

令和3年度 報酬改定についての説明動画

～認知症対応型共同生活介護編～



目黒区
Meguro City

住みたいまち、住み続けたいまち目黒





令和3年度介護報酬改定の主な事項について

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	<現行>	<改定後>
【入居の場合】		
1ユニットの場合		
要支援2	757単位	760単位
要介護1	761単位	764単位
要介護2	797単位	800単位
要介護3	820単位	823単位
要介護4	837単位	840単位
要介護5	854単位	858単位
2ユニット以上の場合		
要支援2	745単位	748単位
要介護1	749単位	752単位
要介護2	784単位	787単位
要介護3	808単位	811単位
要介護4	824単位	827単位
要介護5	840単位	844単位
【短期利用の場合】		
1ユニットの場合		
要支援2	785単位	788単位
要介護1	789単位	792単位
要介護2	825単位	828単位
要介護3	849単位	853単位
要介護4	865単位	869単位
要介護5	882単位	886単位
2ユニット以上の場合		
要支援2	773単位	776単位
要介護1	777単位	780単位
要介護2	813単位	816単位
要介護3	837単位	840単位
要介護4	853単位	857単位
要介護5	869単位	873単位

7.(2) 認知症対応型共同生活介護

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- 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
- ① 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑤ 2(2)⑥認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実
- ⑥ 2(3)⑥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
- ⑦ 2(4)⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑧ 2(7)②地域の特性に応じた認知症グループホームの確保★
- ⑨ 2(7)⑤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★
- ⑩ 3(1)①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★
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑫ 3(1)⑯通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実★
- ⑬ 3(1)⑲認知症グループホームにおける栄養改善の推進★
- ⑭ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)⑨認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★
- ⑱ 4(2)⑩管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)⑭外部評価に係る運営推進会議の活用★
- ⑳ 4(2)⑮計画作成担当者の配置基準の緩和★
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★

2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、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】

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
- ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
- イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、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。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

単位数

アについては、以下のとおり。
イについては、単位数の変更はなし。

<現行>

なし

⇒

<改定後>

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) ※

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設) ※

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

アについては、以下のとおり。
イについては、概要欄のとおり。

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同）

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】
 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名：

事業所番号：

（枝番）

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

（20XX年XX月XX日現在）

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項

従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況

（その内容）

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー（評価者）の人数		人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4	
	人	人	人	人	

外部評価（介護プロフェッショナルキャリア段位制度）の実施状況

[] 0.なし・1.あり

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要

【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、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。【省令改正】

その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

指導者
研修

実践リーダー
研修

実践者研修

ステップアップ
認知症介護実践研修

受講要件

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
等のいずれの要件も満たす者

・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得



【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

2.(2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、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】

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「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組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
- 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。
 - ・ 「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組を行うこと。
- 施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する
 - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2.(2)⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
- ア 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「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組を行うことを求める。【通知改正】
- イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。【告示改正】

単位数

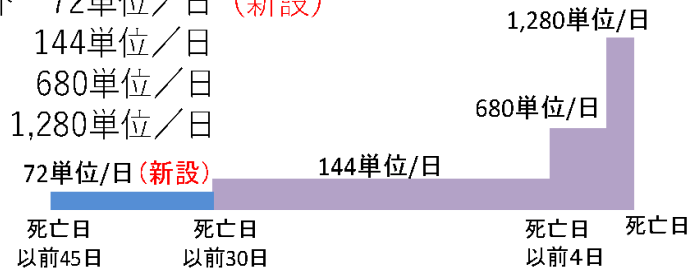
- 看取り介護加算（短期利用を除く）
 <現行>

死亡日以前4～30日以下 144単位/日
 死亡日以前2日又は3日 680単位/日
 死亡日 1,280単位/日



<改定後>

死亡日以前31～45日以下 72単位/日 (新設)
 死亡日以前4～30日以下 144単位/日
 死亡日以前2日又は3日 680単位/日
 死亡日 1,280単位/日



算定要件等

(施設基準)

- ・ 看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施
- ・ 看取りに関する職員研修の実施

(利用者基準)

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
- ・ 医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者
- ・ 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者

(その他の基準)

- ・ 医療連携体制加算を算定していること
- ・ 「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組を行うこと (追加)

2.(3)⑥ 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

概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

※追加する医療的ケアは下線部

		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
	医療的ケアが必要な者受入要件	—	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 <u>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> <u>(4)中心静脈注射を実施している状態</u> <u>(5)人工腎臓を実施している状態</u> <u>(6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</u> <u>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u> <u>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</u> <u>(9)気管切開が行われている状態</u> 	
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 		

※1 別区分同士の併算定は不可。

※2 介護予防は含まない。

2.(7)② 地域の特성에応じた認知症グループホームの確保①

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームについて、地域の特성에応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。【省令改正】
 - ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。
 - イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。
同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとする。

基準（ア）

<現行>

共同生活住居（ユニット）の数を1又は2とする。
ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。

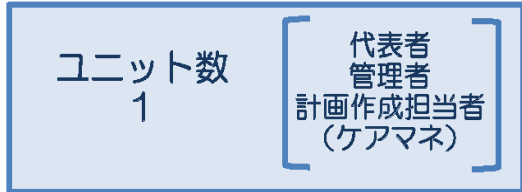
<改定後>

共同生活住居（ユニット）の数を1以上3以下とする。

(参考)認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

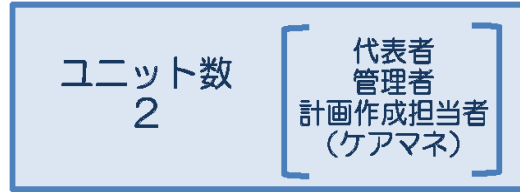
【本体事業所のユニット数が1の場合】
(合計最大2ユニット)

本体事業所



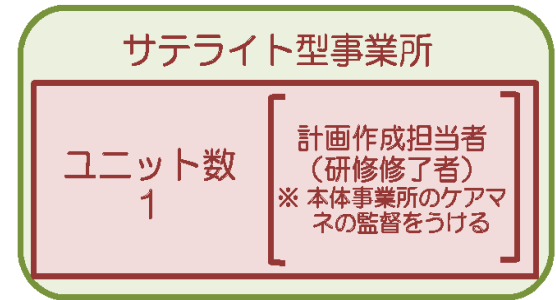
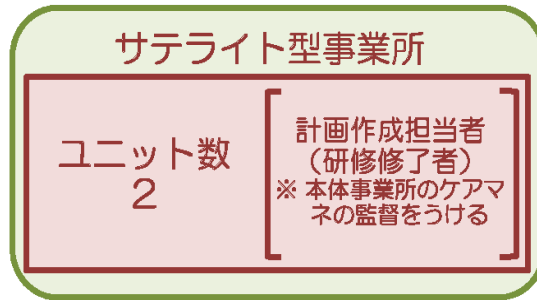
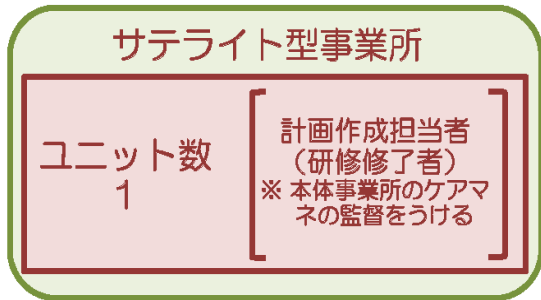
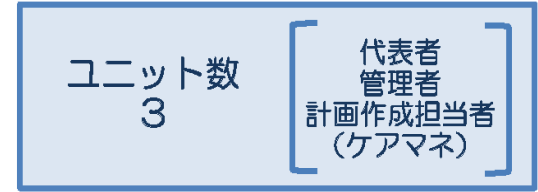
【本体事業所のユニット数が2の場合】
(合計最大4ユニット)

本体事業所



【本体事業所のユニット数が3の場合】
(合計最大4ユニット)

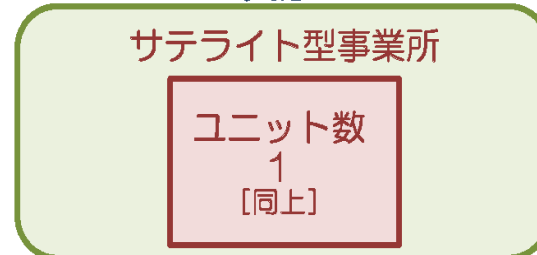
本体事業所



又は



又は



注 本体事業所がサテライト型事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するとともに、以下を条件。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト型事業所との相互支援が行える体制（例えば、当該サテライト型事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、主な事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること

※ 介護従業者は本体事業所とサテライト型事業所にそれぞれ配置することが必要。

2.(7)② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保②

基準 (イ)

本体事業所

サテライト型事業所 (新設)

人員

代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→ 本体の代表者	
管理者	常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→ 本体の管理者が兼務可能	
介護従業者	日中	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
	夜間	時間帯を通じてユニットごとに1以上	時間帯を通じてユニットごとに1以上
計画作成担当者 介護支援専門員	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	→ 認知症介護実践者研修を修了した者 1以上	

※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

設備等

立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
居室	7.43㎡ (和室4.5畳) 以上で原則個室	
その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	
※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等		
サテライト型事業所の 本体となる事業所	-	→ 認知症グループホーム ※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること
本体事業所とサテライ ト型事業所との距離等	-	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可
指定	-	→ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
ユニット数	1以上3以下 (前頁参照)	→ 本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで (次頁参照)
1ユニットの入居定員	5人以上9人以下	5人以上9人以下
介護報酬	-	→ 通常の (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額 60 ※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。
 - ・「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。【告示改正】
 - ・「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。【通知改正】
 - ・「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。【通知改正】

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり。括弧内は2ユニット以上の場合。今回改定後の単位数

要支援 2 788 (776) 単位

要介護 1 792 (780) 単位

要介護 2 828 (816) 単位

要介護 3 853 (840) 単位

要介護 4 869 (857) 単位

要介護 5 886 (873) 単位

算定要件等

認知症グループホーム（定員を超える場合）（※1）

要件	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。 ・人員基準違反でないこと。 ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2） ・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。 ・十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※3） 	（※1）定員超過利用による減算の対象とはならない （※2）短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合 （※3）認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者
部屋	個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること） （追加）個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）	
日数	7日以内 ⇒ 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）	
人数	1事業所1名まで ⇒ 1ユニット1名まで	

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
 - ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
- ※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数 (ア)

<現行>

生活機能向上連携加算 200単位/月

<改定後>

⇒ 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

算定要件等 (ア)

<生活機能向上連携加算 (Ⅰ) > (新設)

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

<生活機能向上連携加算 (Ⅱ) > (現行と同じ)

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

3. (1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、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>
栄養スクリーニング加算	5単位/回	⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回 (新設) (※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	150単位/回	⇒ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回 (新設) (※原則3月以内、月2回を限度) (※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)

算定要件等

<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)>

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)

<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)>

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)

<口腔機能向上加算(Ⅱ)>

- 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

3. (1)⑱ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

⇒ <改定後>
栄養管理体制加算

30単位/月 (新設)

算定要件等

- 管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
- ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数 (ア・イ)

ア <現行> ・施設系サービス なし	<改定後>
⇒	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※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は50単位/月)
・通所系・居住系・多機能系サービス なし	⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
イ <現行>	<改定後>
・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	⇒
	個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)

ア <科学的介護推進体制加算>

○ 加算の対象は以下とする。

施設系サービス	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
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 <small>※予防サービスを含む</small>

○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- 入所者・利用者ごとの、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(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。
※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
- 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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。

イ <個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、

4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、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】

概要

○ サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

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

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

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

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持（3ユニットであれば3人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】 ・ 併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】 	

基準		
<現行>	➡	<改定後>
1ユニットごとに1人		1ユニットごとに1人
・ 1ユニット : 1人夜勤		・ 1ユニット : 1人夜勤
・ 2ユニット : 2人夜勤		・ 2ユニット : 2人夜勤
・ 3ユニット : 3人夜勤		・ 3ユニット : 3人夜勤。ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、 <u>職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和</u> できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

※ 施行後の状況を把握・検証し、R6報酬改定において、介護給付費分科会で必要な対応を検討していく。

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数	
	【1ユニット】	【2ユニット以上】
	要支援2 760単位 要介護1 764単位 要介護2 800単位 要介護3 823単位 要介護4 840単位 要介護5 858単位	要支援2 748単位 要介護1 752単位 要介護2 787単位 要介護3 811単位 要介護4 827単位 要介護5 844単位
		↑ ↓ -50単位 【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】 要介護度に関わらず左記の【2ユニット以上】の単位数から-50単位 ※ 短期利用の場合も同じ
		(新設)

4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要

【認知症対応型通所介護★、認知症対応型共同生活介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。 【通知改正】

基準

	代表者	管理者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい	なし ↓ 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はよい	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、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい
根拠	解釈通知	なし ↓ 解釈通知	Q&A
取扱開始時期	H30年度～	なし ↓ R3年度～	H18年度～

(参考) 各サービスにおいて必要な研修

認知症対応型通所介護	—	—	—
認知症グループホーム	認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護			認知症介護実践者研修 + 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
看護小規模多機能型居宅介護			—

4.(2)⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。【省令改正】

基準

<現行>

自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表。

<改定後>

自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

- i 外部の者による評価
- ii 運営推進会議における評価

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	地域密着型通所 介護・認知症対 応型通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症グループ ホーム	地域密着型特定 施設入居者生活 介護	地域密着型介護 老人福祉 施設	看護小規模多機 能型居宅 介護
運営推進 会議	○	○	○	○	○	○	○
※ 定期巡回・ 随時対応型訪問 介護看護は介 護・医療連携推 進会議	6月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	6月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	2月に1回以上 開催 追加 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施!	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施
外部評価	- ※H27～ 介護・医療連携 推進会議に統合	-	- ※H27～ 運営推進会議に 統合	○ 都道府県が指定 する外部評価機 関によるサービ スの評価を受け、 結果を公表	-	-	- ※H27～ 運営推進会議に 統合

4.(2)⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。【省令改正】

基準

<現行>

ユニットごとに専従で配置。
ただし、業務に支障がない限り、
他の職務に従事することができる。



<改定後>

事業所ごとに専従で配置。
ただし、業務に支障がない限り、
他の職務に従事することができる。

		認知症グループホーム	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人福祉施設	地域密着型特定施設入 居者生活介護
計画作成担当者 (介護支援専門員)	配置員数	ユニットごとに1人以上 ↓ 事業所ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上	施設ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上
	人員要件	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者 + 小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修修了者	介護支援専門員	介護支援専門員
	その他の要件	2ユニット以上の場合、2人の計画作成 担当者が必要となるが、いずれか1人が介 護支援専門員の資格を有していれば足りる (2人とも研修修了者であることは必要)。 ↓ 2人以上の計画作成担当者を配置する場 合、いずれか1人が介護支援専門員の資格 を有していれば足りる(全員が研修修了者 であることは必要)	—	—	—

お疲れさまでした。

▶ アンケートにご協力ください。

▶ メールに記載のURLよりご回答ください。



目黒区
Meguro City

住みたいまち、住み続けたいまち目黒