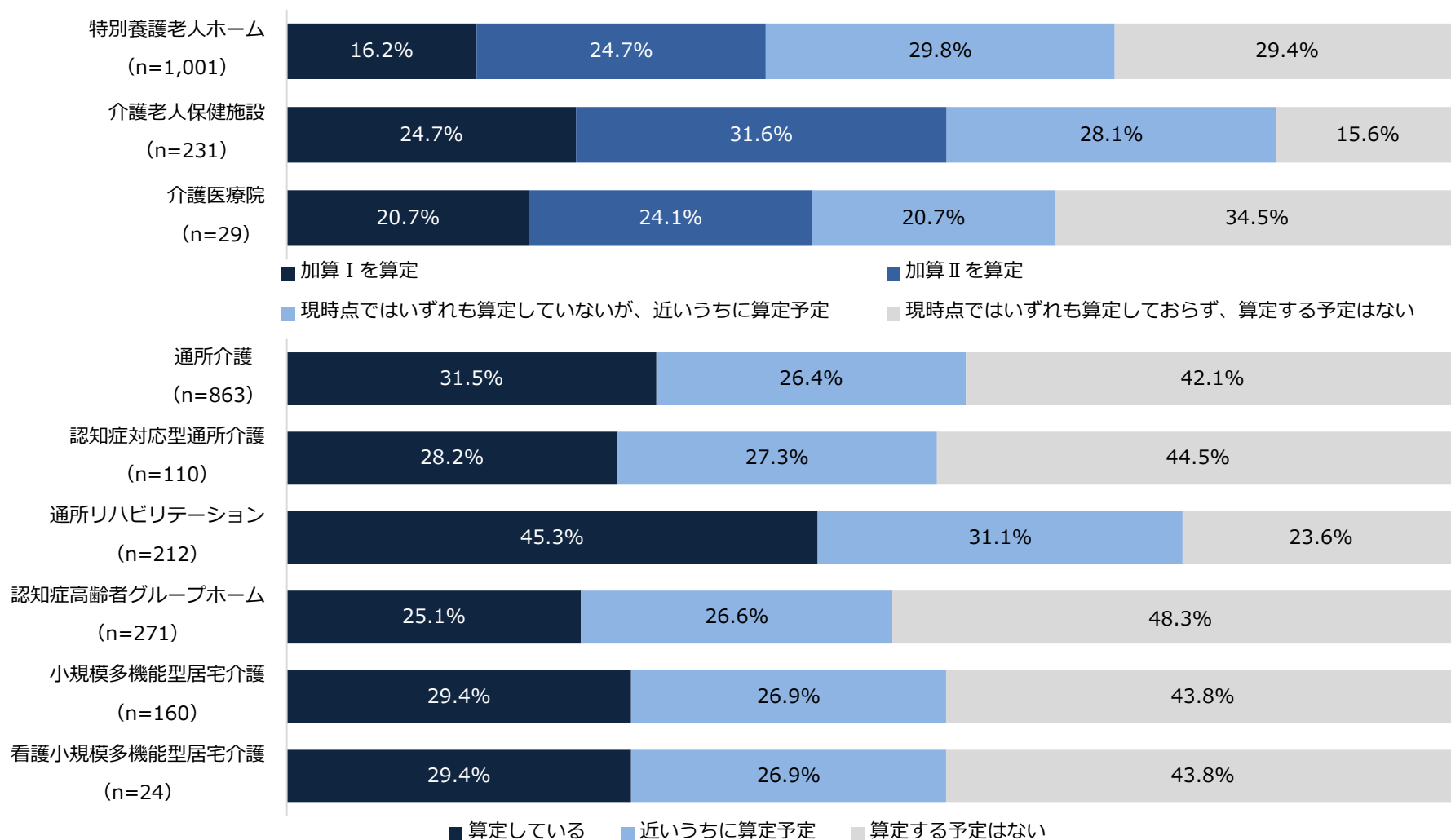
※一部抜粋

### (導入に係る費用等)

- あらゆるシステムが混合しあう、メリット・デメリットがある。デメリットはコスト面。ここが一番の課題
- システムを導入するコストが高額なので全体を考えるとプラスにならない。無料アプリで提供してほしい
- ソフトの導入には費用がかかり、データの入力には手間がかかる。現状の業務の中では、とても入力まで追いつかない
- 今後デジタル化の波は大きくなり、必要な事とは思っていても、ICT導入は小さな事業所にとって厳しい設備投資になっている。しかし、必ず事務処理の時間の短縮や連携につながると思っている
- 小規模法人のため、費用対効果率が高ければ導入したい
- 補助拡充。現状の「介護ロボット等導入支援事業」は補助率3/4と、一見好条件であるが、上限150万円と低額に抑えられている。実際のシステム導入費を考えると持ち出し分が多く、導入に躊躇してしまう
- 新システムを導入したいがシステム会社も強気の価格設定で費用が莫大

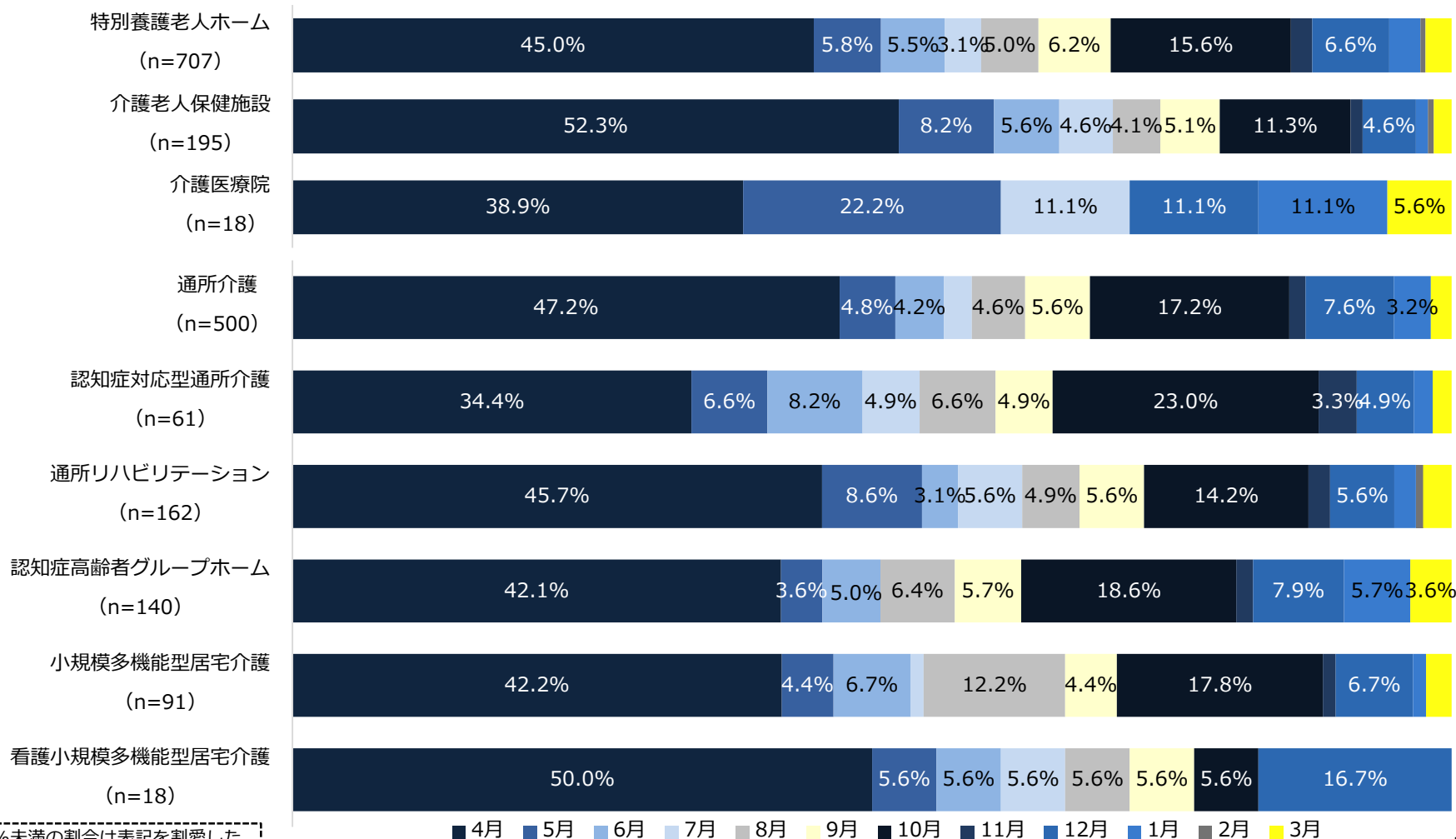
# 科学的介護推進体制加算

- 「近いうちに算定予定」までを含むと、介護老人保健施設が84.4%と最も高く、次いで、通所リハビリテーションが76.4%、特別養護老人ホームが70.6%である



# 科学的介護推進体制加算の算定月（予定含む）

- 全体的におおむね3割～5割が4月から算定し、次いで10月から算定予定と、年度の上半期・下半期の始まりから算定する傾向にある

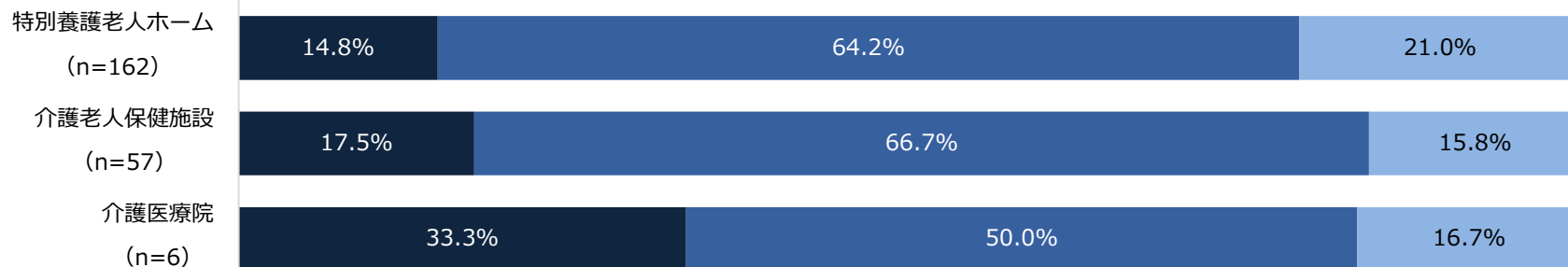


※3%未満の割合は表記を割愛した

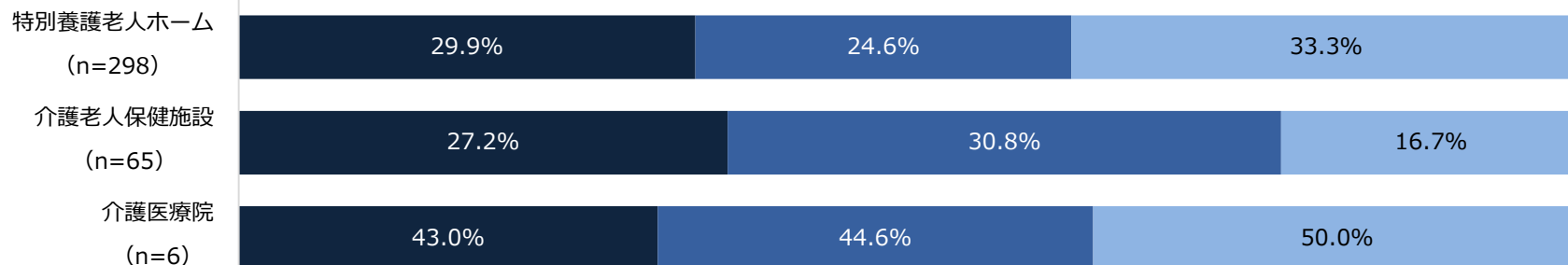
# 科学的介護推進体制加算の今後の算定の見通し

- 加算（Ⅰ）を算定している施設のうち、特別養護老人ホームの14.8%、介護老人保健施設の17.5%、介護医療院の33.3%が、上位区分の「加算（Ⅱ）」を今後算定する見通し
- 近いうちに算定を予定している施設のうち、特別養護老人ホームの29.9%、介護老人保健施設の27.2%、介護医療院の43.0%が、「加算（Ⅱ）」を今後算定する見通し

## 今後の見通し（加算（Ⅰ）を算定している施設）



## 今後の見通し（近いうちに算定を予定している施設）



■ 加算Ⅱを算定

■ 加算Ⅰを算定

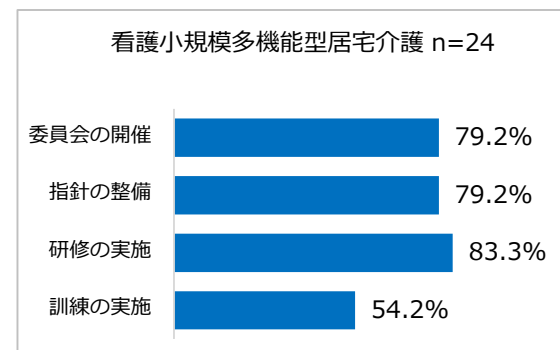
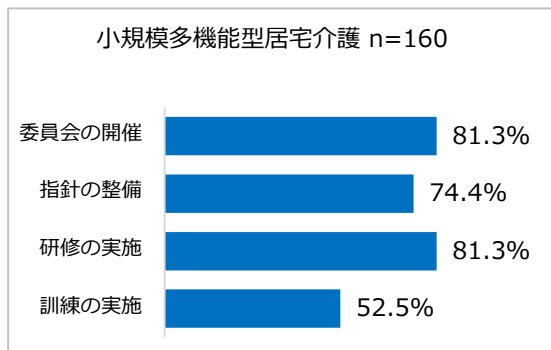
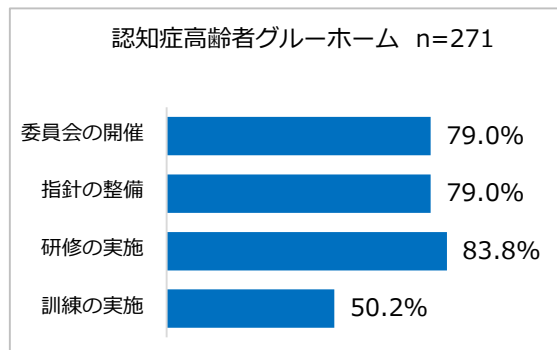
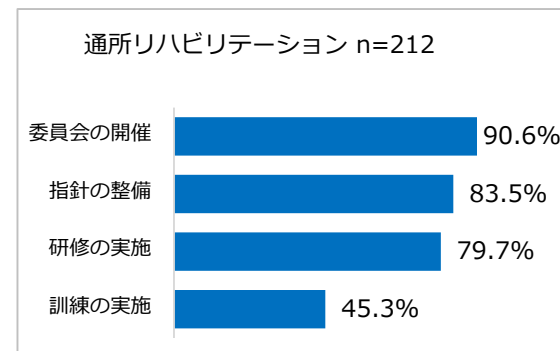
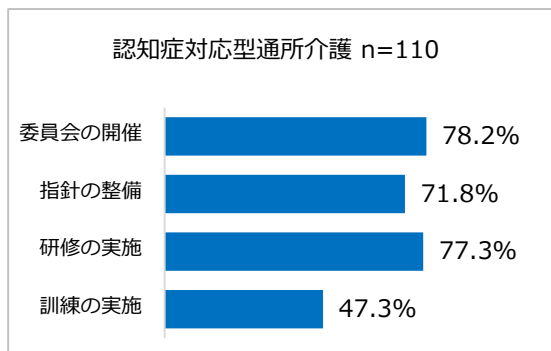
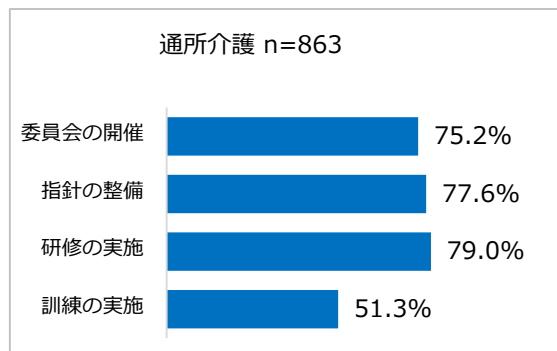
■ 未定



# 感染症対策と業務継続等

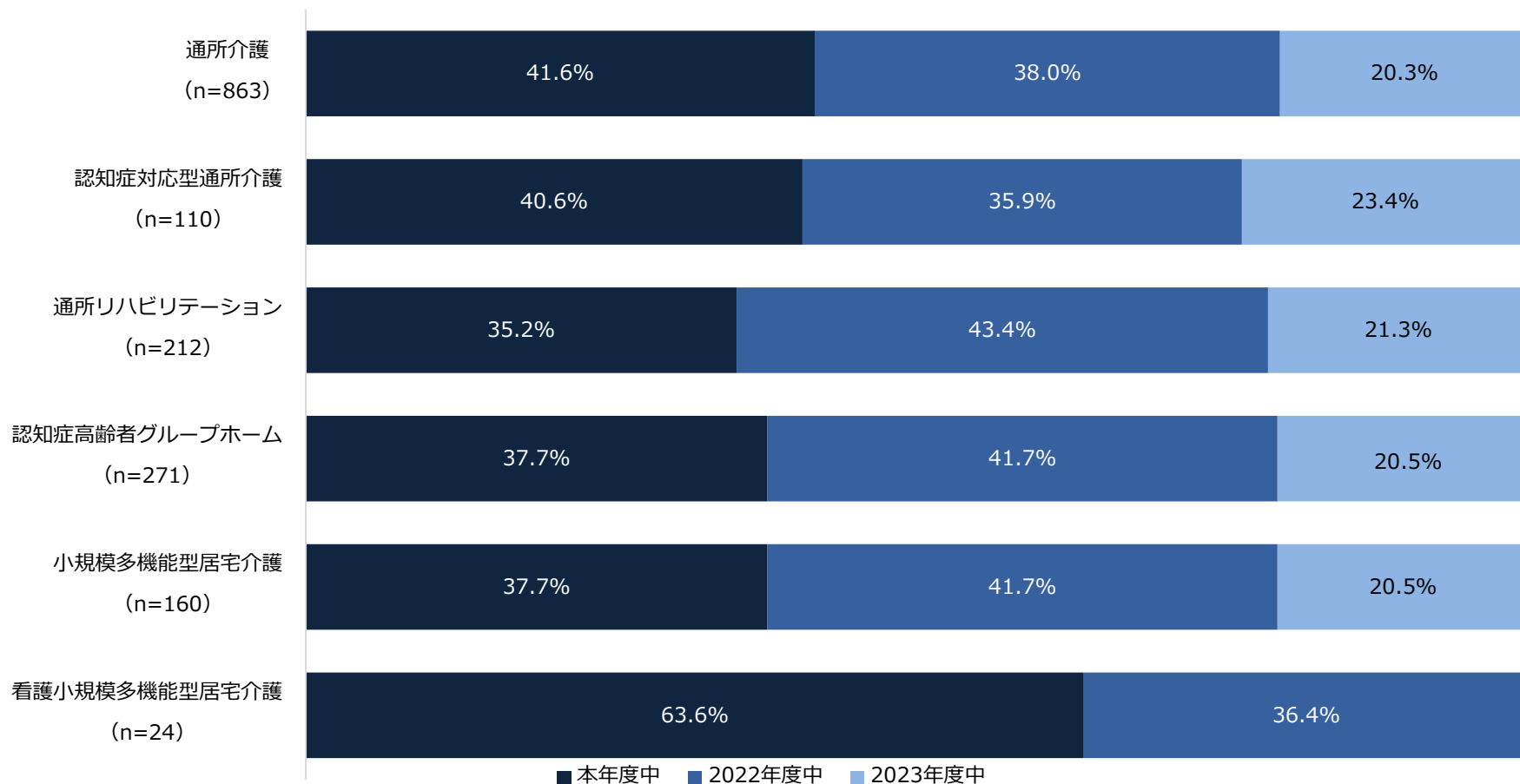
# 感染症対策の強化

- 「訓練の実施」は、すべての事業で実施割合が5割程度と最も低い



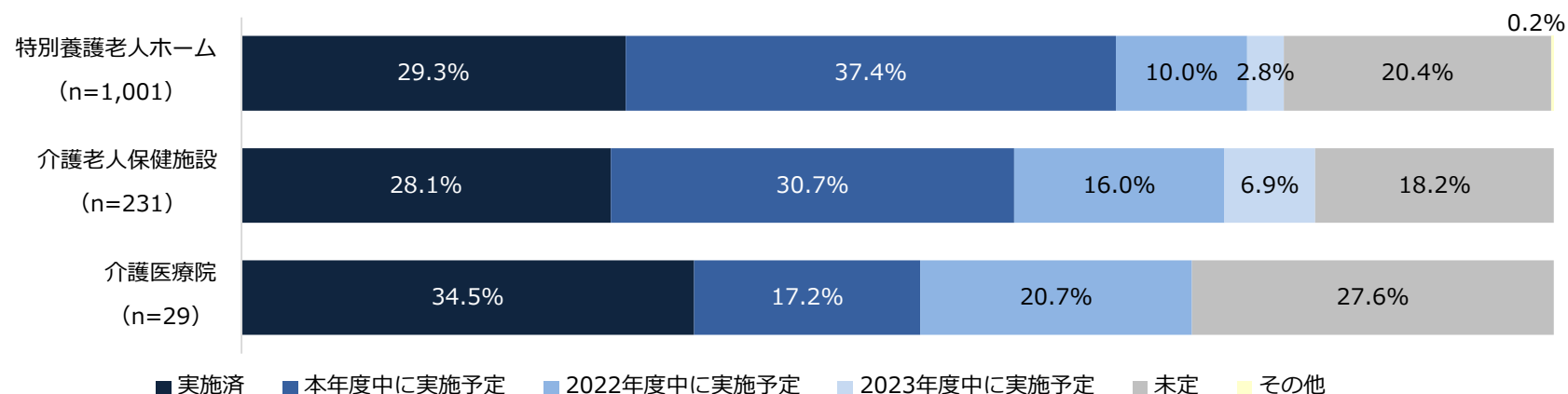
# 感染症対策の強化

- 看護小規模多機能型居宅介護はすべての事業所で2022年度中までに完了予定。  
そのほかのサービスも約8割が2022年度中に完了予定



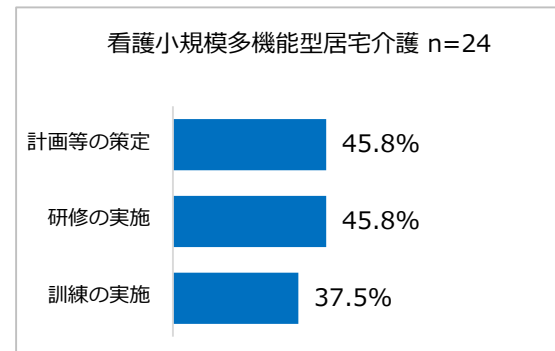
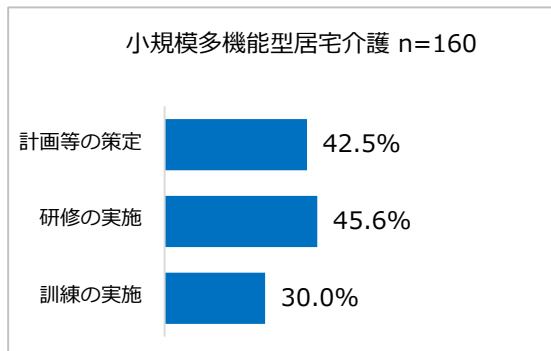
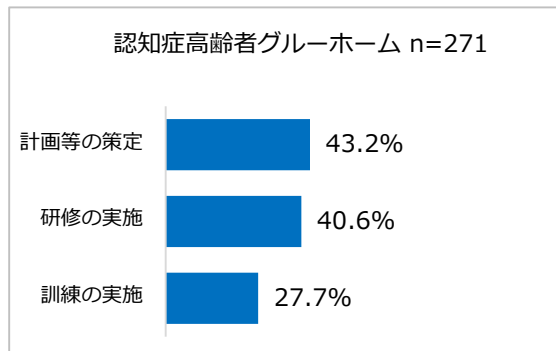
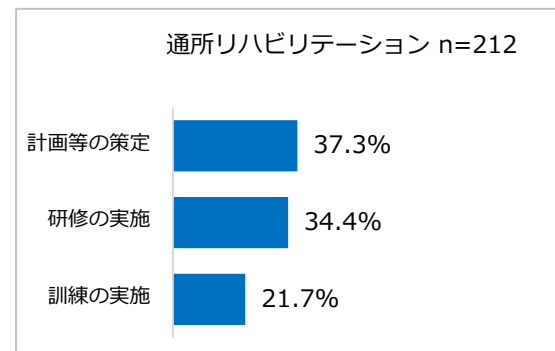
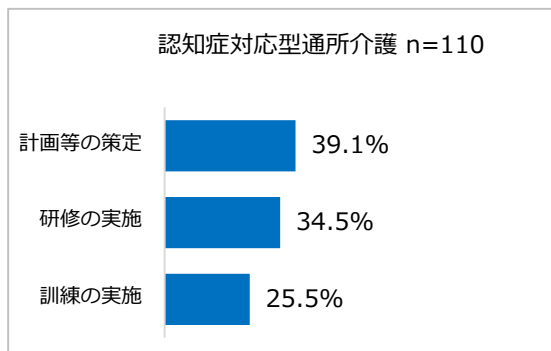
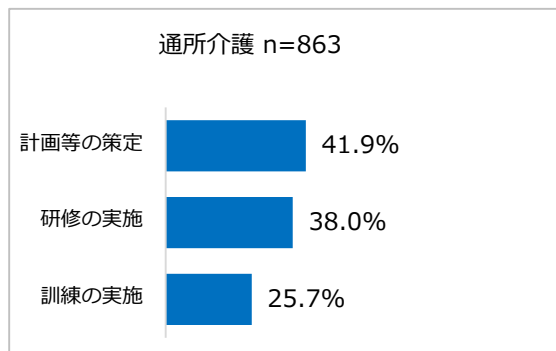
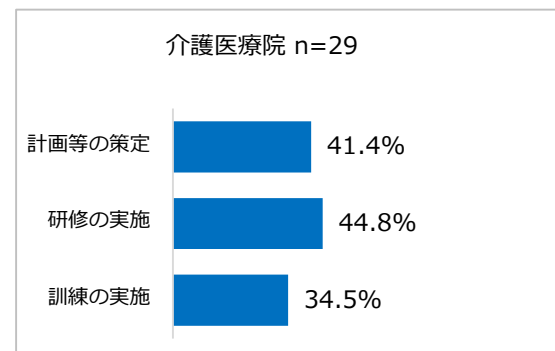
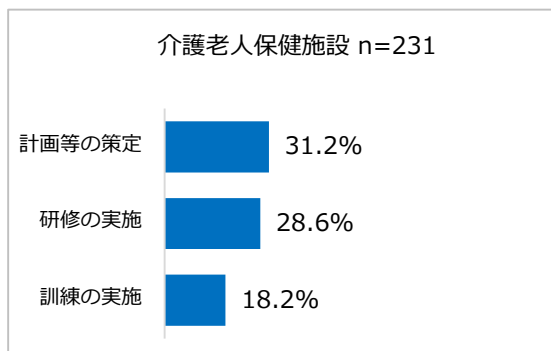
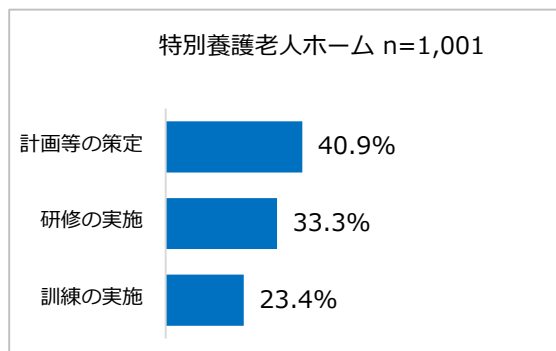
# 感染症対策の強化（訓練の実施状況）

- 特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設では約8割、介護医療院では約7割が経過措置の期間中に実施予定



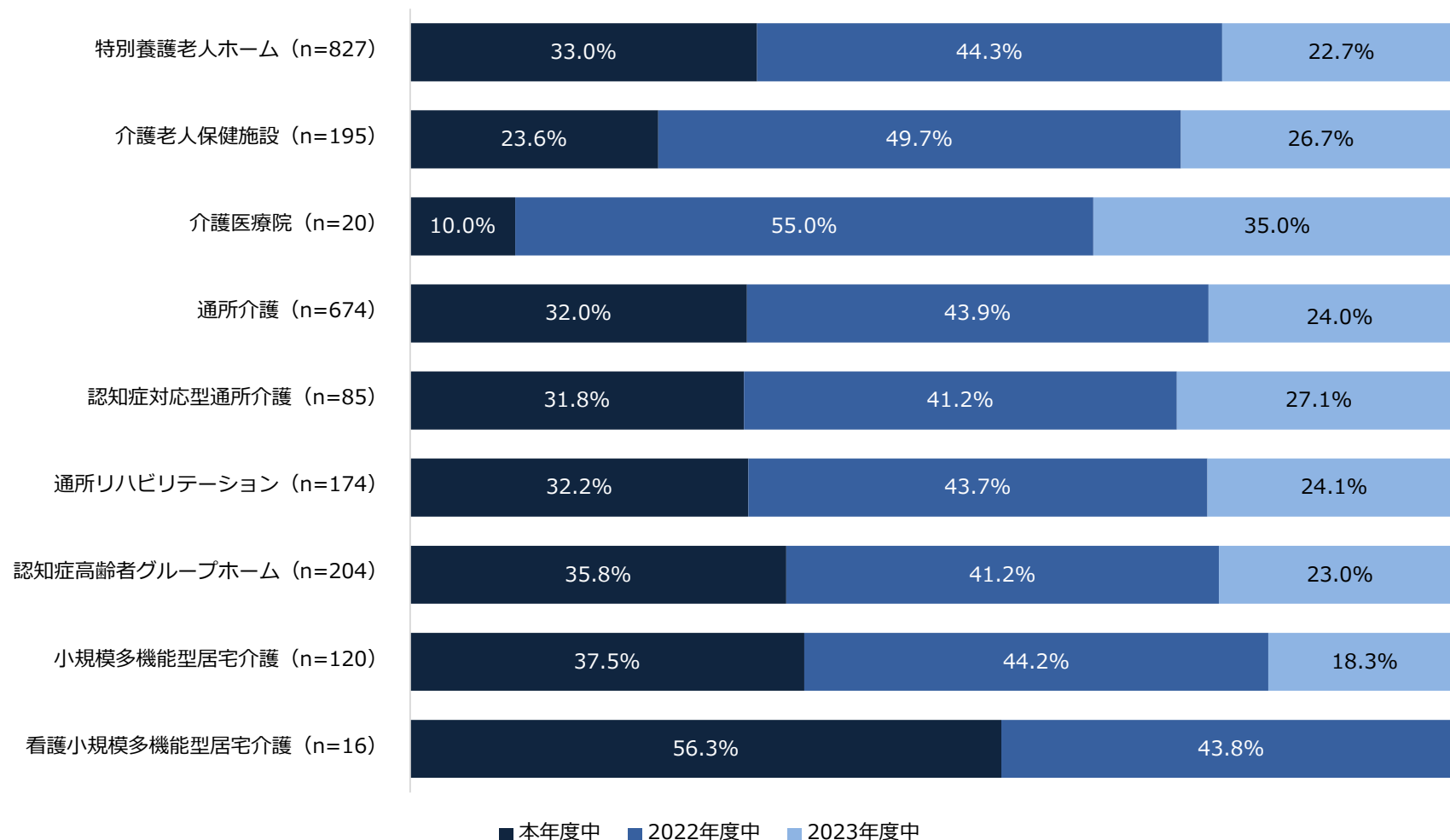
# 業務継続に向けた取組みの強化（実施率）

- すべてのサービスにおいて、訓練の実施率が他2項目よりも低い



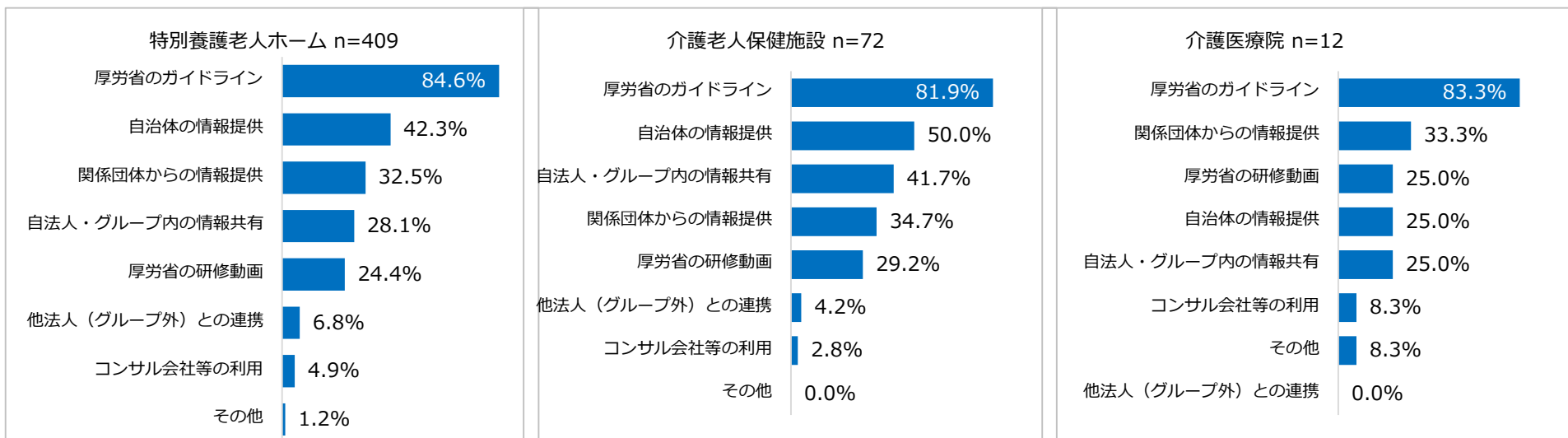
# 業務継続に向けた取組みの強化（すべて完了する時期）

- 看護小規模多機能型居宅介護はすべての事業所で2022年度中までに完了予定。そのほかのサービスも約7割～8割が2022年度中に完了予定



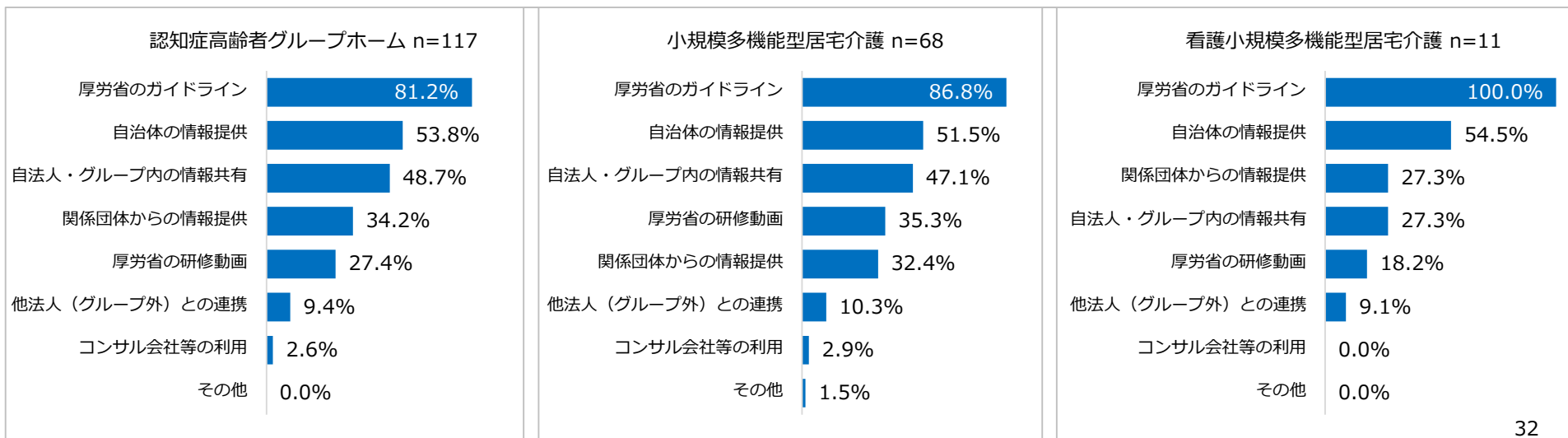
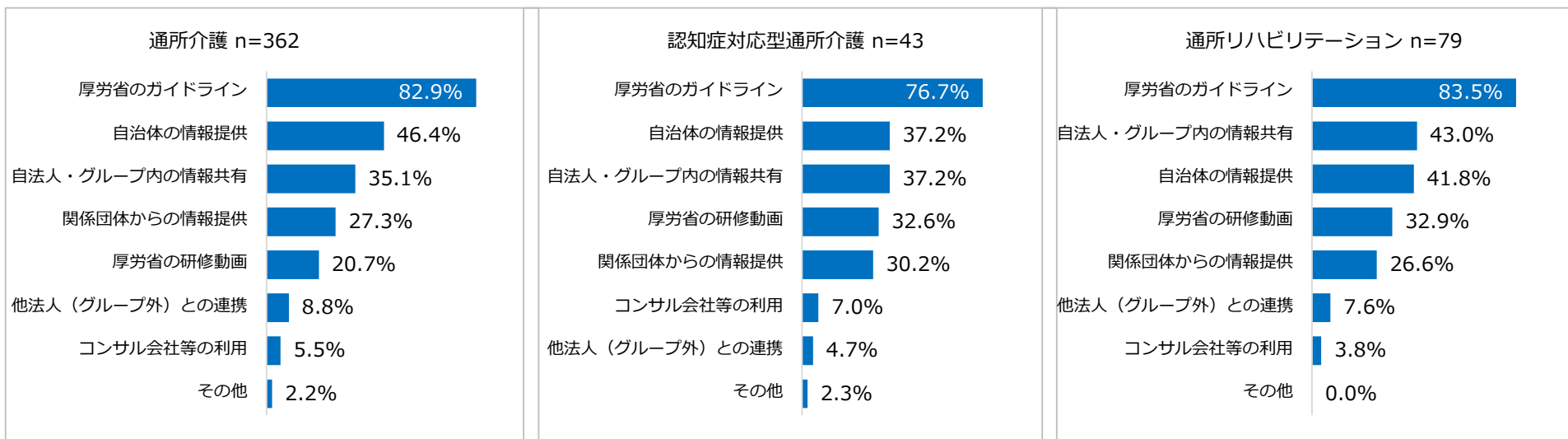
# 業務継続に向けた取組みの強化①（計画等策定時の参考）

- 8割以上の施設が、厚労省のガイドラインを参考にしてきた（複数回答可）



# 業務継続に向けた取組みの強化②（計画等策定時の参考）

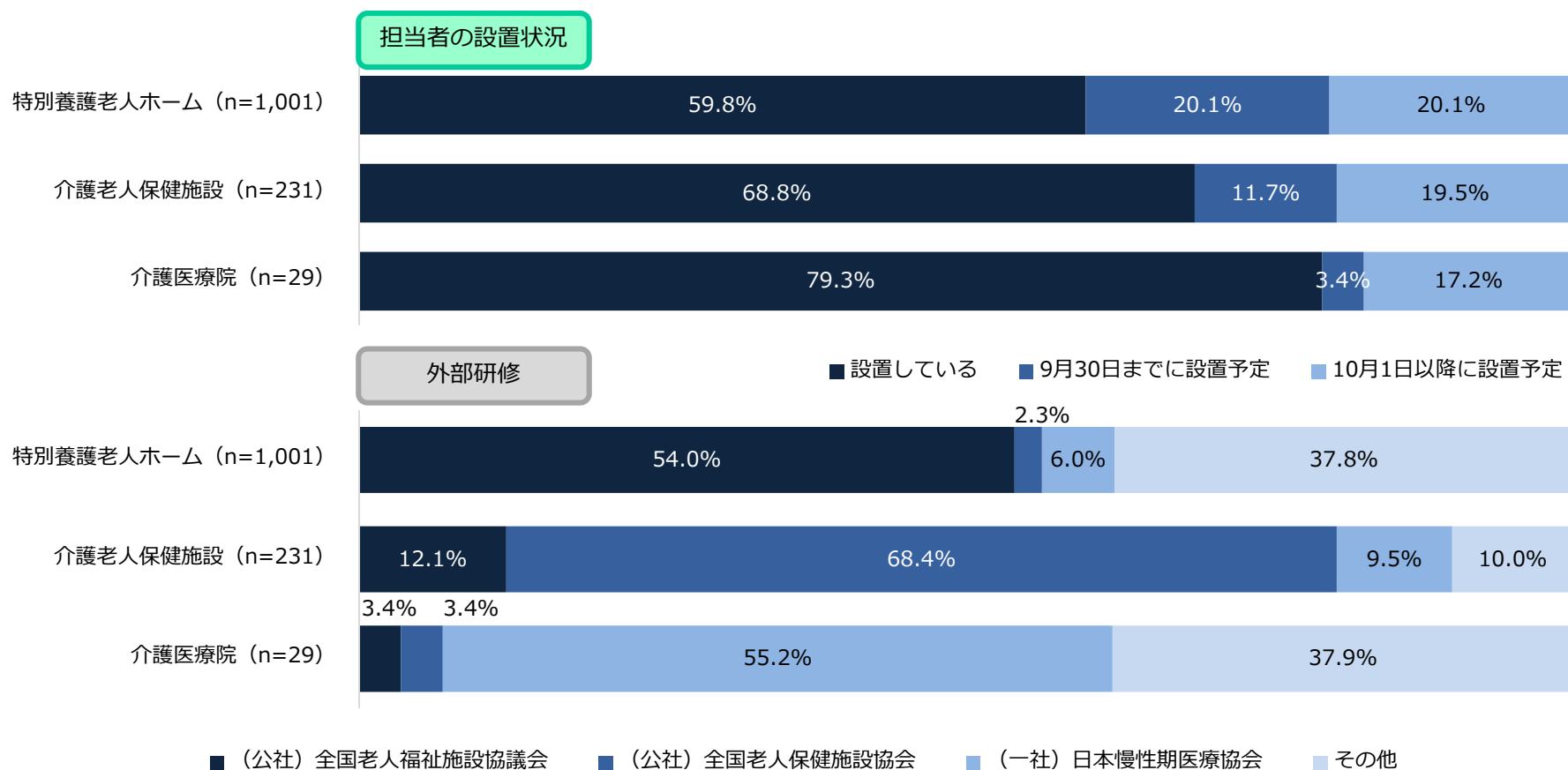
- 約8割以上の事業所が、厚労省のガイドラインを参考にしていた（複数回答可）





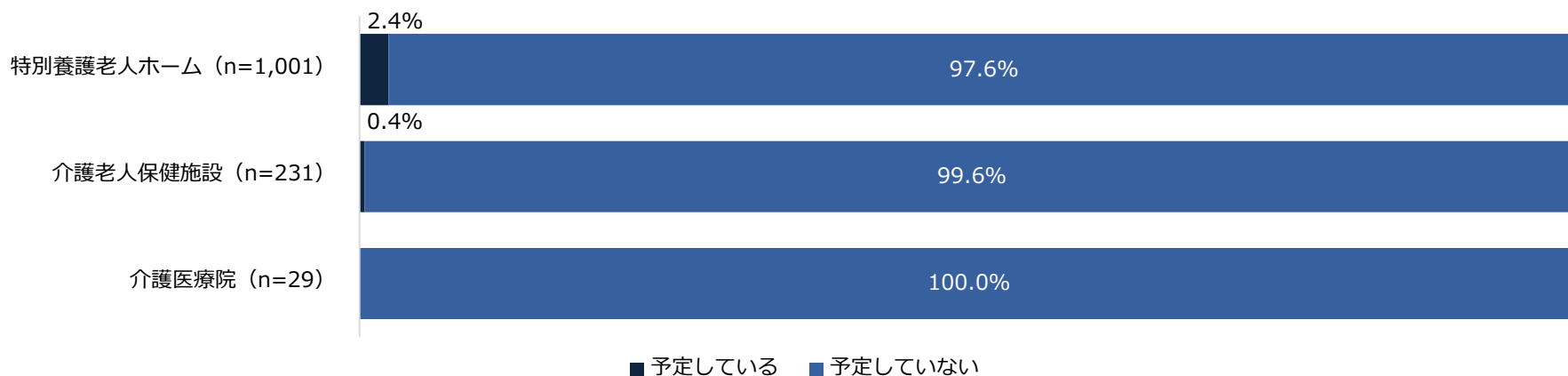
## その他（担当者の設置状況・研修）

- 事故の発生または再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者の設置状況はすべてのサービスで約8割の施設が9月30日までに設置完了の見通し
- 担当者が受けた（受ける予定）の外部研修は、特別養護老人ホームでは「全国老人福祉施設協議会」、介護老人保健施設では「全国老人保健施設協会」、介護医療院では「日本慢性期医療協会」の割合が、各施設種別でもっとも高い



## その他（1ユニットの定員が11～15名の施設の整備予定）

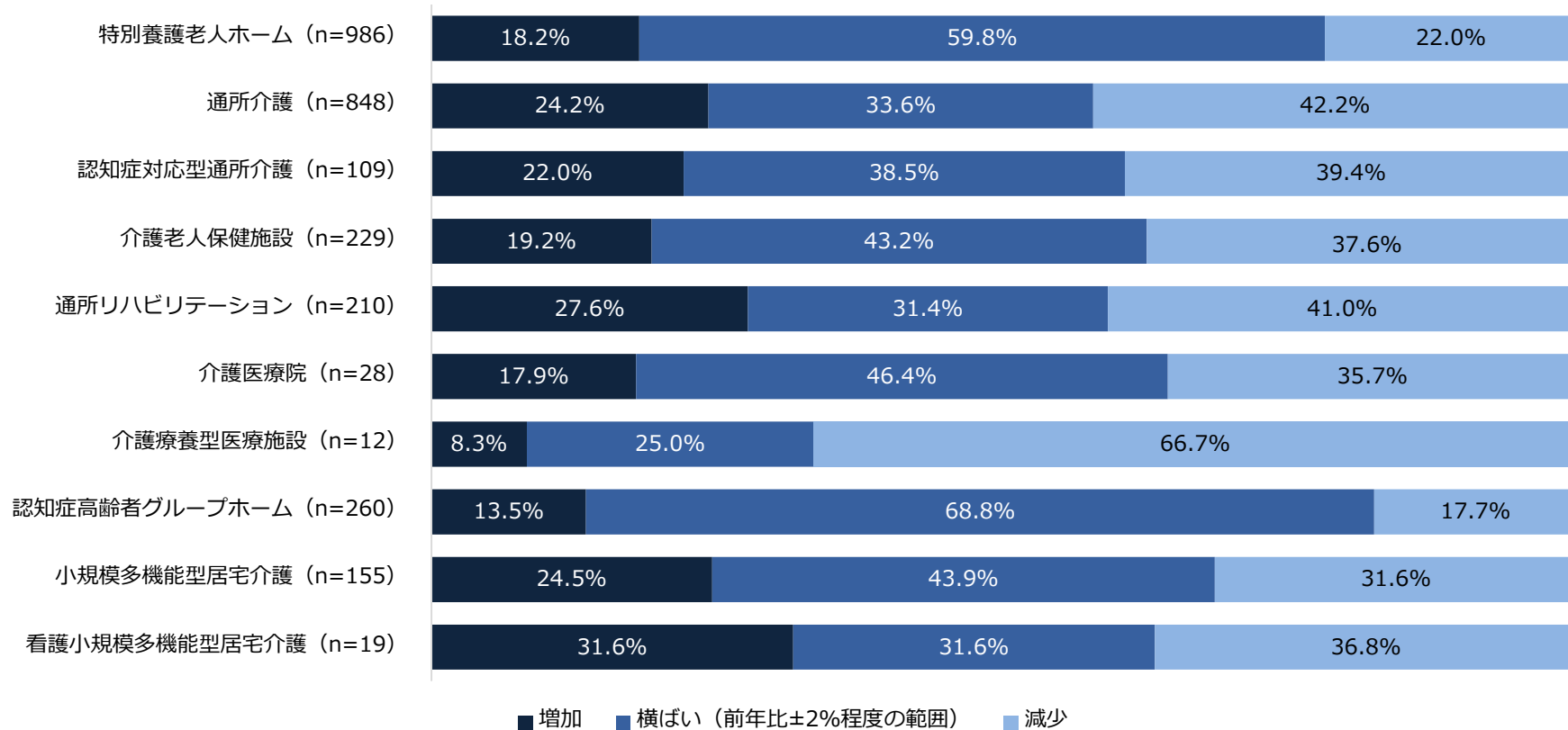
- 特養で若干の整備予定はあるが、ほとんどの施設で予定はない



収支状況・利用率等

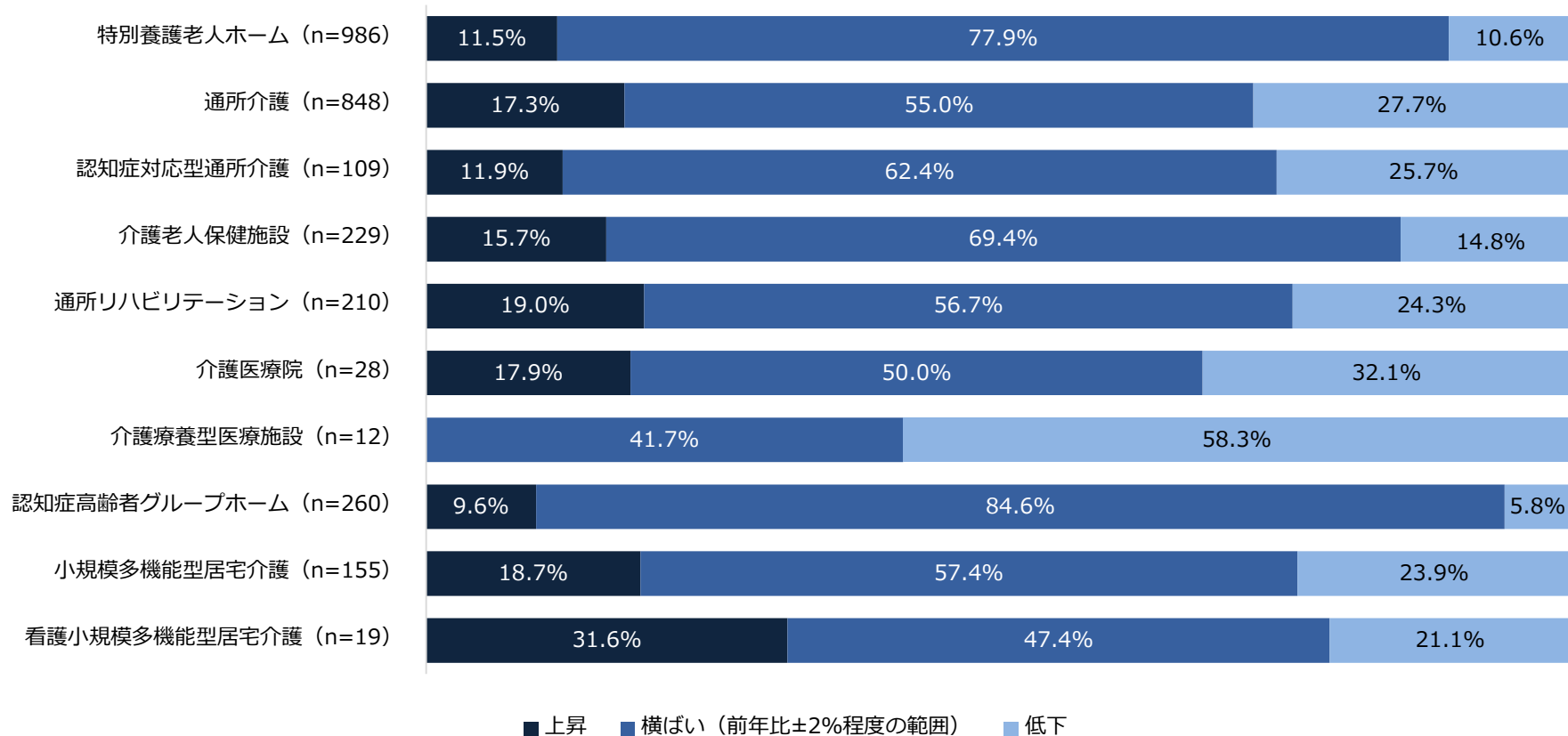
# 前年同時期比サービス活動収益・事業活動収益

- 特別養護老人ホームと認知症高齢者グループホームは、「横ばい」と答えた割合が、ほかのサービスより高い傾向にある
- 基本報酬が引き下げられた介護療養型医療施設の66.7%が「減少」と答え、「減少」と答えた割合が全サービスのなかでもっとも高い。次いで、通所介護が42.2%、通所リハビリテーションが41.0%と、「減少」と答えた割合が高い



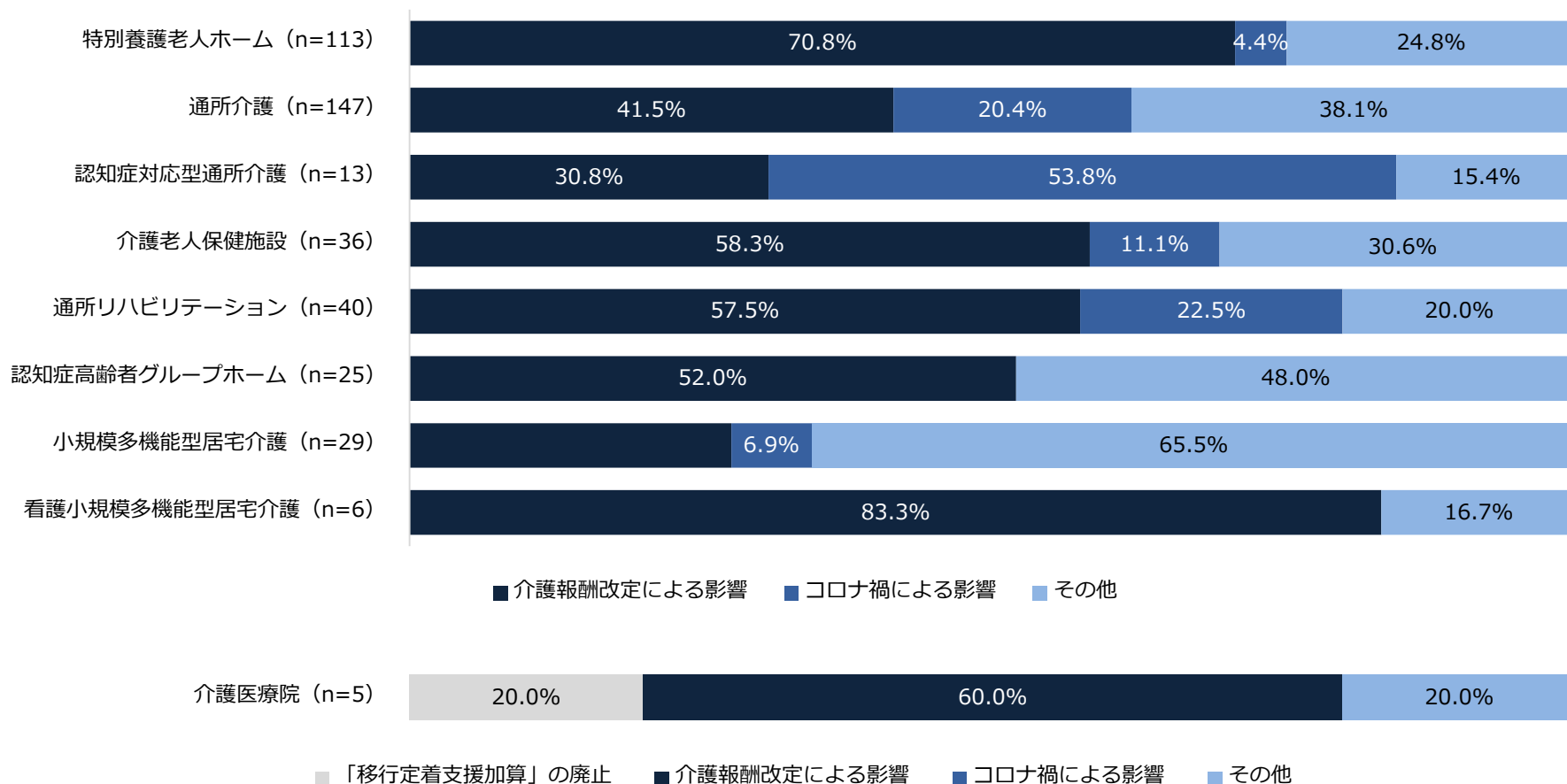
# 前年同時期比利用者一人当たり収益（単価）

- 介護療養型医療施設を除き、今次改定により基本報酬は引き上げられたものの、基本サービスに組み込まれたことで廃止になった加算や、従前の加算も上位区分が算定できないと実質的に減収となる等の理由により「上昇」は約1割～2割にとどまった



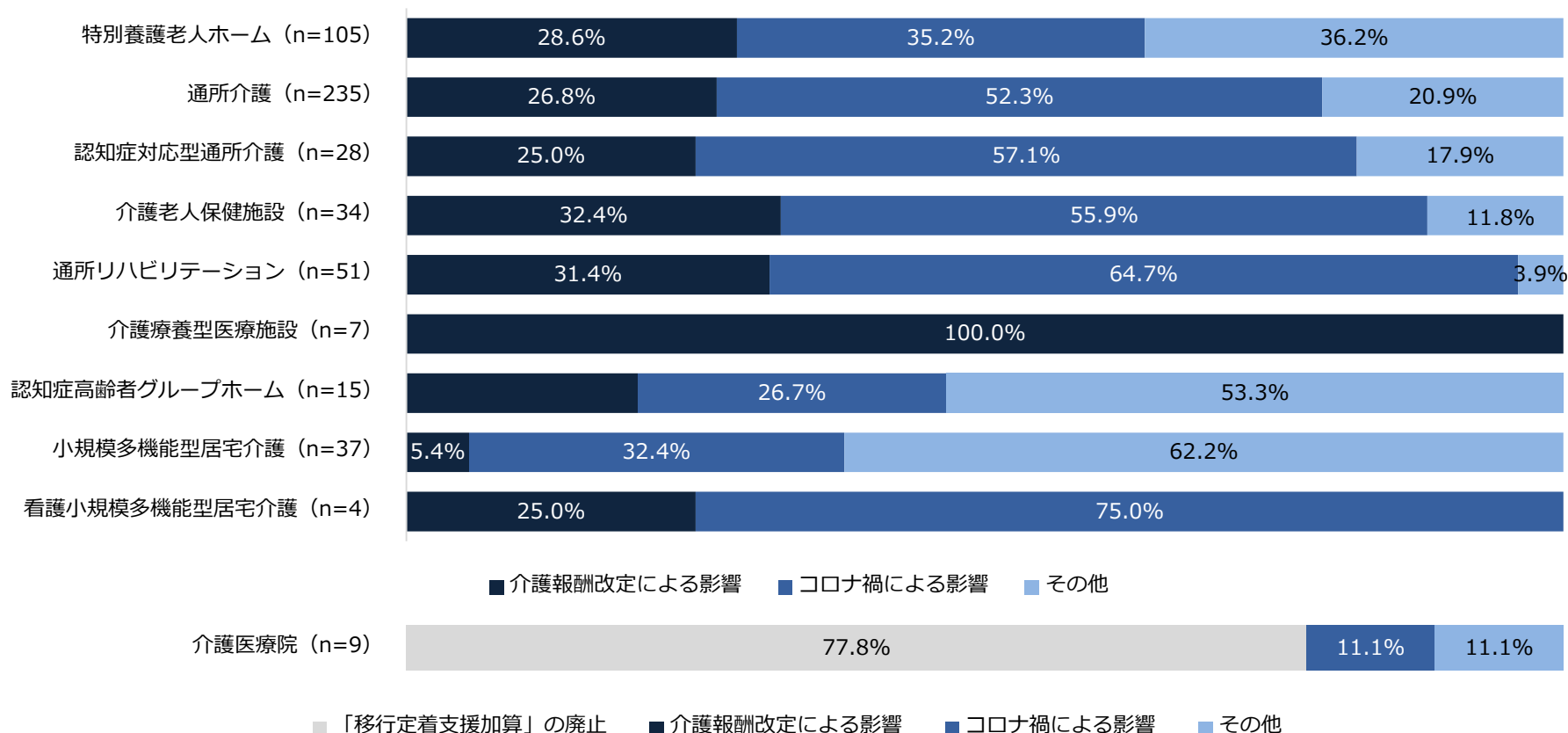
# 利用者一人当たり収益（単価）が上昇した理由

- 介護報酬改定により単価が上昇したところが多いなか、通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーションは、「コロナ禍による影響」と答えた割合が比較的高く、特例措置による単価の上昇と推察される



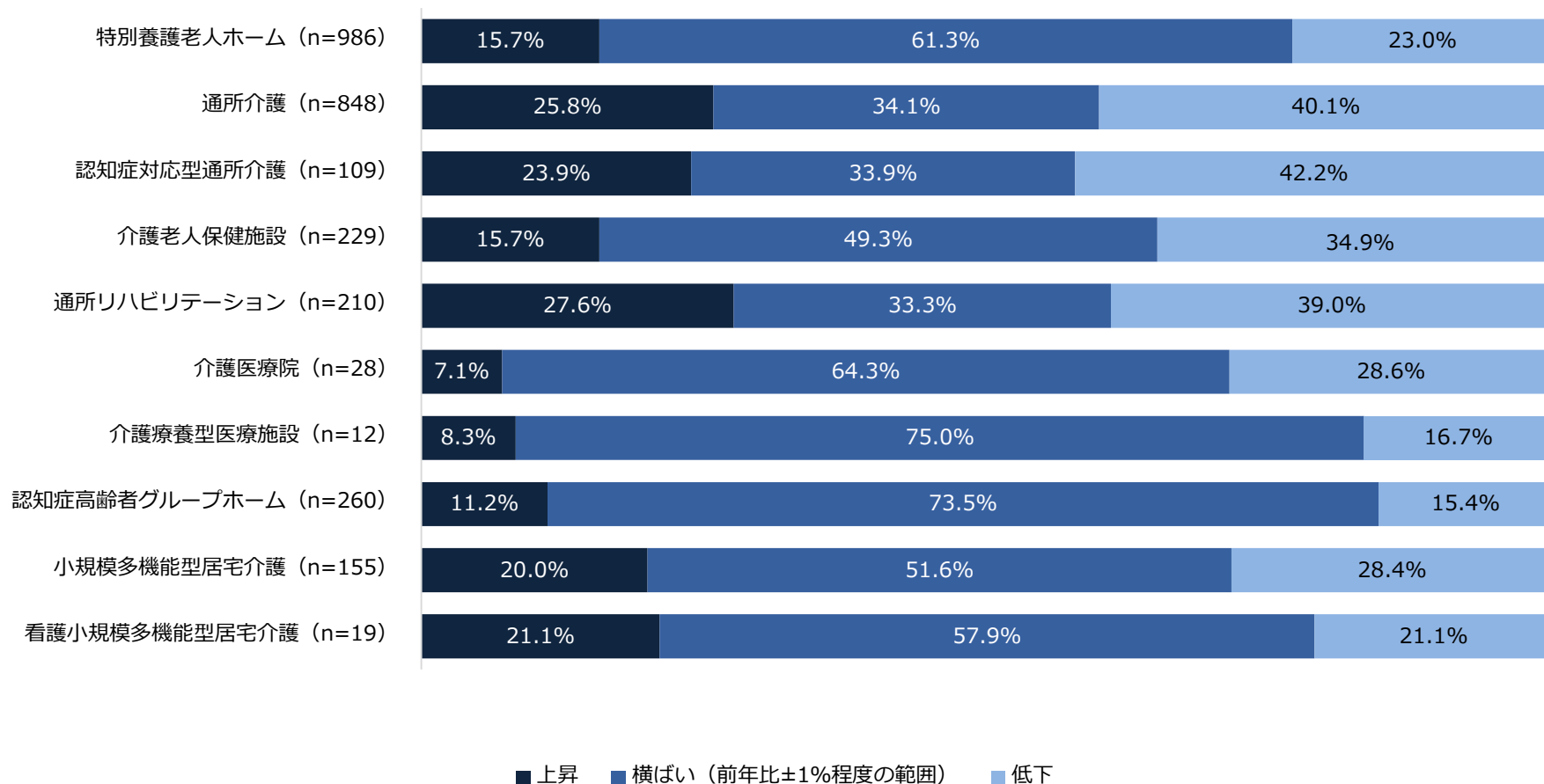
# 利用者一人当たり収益（単価）が低下した理由

- 介護療養型医療施設はすべての施設が、介護報酬改定の影響により低下したと答えた。通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人保健施設、通所リハビリテーションでは、過半数がコロナ禍による影響と答えた
- 介護医療院は77.8%の施設が、「移行定着支援加算の廃止」と答えた



## 前年同時期比利用率・登録率

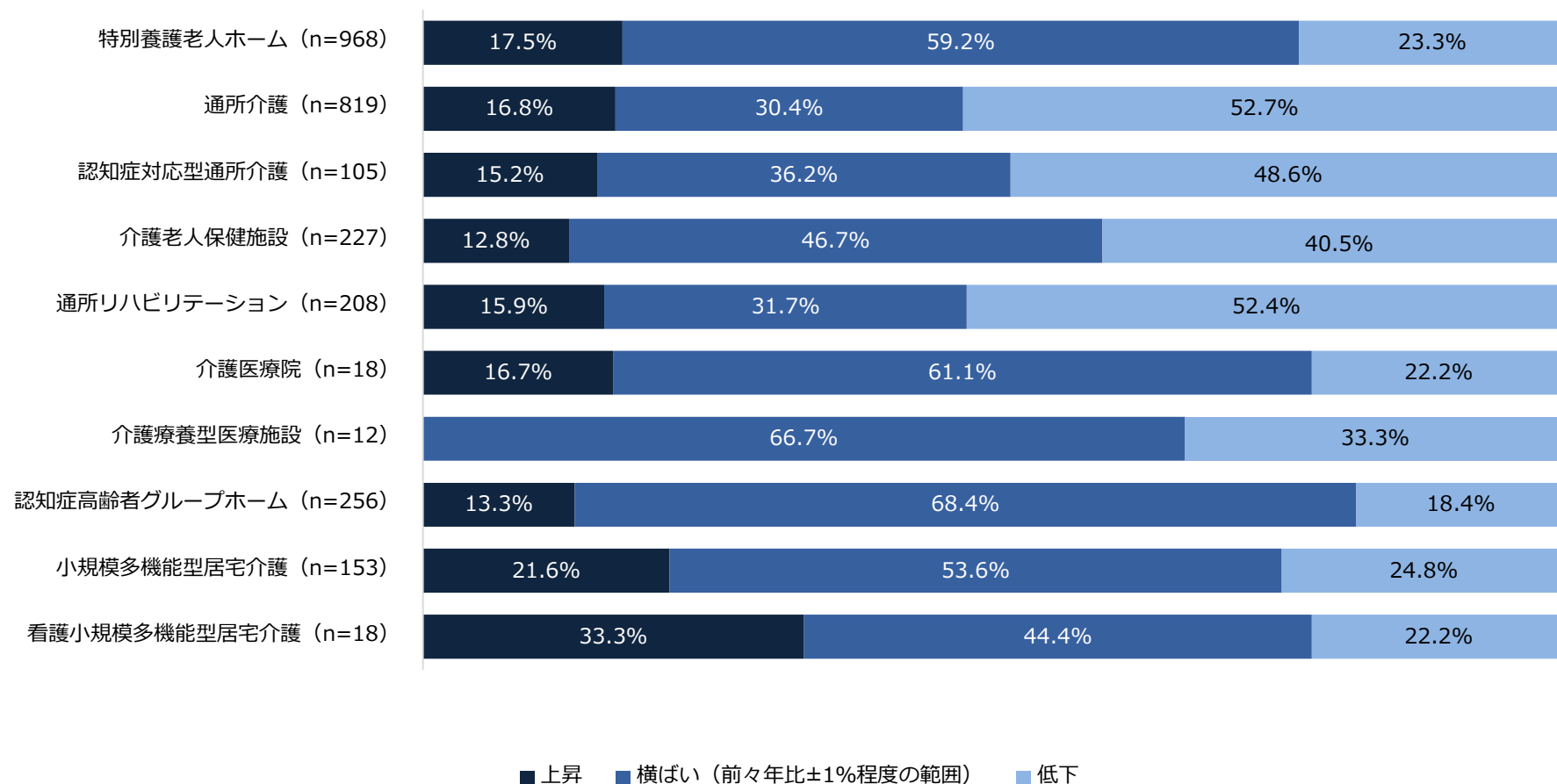
- コロナ禍の2020年度との比較において、「低下」と答えた割合は、認知症対応型通所介護が42.2%、次いで通所介護が40.1%、通所リハビリテーションが39.0%であった





# 前々年同時期比利用率・登録率

- コロナ禍前の2019年度との比較において、「低下」と答えた割合は、通所介護が52.7%、次いで通所リハビリテーションが52.4%、認知症対応型通所介護が48.6%であった



特別養護老人ホーム

# 属性

- 広域型（小規模型含む）が約8割、地域密着型が約2割であった
- 居室タイプは約6割がユニット型（複数回答可）であった

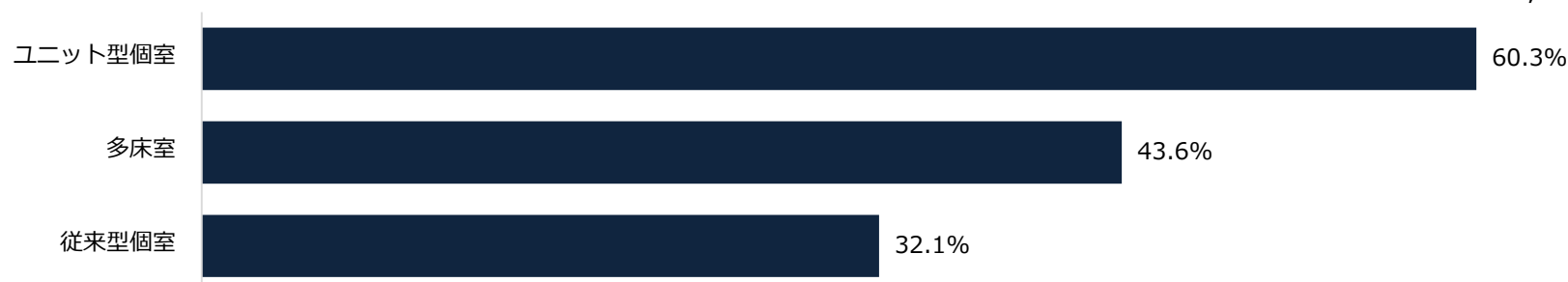
## 施設タイプ

n=1,001



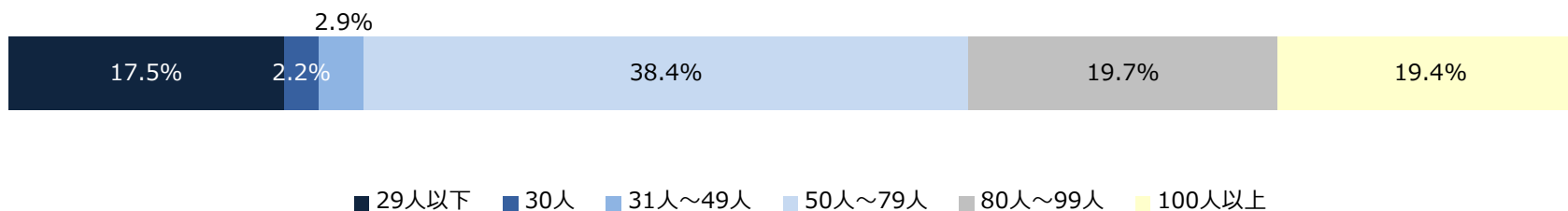
## 居室タイプ（複数回答可）

n=1,001



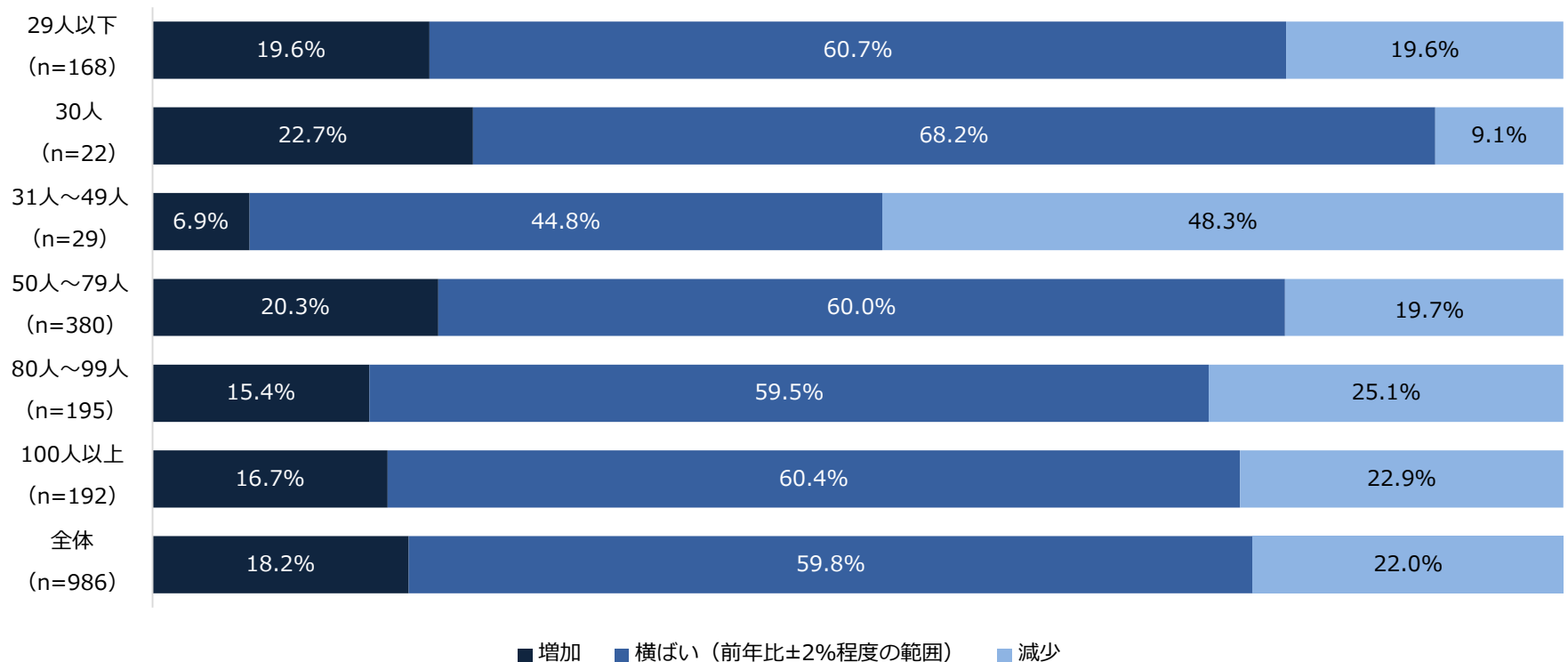
## 定員数（規模別）

n=1,001



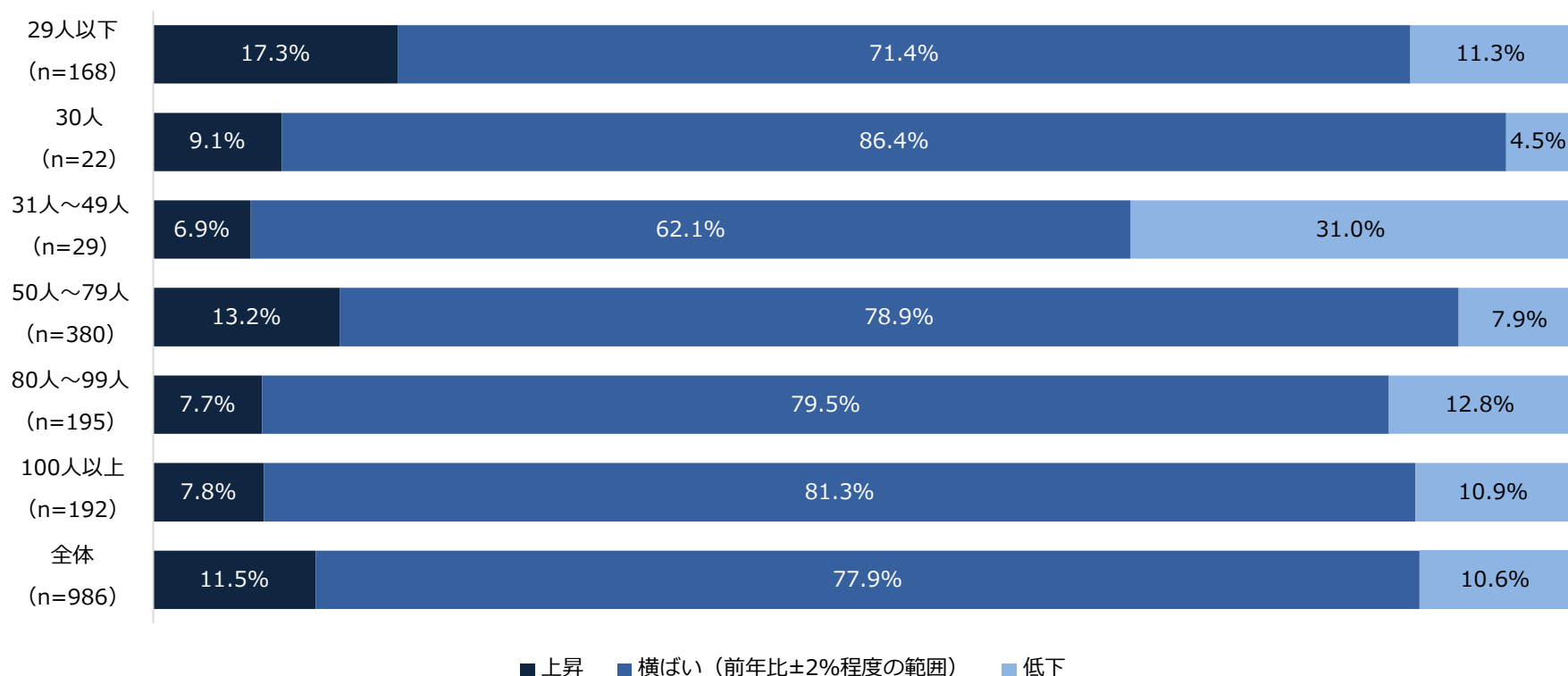
# 前年同時期比サービス活動収益（定員規模別）

- おおむね全体の傾向に即しており、ほとんどの定員規模区分で約6割から7割が「横ばい」と答えた



# 前年同時期比利用者一人当たり収益（単価）（定員規模別）

- おおむね全体の傾向に即しており、ほとんどの定員規模区分で約7割から8割が「横ばい」と答えた



# 利用者一人当たり収益（単価）が上昇・低下した要因（定員規模別）

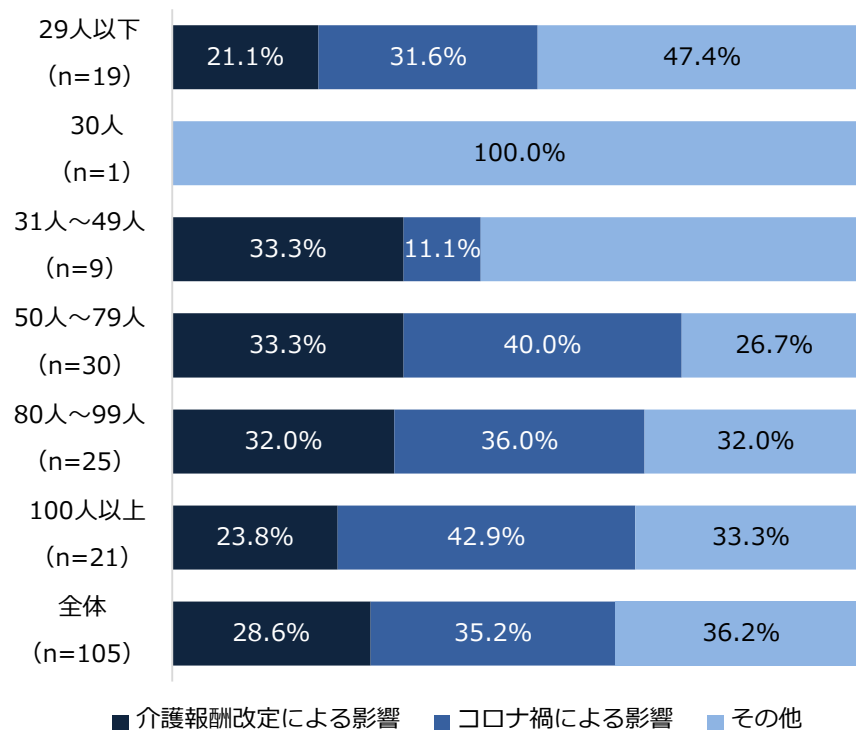
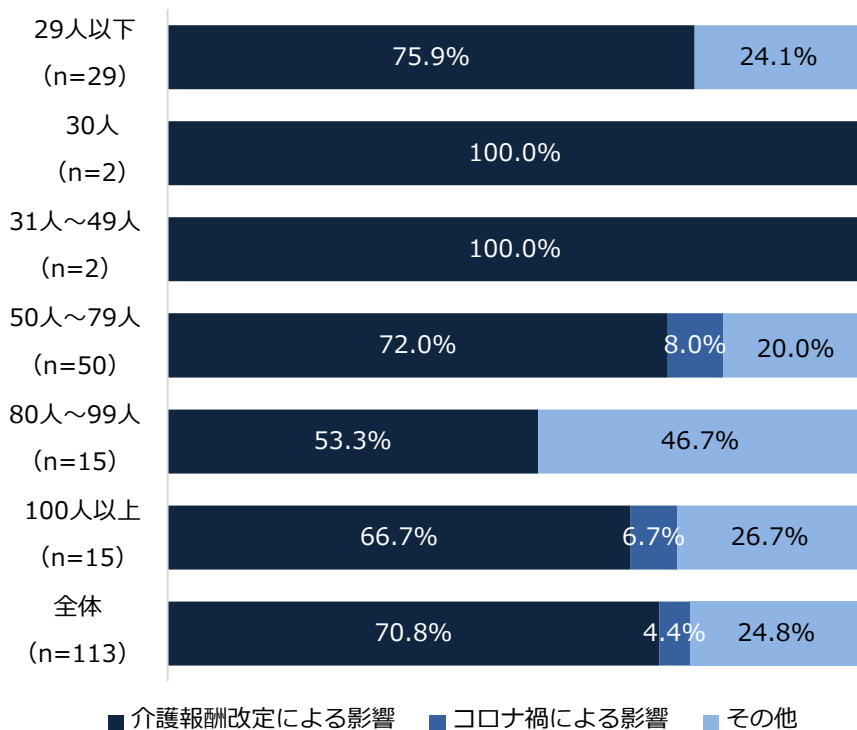
- 上昇要因は「介護報酬改定による影響」がもっとも多く、低下要因は回答が分散

利用者一人当たり収益（単価）

利用者一人当たり収益（単価）

## 上昇した要因

## 低下した要因



### 【単価上昇の要因の内容】※抜粋

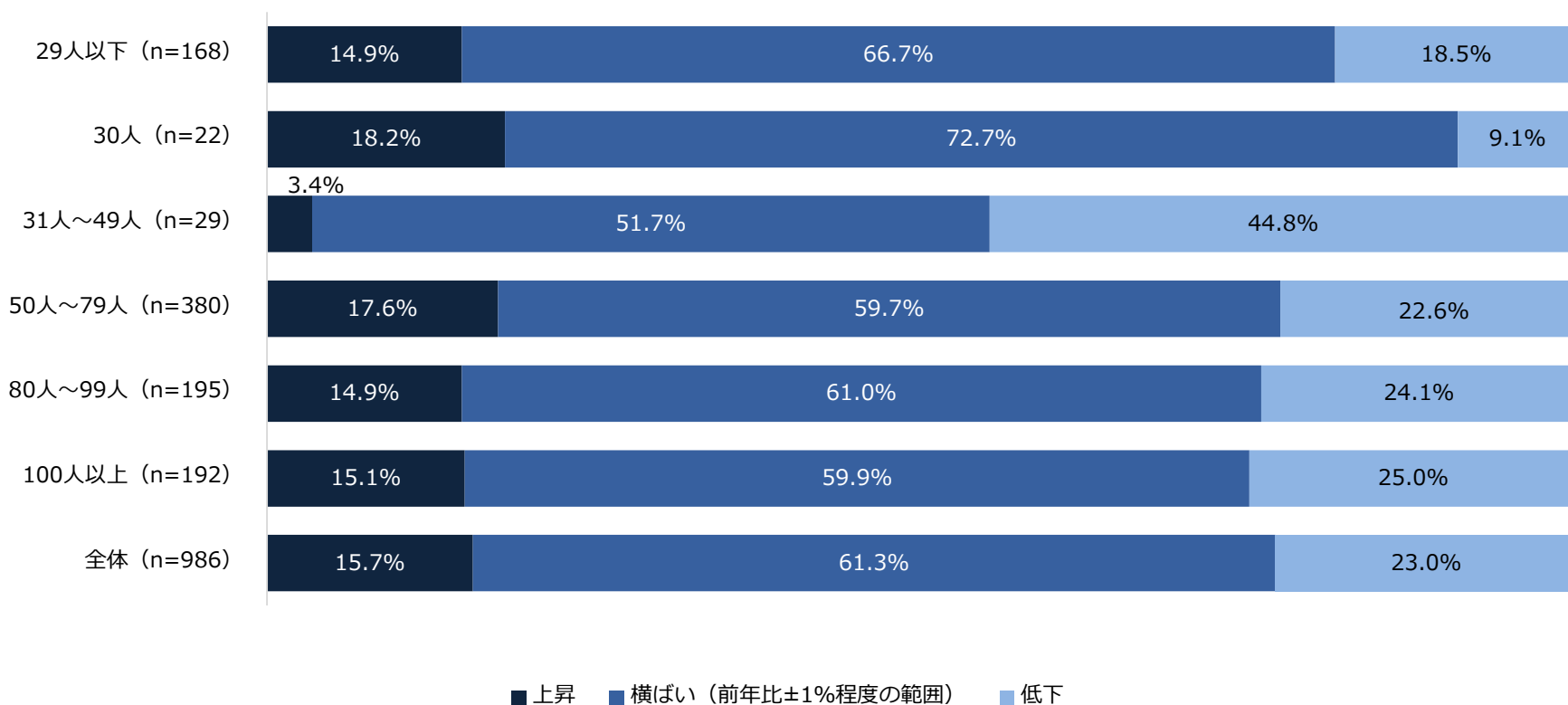
- その他
  - ・ 作業療法士を採用し、個別機能訓練加算を算定
  - ・ 従来型からユニット型個室へ変更
  - ・ 新規加算取得
  - ・ 人員構成の見直し
  - ・ 平均介護度の上昇

### 【単価低下の要因の内容】※抜粋

- コロナ禍による影響
  - ・ 施設内にてコロナウイルス発症者が出た
- その他
  - ・ 一部加算（体制加算）を取り下げた
  - ・ 介護職員離職後の採用が出来ない
  - ・ 平均介護度の低下

# 前年同時期と比べた利用率の変化（定員規模別）

- 直近の平均利用率は94.3%
- コロナ禍の前年同時期との比較は、おおむね全体の傾向に即しており、約6割から7割の施設が「横ばい」と答えた



# 前年同時期と比べて利用率が上昇・低下した要因

※一部抜粋

## ○利用率が上昇した要因

- ・退所後の空床に対する入所判定期間短縮に努めた
- ・入院する方の数が減少したため
- ・受入体制の整備(職員数の充足)
- ・営業活動による入居者増加
- ・コロナの影響で在宅介護が不安になったことが原因
- ・コロナ対策により、新規入所の面会が前年度よりスムーズに行えた
- ・介護職員の確保が前年同時期より進んだ
- ・新規オープンのため

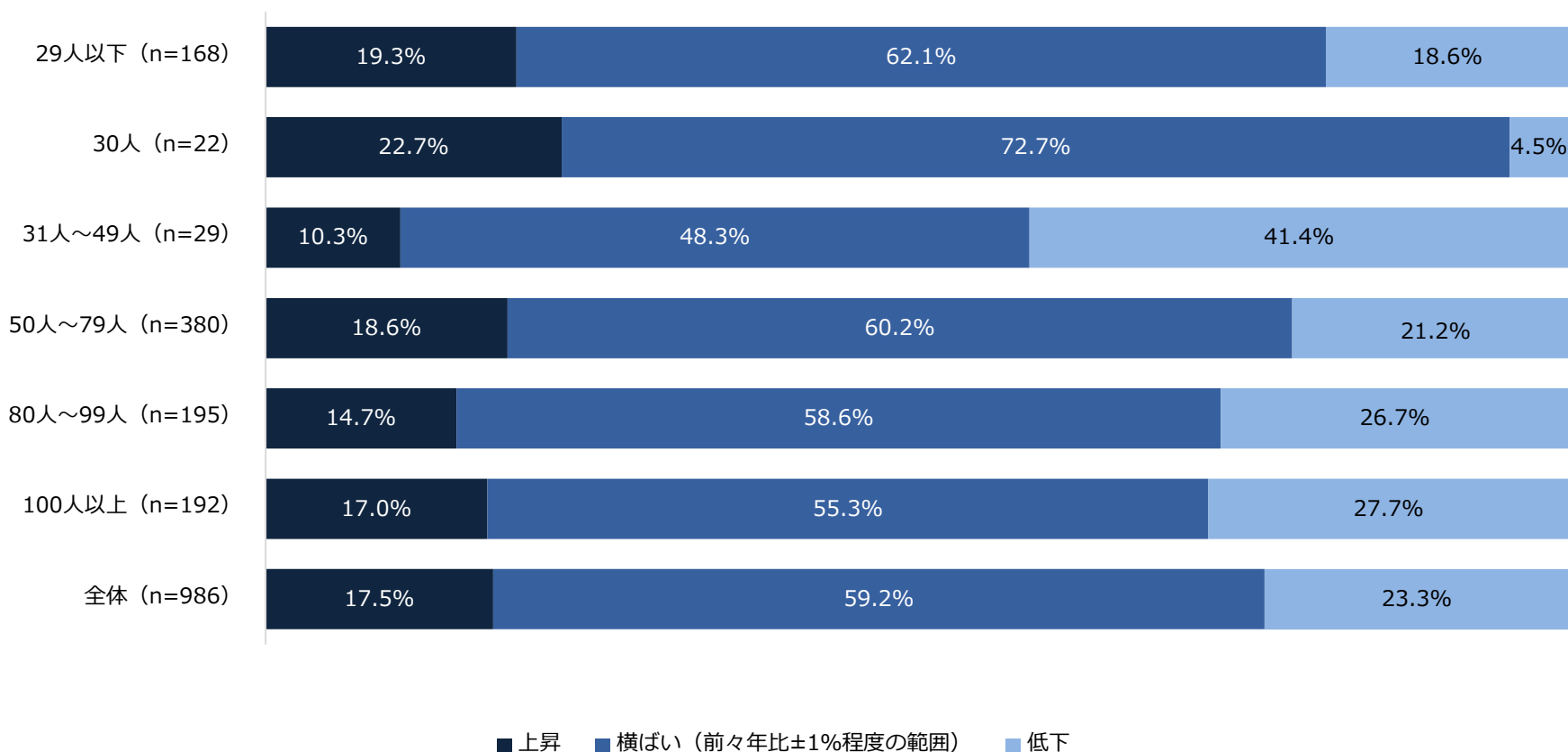
## ○利用率が低下した要因

- ・感染症予防対策として見学を中止している為、新規入居の受け入れに時間を要する
- ・施設内にてコロナウイルス発症者が出たことで調査に出向くことができず
- ・入院時等の新規受け入れに時間を要している
- ・人員不足
- ・ご逝去による退所による影響
- ・サービス高齢者住宅や有料老人ホーム、特定施設の認可が大きく影響
- ・病院への面接・面会の激減による情報収集の困難
- ・入院者死亡者が重なったため



## 前々年同時期と比べた利用率の変化（定員規模別）

- コロナ禍前の前々年同時期との比較は、おおむね全体の傾向に即しており、約6割～7割の施設が「横ばい」と答えた



# 前々年同時期と比べて利用率が上昇・低下した要因

※一部抜粋

## ○利用率が上昇した要因

- ・入院されるご利用者が少なかったため
- ・受入体制の整備(職員数の充足)
- ・ユニット型への転換による
- ・介護士を追加採用することで入居者を増やすことができた
- ・肺炎、尿路感染症の予防に努めたことによる入院者数の減少
- ・職員不足から制限していたが、技能実習生を含む職員を確保した
- ・他の介護施設が閉鎖し、利用者を受け入れたため
- ・前々年、風邪等の感染症が流行し、ショートステイの利用を断っていた

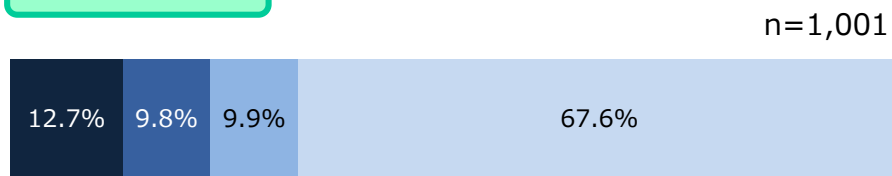
## ○利用率が低下した要因

- ・介護職員人材不足及び待機者の減少
- ・感染症対策として、ショート空床利用の受け入れを中止
- ・新型コロナウイルス感染症により、状況が変化し、入居をためらうケース
- ・クラスターが発生してしまった
- ・ご利用者の重度化に伴う、入院者が増えた
- ・介護職員不足により入所者受入制限したため
- ・介護職員不足による1ユニット分の利用者減
- ・看取りケアなど退所者が重なった

# サービス提供体制強化加算

- 今年度の算定状況は、算定していない施設が約7割、また、前年度、実績のなかった施設の9割以上が算定していない

今年度の算定状況



■ 加算（Ⅰ） ■ 加算（Ⅱ） ■ 加算（Ⅲ） ■ 算定していない

前年度の算定状況



■ 加算（Ⅰ）イ ■ 加算（Ⅰ）ロ ■ 加算（Ⅱ） ■ 加算（Ⅲ） ■ 算定実績なし

(単位：施設)

前年度	今年度				計
	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	算定していない	
加算（Ⅰ）イ	77 55.4%	34 24.5%	1 0.7%	27 19.4%	139 100.0%
加算（Ⅰ）ロ	8 15.4%	22 42.3%	12 23.1%	10 19.2%	52 100.0%
加算（Ⅱ）	4 6.2%	23 35.4%	33 50.8%	5 7.7%	65 100.0%
加算（Ⅲ）	1 1.7%	1 1.7%	48 82.8%	8 13.8%	58 100.0%
算定実績なし	36 5.3%	16 2.4%	4 0.6%	624 91.8%	680 100.0%
<b>計</b>	<b>126 12.7%</b>	<b>96 9.7%</b>	<b>98 9.9%</b>	<b>674 67.8%</b>	<b>994 100.0%</b>

※ 割合は各行の計に対するもの

# 口腔衛生管理加算

- 74.6%が算定していないが、前年度に実績がなかった施設のうち、6.6%の施設が加算（Ⅰ）を、4.3%が加算（Ⅱ）を今年度に算定した

## 今年度の算定状況

n=1,001



※ 割合は各行の計に対するもの

(単位：施設)

前年度	今年度			計	
	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	算定していない		
算定実績あり	103 46.8%	64 29.1%	53 24.1%	220	100.0%
算定実績なし	51 6.6%	33 4.3%	690 89.1%	774	100.0%
計	<b>154 15.5%</b>	<b>97 9.8%</b>	<b>743 74.7%</b>	<b>994</b>	<b>100.0%</b>

## 算定なしの理由

n=747



■ 算定要件（歯科衛生士による月2回以上の口腔ケア）

■ 算定要件（歯科衛生士による介護職員への技術的助言および指導）

■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない

■ 必要性を感じていない

■ その他

その他：準備中、LIFE待ち、医療保険の訪問歯科衛生指導料が算定されている為、協力歯科医院と協議中、協力的な歯科医院探しが大変 等

## 加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し

n=156



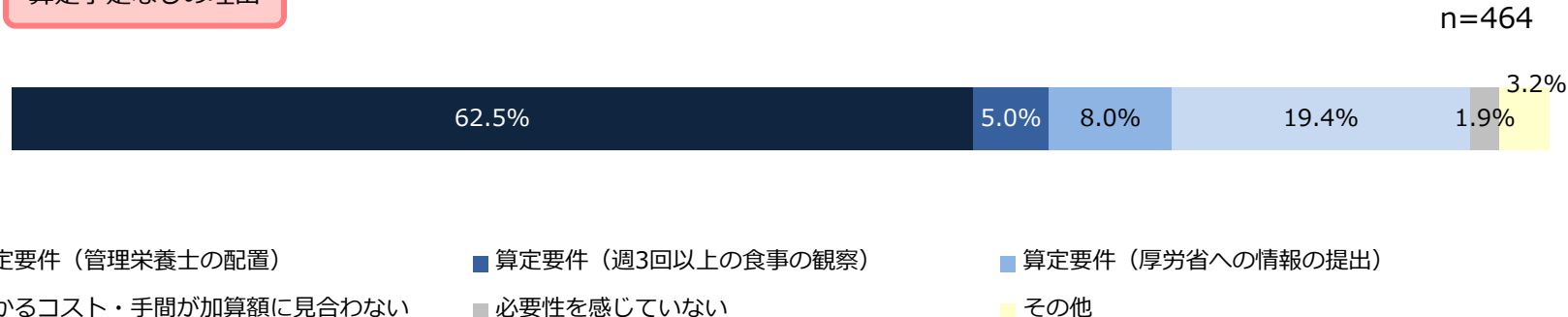
# 栄養マネジメント強化加算

- 46.4%の施設が算定予定なし。算定予定なしの理由は、「算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい」と答えた施設が62.5%

## 今年度の算定状況



## 算定予定なしの理由



その他：LIFE未導入、栄養士の能力（管理栄養士を目指しているが合格しない）、管理栄養士の業務量、管理栄養士の採用が難しい 等

# 口腔・栄養ケアの実施体制への対応

- 約半数が、口腔・栄養のいずれにも対応
- 口腔衛生の管理体制への対応は56.7%、栄養ケア・マネジメントへの対応は78.3%

今年度の算定状況



施設数	前年度の算定状況		今年度の対応状況（単位：％）				
	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	いずれも対応	口腔のみ対応	栄養のみ対応	いずれも対応していない	計
445	有	有	75.5	2.5	14.4	7.6	100.0
45	有	無	35.6	33.3	6.7	24.4	100.0
362	無	有	34.8	2.2	47.5	15.5	100.0
142	無	無	25.4	11.3	17.6	45.8	100.0
994			51.7	5.0	26.6	16.7	100.0

※ 割合は各行の計に対するもの

# 栄養士・管理栄養士の配置

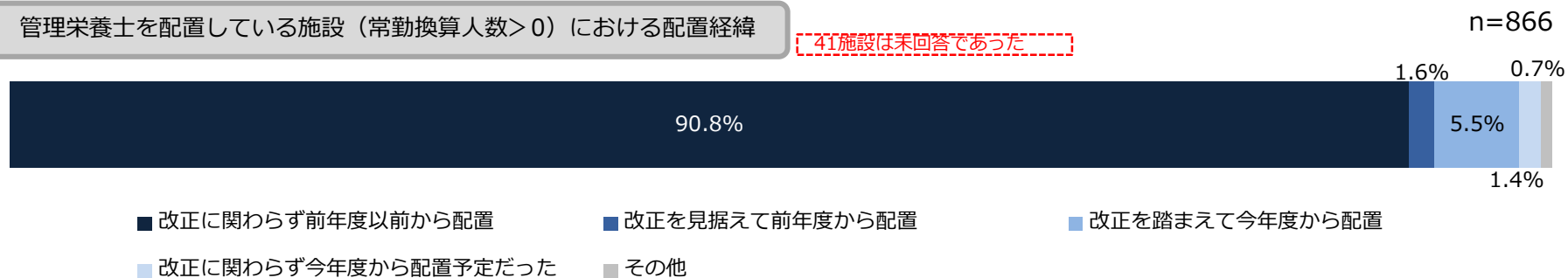
- 管理栄養士を配置している施設のうち約9割が改正に関わらず前年度以前から配置

栄養士・管理栄養士の配置人数（常勤換算）

（単位：人）

定員規模	施設数	栄養士数 （平均）	管理栄養士数 （平均）
29人以下	174	0.4	0.7
30人	22	0.2	0.7
31人以上49人以下	29	0.1	1.1
50人以上79人以下	384	0.3	1.1
80人以上99人以下	197	0.3	1.2
100人以上	194	0.3	1.5
未回答	1	—	—
全体	<b>1,001</b>	<b>0.3</b>	<b>1.1</b>

管理栄養士を配置している施設（常勤換算人数＞0）における配置経緯



その他：退職に伴う補充を行った際に管理栄養士を採用できた、配置していた栄養士が管理栄養士資格を取得した 等

# 栄養士・管理栄養士の配置

## ● 約半数が配置を予定していない

管理栄養士を配置していない施設（常勤換算人数=0）における配置予定時期

5施設は未回答であった

n=89



■ 今年度中に配置予定 ■ 2022年度以降に配置予定 ■ 配置は予定していない ■ その他

その他：育休中、採用できない、管理栄養士受験希望者がいる・栄養士に取得してほしい等



# 自立支援促進加算

- 82.1%が算定予定なし。理由は、「算定要件（医師による入所時の医学的評価）を満たすことが難しい」と答えた施設が42.9%であった

今年度の算定状況

n=1,001

6.2%

11.7%

82.1%

算定予定なしの理由

■ 算定している ■ 近いうちに算定予定 ■ 算定する予定はない

2.3%

n=82

42.9%

2.1%

6.9%

3.6%

6.3%

27.4%

5.2% 3.2%

■ 算定要件（医師による入所時の医学的評価）

■ 算定要件（多職種共同での自立支援に係る支援計画の策定）

■ 算定要件（3月に1回以上の支援計画の見直し）

■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない

■ その他

■ 算定要件（6月に1回以上の評価の見直し）

■ 算定要件（支援計画に従ったケアの実施）

■ 算定要件（厚労省への評価結果等の提出）

■ 必要性を感じていない

医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要とされた利用者数

定員規模	施設数	利用者数（平均）
29人以下	11	20.6
30人	2	30.0
31人以上49人以下	3	28.7
50人以上79人以下	19	46.7
80人以上99人以下	13	71.4
100人以上	10	95.5
未回答	4	-
全体	62	54.2

その他：LIFE未導入、加算について理解できていない、医師が忙しい、医師の業務負担が大きい、算定要件がわかりにくい、人員不足 等

※全体の平均に「未回答」の施設数は含まない

# 自立支援促進加算算定のために特に取り組んだこと等①

※一部抜粋

- ・取り組んでいることの評価の記録を算定できるように整理をした
- ・全介助であっても本人の意思を尊重し、意思決定をできるように取り組んでいる
- ・常に現在の状況と残存機能の把握を確認しつつ、日々のケアに繋げている
- ・ご自身で手すりにつかまるなどできることを行っていただく、福祉用具を活用する等、生活上でのリハビリを通じてADL維持向上に努めている
- ・医師との連携・計画書などの現場への周知、LIFEへの入力準備
- ・医師に対する説明と同意、医師の医学的評価についての協力が得られたこと
- ・介護支援専門員を中心とした各職種との連携
- ・看取り期が近い方やベッド上での生活時間が長くなっている方などへの日常の介助関わりについて、それぞれ協議し、支援について個別に取り組んだ
- ・施設嘱託医への担当者会議の同席や評価作業についての協力依頼済み。担当者会議を3ヶ月スパン開催に向けて検討調整中。他項目のLIFEデータ提出に慣れてから
- ・自立支援介護に対し組織として取り組んでいる（水分、運動、栄養等のケアプラン設定と実施率、改善率測定）
- ・嘱託医とのやりとりを密にし、医師の負担を軽減することで可能と考える
- ・嘱託医との交渉、調整

## 自立支援促進加算算定のために特に取り組んだこと等②

※一部抜粋

- ・ 専門職の増員、専門職種が一堂に会してのミーティング内容の向上
- ・ 担当医師に相談中で算定したい意向を伝える
- ・ 元々QOLの向上のため食事時は車椅子の方も安定した方は椅子への座り替えを実施
- ・ 入所者様の状態確認とその報告を医師に対して以前よりもさらに密にした

# 排せつ支援加算

- 今年度、算定している施設の割合は13.8%であった。算定していない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」の割合が38.6%と最も高く、次いで、「算定要件（医師等による入所時の評価）」の割合が27.8%であった

## 今年度の算定状況



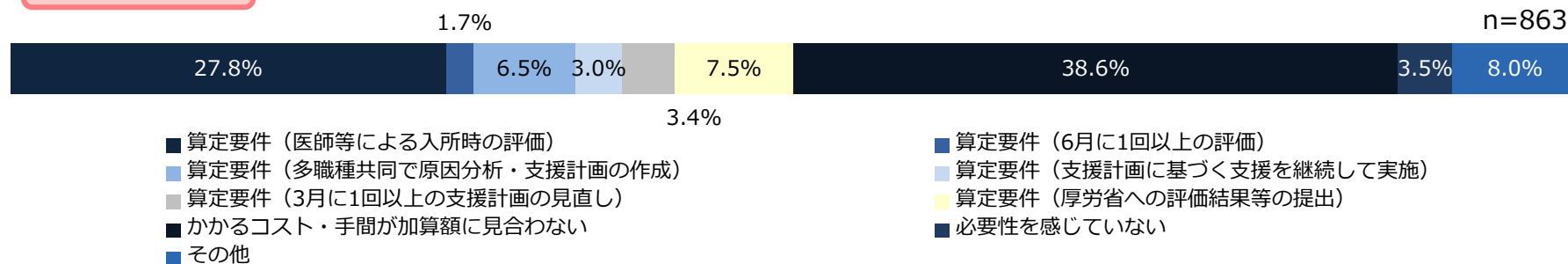
## 前年度の算定状況

※ 割合は各行の計に対するもの

(単位：施設)

前年度	今年度										計	100.0%
	加算 (I)		加算 (II)		加算 (III)		加算 (IV)		算定していない			
算定実績あり	47	58.8%	5	6.3%	3	3.8%	10	12.5%	15	18.8%	80	100.0%
算定実績なし	66	7.2%	1	0.1%	5	0.5%	0	0.0%	842	92.1%	914	100.0%
計	113	11.4%	6	0.6%	8	0.8%	10	1.0%	857	86.2%	994	100.0%

## 算定なしの理由



その他：検討中・準備中、LIFE未導入、加算について理解できていない、対象者がいない、平均介護度が4.2以上で介護職員体制がぎりぎり医師の協力をいただくのが難しい等

# 排せつ支援加算

- 加算（Ⅰ）を算定している施設の66.7%が引き続き（Ⅰ）を算定予定

加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し

n=114



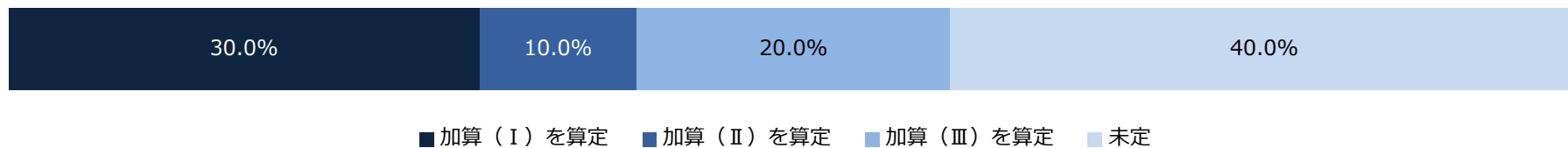
加算（Ⅱ）算定後の今後の見通し

n=6



加算（Ⅳ）算定後の今後の見通し

n=10



# 褥瘡マネジメント加算

- 算定の割合は「排せつ支援加算」よりやや高いが、前年度に算定実績がない施設のうち90.3%は引き続き「算定していない」と答えた。今年度、算定していない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」で44.1%と最も高い



前年度の算定状況 ※ 割合は各行の計に対するもの (単位：施設)

前年度	今年度				計
	加算 (I)	加算 (II)	加算 (III)	算定していない	
算定実績あり	86 40.2%	73 34.1%	30 14.0%	25 11.7%	214 100.0%
算定実績なし	51 6.5%	25 3.2%	0.0%	704 90.3%	780 100.0%
<b>計</b>	<b>137 13.8%</b>	<b>98 9.9%</b>	<b>30 3.0%</b>	<b>729 73.3%</b>	<b>994 100.0%</b>



その他：検討中・準備中、LIFE未導入、加算について理解できていない、対象者がいない、面倒 等

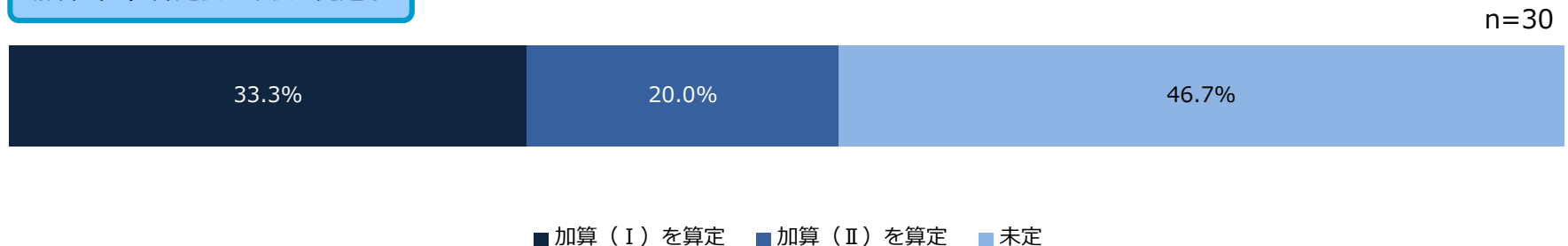
# 褥瘡マネジメント加算

- 加算（Ⅰ）を算定している施設のうち、61.9%が引き続き加算（Ⅰ）を算定する見通し
- 経過措置の加算（Ⅲ）を算定している施設のうち、33.3%が加算（Ⅰ）を算定する見通し

加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し



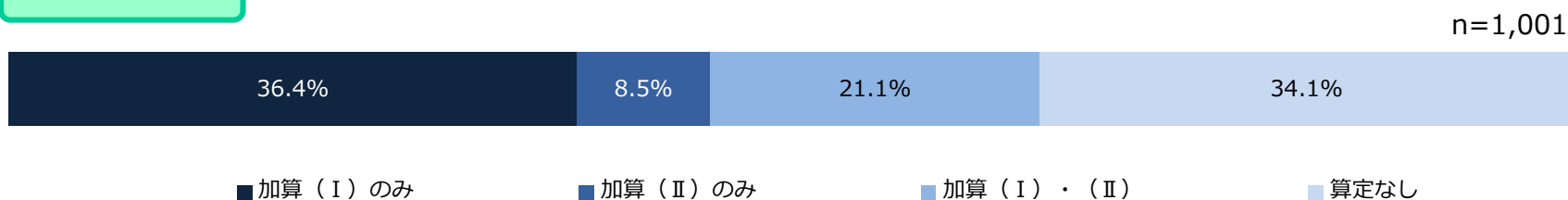
加算（Ⅲ）算定後の今後の見通し



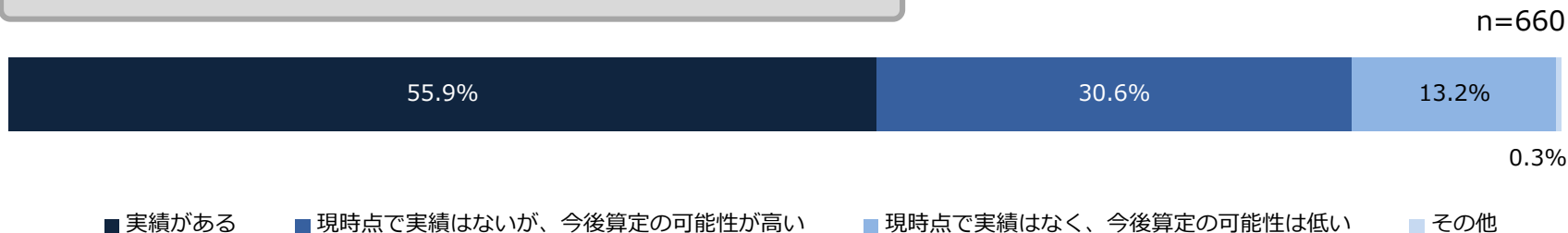
# 看取り介護加算

- 66.0%の施設が算定しており、そのうち55.9%の施設が、「死亡以前31日以上45日以下」の対応実績があり、30.6%の施設が、前年度の実態から「算定の可能性が高い」と答えた

## 今年度の算定状況



## 加算算定施設における「死亡日以前31日以上前対45日以下」による算定実績



その他：今年度より加算導入のため前年度の実態がない 等



# 個別機能訓練加算

- 今年度の算定状況は、52.3%の施設が「算定していない」と答えた
- 前年度、「算定実績なし」の施設のうち、93.8%が今年度も「算定していない」と答えた

## 今年度の算定状況

n=1,001



■ 加算（I）と（II）を算定

■ 加算（I）を算定しており、（II）を算定予定

■ 加算（I）を算定しているが、（II）の算定予定なし

■ 算定していない

## 前年度の算定状況

(単位：施設)

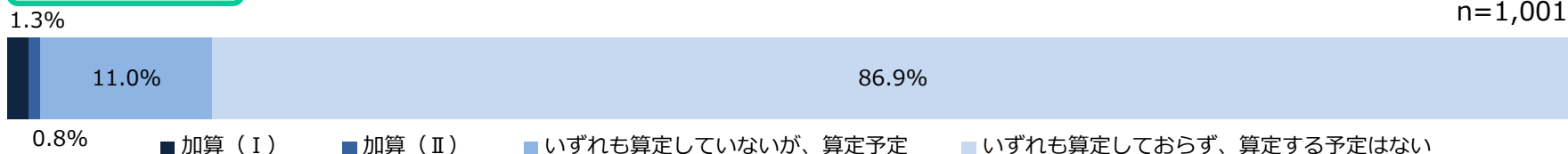
前年度	今年度		今年度		今年度		今年度		計	
	加算（I）と（II）を算定	加算（I）を算定、（II）は算定予定	加算（I）を算定、（II）は算定予定なし	算定していない	計	割合	計	割合	計	割合
算定実績あり	191	41.3%	90	19.4%	159	34.3%	23	5.0%	463	100.0%
算定実績なし	8	1.5%	7	1.3%	18	3.4%	498	93.8%	531	100.0%
<b>計</b>	<b>199</b>	<b>20.0%</b>	<b>97</b>	<b>9.8%</b>	<b>177</b>	<b>17.8%</b>	<b>521</b>	<b>52.4%</b>	<b>994</b>	<b>100.0%</b>

※ 割合は各行の計に対するもの

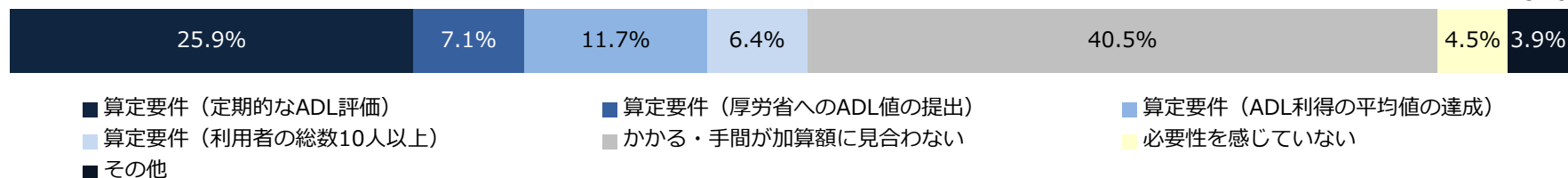
# ADL維持等加算

- 86.9%の施設が算定する予定はない一方、11.0%が算定を予定している。算定の予定がない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」が40.5%と最も高く、次いで「算定要件（定期的なADL評価）を満たすことが難しい」が25.9%であった

## 今年度の算定状況



## 算定予定なしの理由



## 直近の評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均

算定状況	施設数	調整済ADL利得の平均値 (平均)
加算 (I)	10	1.3
加算 (II)	8	2.9
算定予定	99	0.8
未回答	14	-
<b>計</b>	<b>131</b>	<b>1.0</b>

その他：1つ1つ順番に対応したい、検討中、ADL値を提出中、算定要件がわかりにくい、他施設の動きをみながら、評価者が不在 等

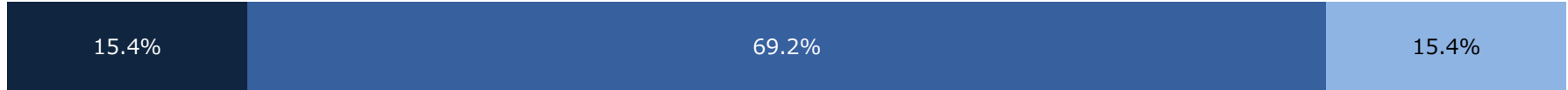
全体の平均に「未回答」の施設数は含まない

# ADL維持等加算

- 加算（Ⅰ）を算定している施設の69.2%が、引き続き加算（Ⅰ）を算定予定と答えた
- 今後算定予定の施設の24.5%が、加算（Ⅰ）を算定予定と答えた

## 加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し

n=13



■ 加算（Ⅱ）を算定予定 ■ 加算（Ⅰ）を算定予定 ■ 未定

## 今後算定予定の施設の今後の見通し

n=110



■ 加算（Ⅱ）を算定予定 ■ 加算（Ⅰ）を算定予定 ■ 未定

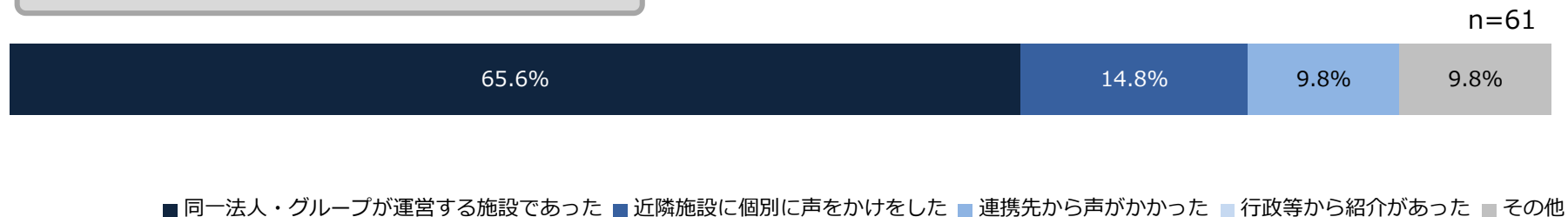
# 生活機能向上連携加算

- 93.9%の施設が算定していない。算定している施設の65.6%が、「同一法人・グループが運営する施設」と連携しており、連携の経緯として「行政等からの紹介」を回答した施設はなかった

## 今年度の算定状況



## 算定している施設における連携機関と連携に至った経緯



その他：以前より医療提供施設と連携していた、協力病院関係、嘱託医に相談、嘱託医の紹介 等

# 夜勤職員配置加算

- 加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までを合わせると83.2%の施設が算定している。算定していない理由の71.0%が「算定要件（夜勤介護職員・看護職員数が最低基準の1以上）を満たすことが難しい」と答えた

## 今年度の算定状況



## 算定なしの理由

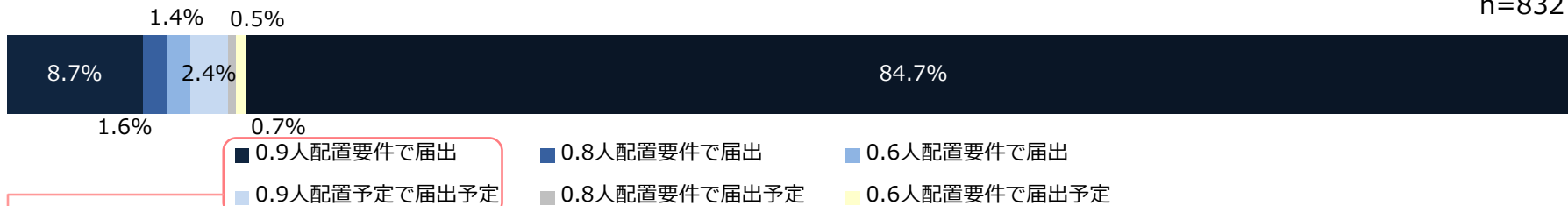


# 夜勤職員配置加算（見守り機器導入・配置要件緩和）

- 84.7%の施設が、見守り機器導入による加算の届け出予定はなく、その理由の49.4%が「届出（0.9人配置要件）の必要性を感じていない」と答えた

加算算定施設における見守り機器導入による加算の届け出状況

n=832



■ 0.9人配置要件で届出

■ 0.8人配置要件で届出

■ 0.6人配置要件で届出

■ 0.9人配置予定で届出予定

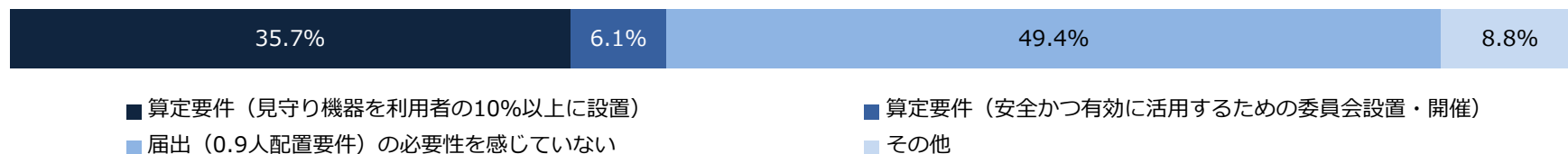
■ 0.8人配置要件で届出予定

■ 0.6人配置要件で届出予定

■ 届出予定なし

届出予定なしの理由

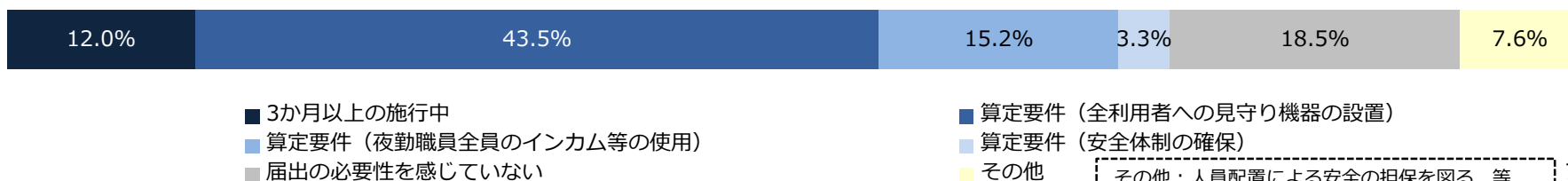
n=705



その他：ケアの質の確保のためには人の配置が必要、安全性に不安がある、機器のアラームに追われ、人員削減にならない、建物の構造上、配置を間引けない、費用面を含め検討中、人員が充足している、むしろ夜間帯の人員強化に対する加算をもっと増やして欲しい、夜勤者を減らした場合休憩に入れない、要件緩和割合が低く意味がない 等

0.9人配置要件で届出（予定）施設における0.8人または0.6人の配置要件での届出をしない理由

n=92



その他：人員配置による安全の担保を図る 等

70

# 日常生活継続支援加算

- 72.7%の施設が算定しているが、そのうち89.0%の施設は、テクノロジー機器の活用等による介護福祉士の配置要件緩和の届出の予定はないと回答した
- 届出予定はない理由として、「算定要件（複数の介護機器等を使用）を満たすことが難しい」が38.1%ともっとも高く、次いで「ケアの質の確保のためには人の配置が必要」が27.3%であった

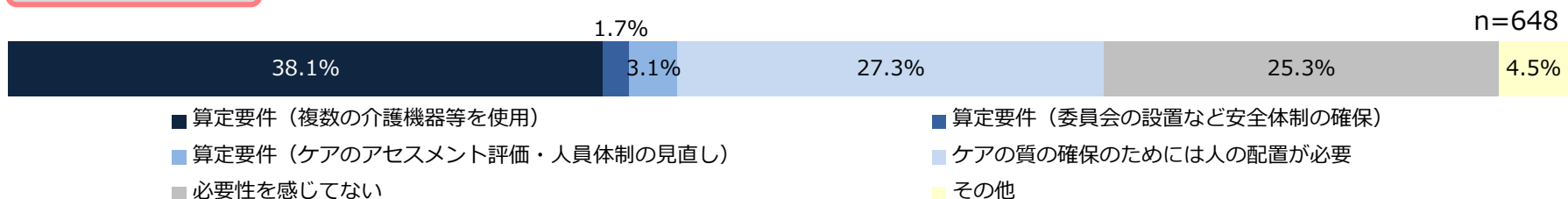
## 今年度の算定状況



## 算定施設における機器の活用等による介護福祉士の配置要件緩和の届出状況



## 届出予定なしの理由



## 算定施設における移乗支援機器の導入状況

