

令和6年度 富士・東部地区
介護サービス事業者集団指導資料

【認知症対応型共同生活介護】

目次

1.	認知症対応型共同生活介護について	3
2.	地域密着型サービスについて	5
3.	運営推進会議について	9
4.	自己評価及び外部評価について	10
5.	運営指導でよくある指摘事項について	12
6.	参考資料	20

令和6年度介護報酬改定における
認知症対応型共同生活介護の改定事項について

1. 認知症対応型共同生活介護について

(1) 基本的な考え方

認知症（急性を除く。）の高齢者に対して、共同生活住居で家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

(2) 事業所数（厚生労働省「R3認知症対応型共同生活介護の請求事業所数」）

年 度	事業所数
平成19年度	8, 776
平成31年度	1 3, 674

1. 認知症対応型共同生活介護について

(3) 運営の基準等

利用者

- 1 事業所あたり 1 又は 2 の共同生活住居（ユニット）を運営
- 1 ユニットの定員は、5 人以上 9 人以下

設備

- 住宅地等に立地
- 居室は 7. 4 3 m² 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

人員配置

- 介護従業者
日中：利用者 3 人に 1 人（常勤換算）
夜間：ユニットごとに 1 人
- 計画作成担当者
ユニットごとに 1 人（最低 1 名は介護支援専門員）
- 管理者
3 年以上認知症の介護従事経験があり厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

運営

- 運営推進会議の設置
利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成外部の視点で運営を評価

2. 地域密着型サービスについて

(1) 概要

地域密着型サービスとは、高齢者が中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスである。

(2) 注意点

- ①施設所在市町村以外の市町村からの指定を受けている事業所が施設所在市町村に運営規程の変更、事業所の廃止、更新または加算の届出をした場合、当該市町村にも同様の届出が必要となる。
- ②原則としてその市町村の住民のみが利用可能だが、詳細は市町村で独自に定めている場合が多い。（条例、規則、方針等）

2. 地域密着型サービスについて

(3) サービス運営上の留意点

＜サービスの質の確保と向上について＞

苦情解決への取り組み、人員の確保と資質の向上への取り組み及びサービスの質の確保と向上に対する取り組み等を行うこと。特に良質なサービス提供のための人材の確保に努めるとともに、内部研修や研修会への派遣等により職員の資質向上に向けた取り組みを行うことが重要である。

また、**自己評価、外部評価**を通して質の向上に努めることが必要である。

＜利用者の処遇の充実と安全の確保について＞

適正なサービス計画に基づくサービスの提供を行うことや、事故の予防・回避に向けた取り組み及び防災対策・衛生管理等の安全確保に対する対策が必要である。

利用者の処遇では、利用者の特性に応じ、適正な過程、内容に基づき、介護サービス計画が作成されているかを確認し、利用者の処遇の充実に向けた取り組みを行うことが重要である。

2. 地域密着型サービスについて

＜尊厳の保持及び高齢者虐待防止法の趣旨について＞

高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進が必要である。

高齢者虐待の防止に向け、利用者の人権・権利擁護に関する研修への積極的な取り組みや、関係機関と連携した虐待の早期発見・早期対応の取り組みが必要である。また、身体拘束については、緊急性・非代替性・一時性の3つの要件を満たさない利用者に対する身体拘束はしてはならない。

＜適正な介護報酬請求等について＞

報酬基準等に基づき、適切な報酬請求を行うこと。また、報酬請求上において、特に加算等体制の届出に基づき適正に運営を行うこと。

3. 運営推進会議について

地域密着型サービス事業者は、事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質を確保することを目的として運営推進会議を事業所ごとに設置・開催することが義務付けられています。

（「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」）

（1）開催頻度

- ・ 概ね2か月に1回以上（認知症対応型共同生活介護）

（2）会議の構成員

- ・ 利用者、利用者の家族
- ・ 地域住民の代表者
- ・ 市町村職員または地域包括支援センター職員
- ・ 当該サービスについて知見を有する者等

※新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

（3）会議の内容

- ・ 事業所はサービスの活動状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望・助言等を聞く機会を設けること

（4）会議内容の公表

- ・ 利用者及びその家族に対して交付すること。
- ・ 事業所内に掲示する、ホームページに掲載する等を行うこと（個人情報に注意）

4. 自己評価及び外部評価について

(1) 根拠法令

地域密着型サービス指定基準 第72条第2項、第97条第7項

地域密着型介護予防サービス指定基準第65条第2項、第86条第2項

(2) 自己評価

- ・ サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導するもの
- ・ 年に1回以上、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ・ 事業者は、県の定める自己評価に係る項目により、自ら提供するサービス等について評価を行うものとする。評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施するものとする。

(3) 外部評価

- ・ 外部の者による評価を受けることでサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図る。市町村や地域包括支援センター等出席の運営推進会議による外部評価も可能。
- ・ 年に1回以上行うこと。ただし、要件を満たす場合、外部評価を2年に1回とすることができる。

適用を受けようとする場合、「地域密着型サービス外部評価実施回数の変更申請」を県に提出する。

4. 自己評価及び外部評価について

(4) 結果の公表

- 自己評価及び外部評価の結果を公表することが義務付けられている。
- 利用者及びその家族に送付等の手段で提供すること。
- 事業所内の見やすい場所に掲示する、ホームページ上に提示する等の方法により広く開示すること。
- 利用申込者またはその家族に対する説明の際に重要事項説明書に添付して説明すること。
- 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出すること。
- 自らが設置する運営推進会議において説明すること。

5. 運営指導でよくある指摘事項について

(1) 計画作成担当者の兼務について

○よくある指摘事項

- 計画作成担当者が別ユニット（または隣接する別施設等）の介護従業者と兼務している。
- 複数ユニットの管理者を兼務している者が、あるユニットの計画作成担当者も兼務している。

○基準上求められること

計画作成担当者は「利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができる」とされていることから、他ユニット（他施設）の職務に従事することはできない。**人員基準違反となるのでご注意ください。**

5. 運営指導でよくある指摘事項について

（１）計画作成担当者の兼務について

○基準上求められること

【常勤・非常勤の常勤換算について】

①常勤・非常勤の考え方

- 介護保険の人員基準上、「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいいます。

（具体例）

- ・雇用契約上、正職員契約であっても、週20時間の勤務が契約条件の場合、介護保険の人員基準上は、「非常勤」となります。
- ・雇用契約上、非正規職員契約（1年間の期限付き契約等）であっても、週40時間の勤務が契約条件の場合、介護保険の人員基準上は、「常勤」となります。

- 同一の従業者が人員基準上兼務可能な職種に兼務する場合、それぞれの勤務時間を合計することができます。

（具体例及び注意点）

- ・同一の従業者が、グループホームの管理者、同ユニットの計画作成担当者を兼務し、週20時間ずつ勤務する場合、合計週40時間となり、常勤の要件を満たします。
（常勤者の勤務すべき時間数が週40時間の場合）

5. 運営指導でよくある指摘事項について

（１）計画作成担当者の兼務について

○基準上求められること

②常勤換算方法

<常勤職員>

勤務実績（予定）に関わらず、常勤職員（兼務職員、1か月以上の欠勤者を除く専従職員）の常勤換算は1.0人とする。

<非常勤又は兼務職員>

全員の勤務時間を合計した後、常勤職員が勤務すべき時間で除した数値を常勤換算後の人数とする（最後に端末切捨）

（計算例：常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合）

・4週128時間の非常勤者A + 4週96時間の非常勤者Bの常勤換算数は、
 $(128 + 96) \div 160 = 1.4$ となります。

・4週152時間の常勤者A + 4週168時間の常勤者Bの常勤換算数は、
 $1 + 1 = 2$ となります。

※従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

（計算例：常勤者が勤務すべき時間数が週32時間・4週128時間の場合）

4週160時間の常勤者A + 4週96時間の非常勤者B + 4週32時間の非常勤者Cの常勤換算数は、
 $(128 + 96 + 32) \div 128 = 2$ となります。

5. 運営指導でよくある指摘事項について

(2) 事故発生時の対応について

○よくある指摘事項

サービス提供中に発生した事故の中で、以下に該当するものについては、市町村へ報告を行う必要がありますが、医療機関を受診した事故、服薬介助忘れ等の誤薬事故、利用者送迎中に発生した事故等については、報告忘れが見受けられますので、ご注意ください。

○基準上求められること

①利用者処遇に関するもの

死亡事故（病気によるものを除く。）／虐待／失踪・行方不明（捜索中のもの）／骨折・打撲・裂傷等（医療機関に受診したもの）／誤飲・誤食・誤薬／不法行為／無断外出／送迎中の事故等

②施設・事業所及び役職員に関するもの

不適切な会計処理／不法行為等

③その他

事件報道が行われた場合／その他必要と認められる場合

5. 運営指導でよくある指摘事項について

(3) 会計の区分について

○よくある指摘事項

認知症対応型共同生活介護事業の支出と、設備を共用している共用型認知症対応型通所介護事業の支出とを区分していなかった。

○基準上求められること

- 認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計は、区分しなければならず、収入及び支出の両方を区分する必要がある。
- このうち、収入については、認知症対応型共同生活介護分とその他の事業分の金額が明確に異なるため区分されていることが多いですが、支出については、人件費や事業所の光熱費等をまとめて支出している場合が多いため、区分されていない事例がある。
- この支出についても区分することが求められているため、合理的な方法により按分することで区分を行なうこと。

5. 運営指導でよくある指摘事項について

（４）秘密保持等（従業員の秘密保持）について

○よくある指摘事項

- 従業員から秘密保持に関する誓約書をもらっていなかった。
- 誓約書をもらっているが、退職後の記載が無かった。また、違約金についての定めが無く、必要な措置を講じているとはいえない様式であった。

○基準上求められること

- 従業員が利用者又は家族の個人情報漏らすことがないように、誓約書をもらう等の必要な措置を講じること。
- 誓約書をもらう際には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定めること。
- 単なる誓約に留まることのないよう、違約金についての定めを置く等の措置を講ずること。

5. 運営指導でよくある指摘事項について

(5) 利用料について

○よくある指摘事項

- 介護従業者が使用するプラスチックグローブ代、おしりふき代を利用者から徴収している。
- 衣類等の使用の多い利用者から、洗濯洗剤代を徴収している。
- 必要と認められた福祉用具のリース代を、利用者から徴収している。

○基準上求められること

認知症対応型共同生活介護事業者が、**支払いを利用者から受けることができる費用は、次のとおりであり、これら以外の費用を徴収することはできない。**
(ただし、家賃及び水道光熱費は除く。)

- ①食材料費 ②理美容代 ③おむつ代
- ④日常生活において、通常必要となるものにかかる費用で利用者負担とすることが
適当なもの

(次ページへ続く)

5. 運営指導でよくある指摘事項について

(5) 利用料について

○基準上求められること

このうち、④「日常生活において通常必要となるものにかかる費用で利用者負担とすることが適当なもの」については厚生労働省の通知により、「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」と規定されており、「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）で利用者等の希望を確認した上で提供されるもの。

したがって、次の費用は原則として利用者等から徴収することはできない。

- 職員が介護に用いるプラスチックグローブ代やおしりふき代
- 洗剤代（嗜好品と認められる特別な洗剤の使用を希望した場合等を除く）
- 全ての利用者に一律に提供される歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の費用

（次ページへ続く）

5. 運営指導でよくある指摘事項について

(5) 利用料について

○基準上求められること

グループホームの利用者に係る車いす等の福祉用具の費用負担については、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、必要と判断した福祉用具は、事業者が用意し、費用についても事業者の負担により介護サービスの一環として提供又は支援することとされています。

ただし、グループホームにおいて提供される通常の介護サービスで利用者の心身の状況に係るアセスメントの結果、必要でないと判断した場合又は利用者の希望により使用する場合については、利用者等とその費用負担について協議を行う必要がある。

6.参考資料

令和6年度介護報酬改定における認知症対応型共同生活介護の改定事項について

1. 感染症や災害への対応力強化

1. ① 感染症対策の強化

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

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

○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、居宅介護支援固有事項） 等



2. 地域包括ケアシステムの推進

2.(1)認知症への対応力向上に向けた取組の推進

改定事項

- ① 認知症専門ケア加算等の見直し
- ② 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ③ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

2. (1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 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に行う

< 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)③ 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、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が義務づけられる。【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

受講要件

・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

・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)看取りへの対応の充実

改定事項

- ① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実
- ② 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

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

【認知症対応型共同生活介護】

- 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)② 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）

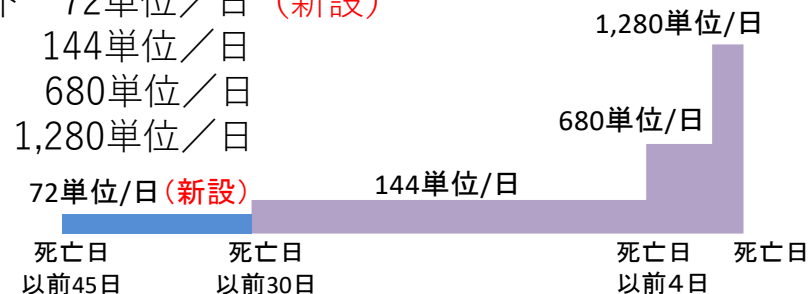
<現行>

<改定後>

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



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)医療と介護の連携の推進

改定事項

- ① 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

2.(3)① 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	・ 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。	・ 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。	・ 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。
		・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること		
	医療的ケアが必要な者受入要件	－	・ 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	・ 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.(4)在宅サービスの機能と連携の強化

改定事項

- ① 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

2.(4)① 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
- ・ 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）

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

（※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

2.(5)地域の特性に応じたサービスの確保

改定事項

- ① 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保
- ② 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

2.(5)① 地域の特性に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、地域の特性に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。

2. (5)① 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. 4 3 m ² （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 ※ 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

38

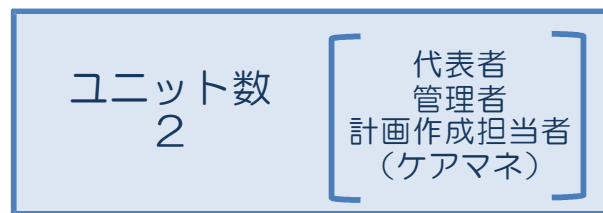
(参考)認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

【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)

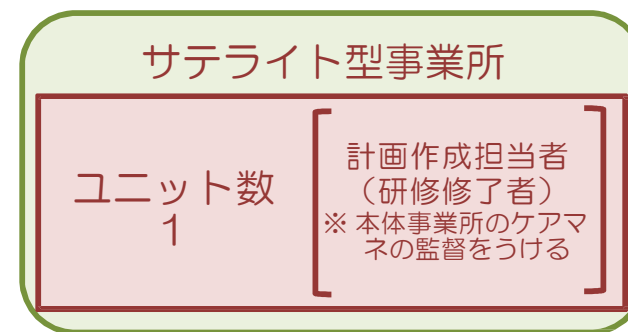
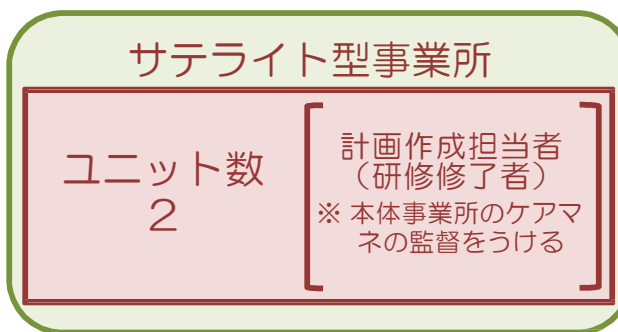
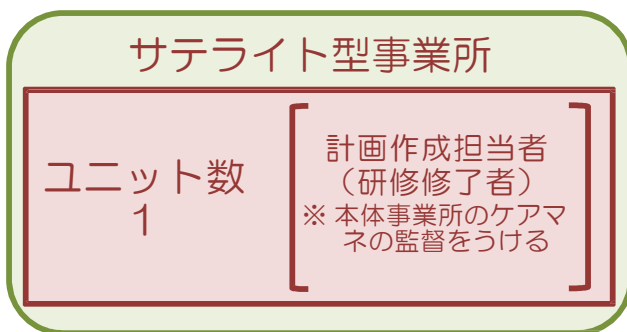
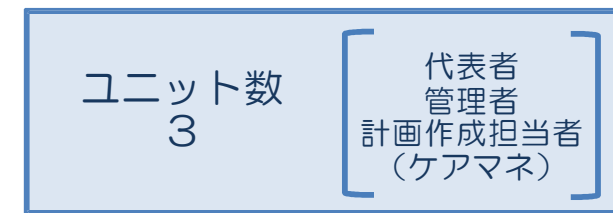
本体事業所



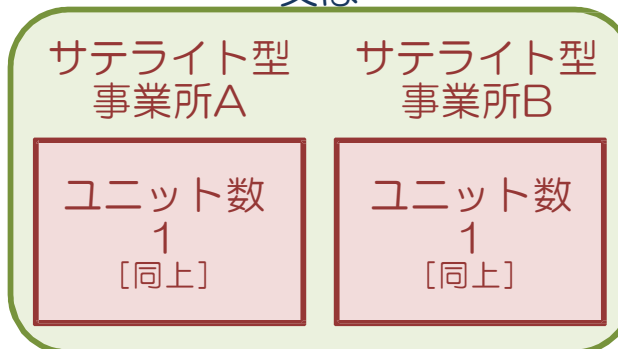
本体事業所



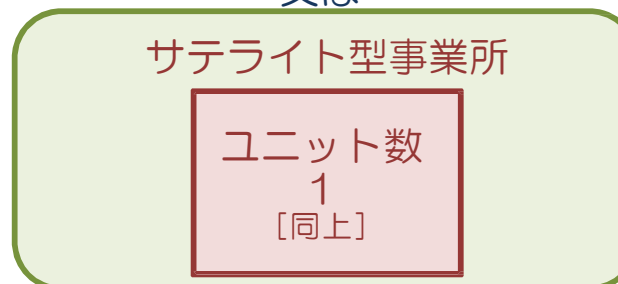
本体事業所



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.(5)② 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

【認知症対応型共同生活介護★】

概要

○中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。【告示改正】

○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

○中山間地域等に対する報酬における評価

訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
① 特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
② 中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5 /100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

3. (1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

改定事項

- 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
- ② 生活機能向上連携加算の見直し
- ③ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ④ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

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

【認知症対応型共同生活介護★】

概要

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

3.(1)② 生活機能向上連携加算の見直し①

【ア：認知症対応型共同生活介護★】

概要

○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、床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)② 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)③ 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	【、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	<table><thead><tr><th data-bbox="324 478 896 558">< 現行 ></th><th data-bbox="896 478 2228 558">< 改定後 ></th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="324 558 896 710">栄養スクリーニング加算 5 単位／回 *</td><td data-bbox="896 558 2228 710">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）</td></tr><tr><td data-bbox="324 710 896 885">口腔機能向上加算 150単位／回 *</td><td data-bbox="896 710 2228 885">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）</td></tr></tbody></table>	< 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）
< 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)④ 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)介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

改定事項

- ① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

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

概要

【全サービス★】

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。

その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】

※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。

イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、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・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】

※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。

ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

※ 令和3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予定。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

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 ・通所系・居住系・多機能系サービスなし	<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) ⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
イ <現行> 認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位／日	<改定後> ⇒ 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 ※予防サービスを含む

- 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提出し、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。

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

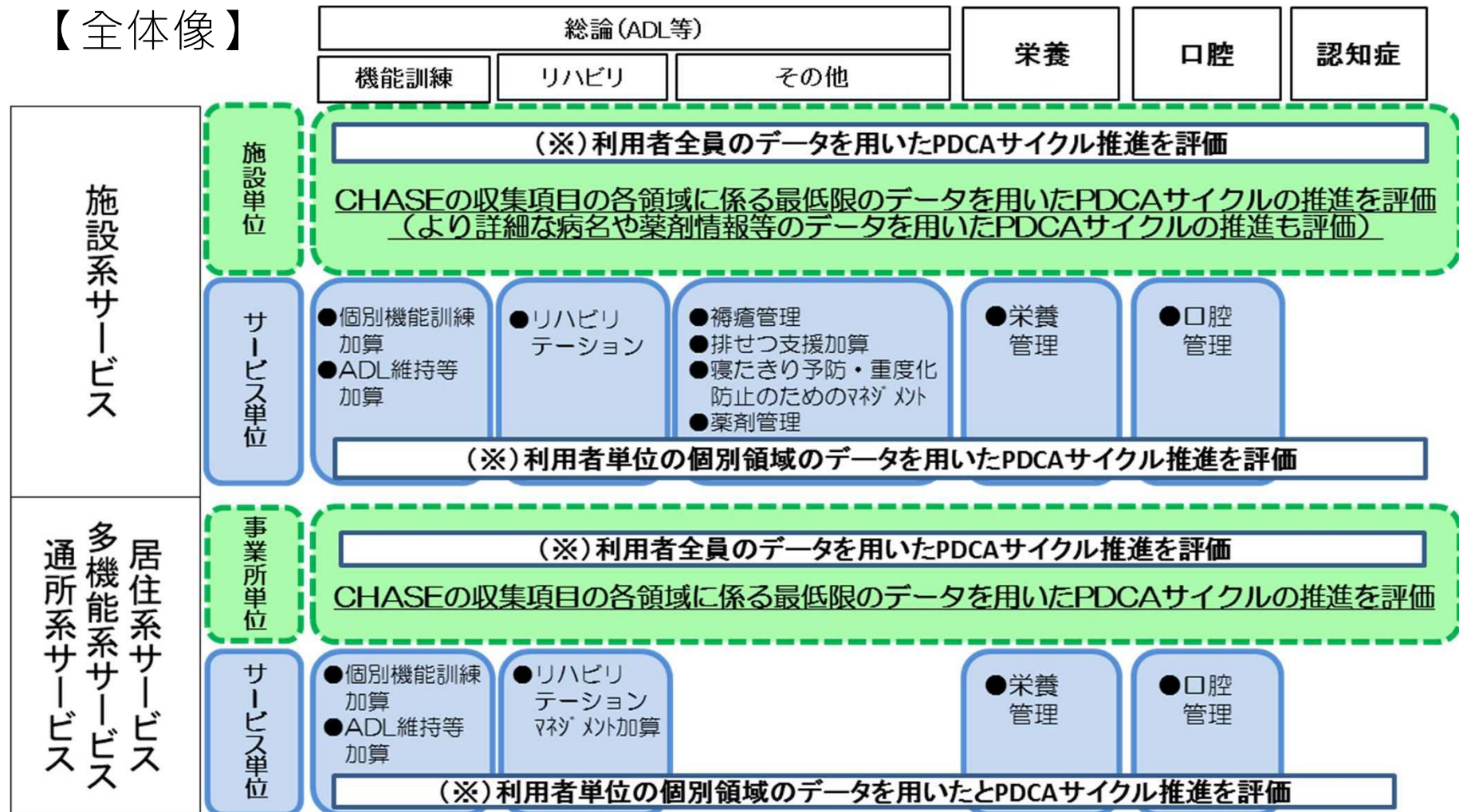
基準（ウ）

<運営基準（省令）>

○ サービス毎に、以下を規定。（訪問介護の例）

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

4.(1)介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

改定事項

- ① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ③ サービス提供体制強化加算の見直し
- ④ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑤ ハラスメント対策の強化

4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

【認知症対応型共同生活介護★】

概要

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
- ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
 - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - 職員のキャリアアップに資する取組
 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - 生産性の向上につながる取組
 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
 - ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護★】

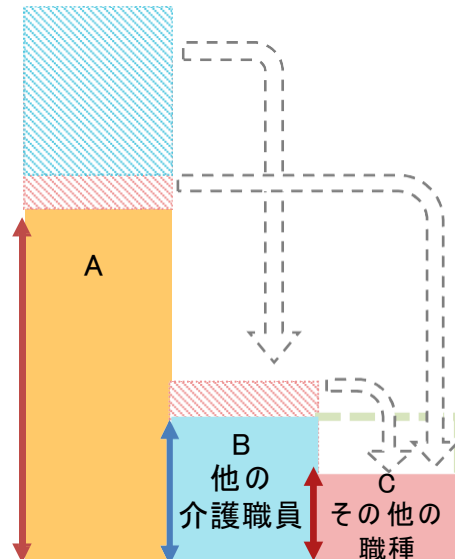
概要

- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
 - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

現行

平均賃上げ額が

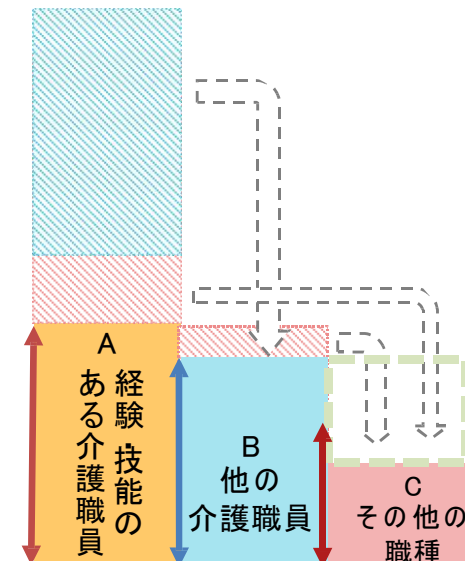
2以上 : 1 : 0.5以下



改定後

平均賃上げ額が

A > B
1 : 0.5以下



4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護★】

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.(1)④ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス★】

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。【通知改正】
- ・「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - ・「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、30時間/週以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
 - ・人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考) 医療従事者の
負担軽減・人材確保について
(平成28年度診療報酬改定)

常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



常勤看護師が育児休業を取得



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

休業
期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。

短時間勤務制度利用期間

短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

4.(1)⑤ ハラスメント対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切な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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】

基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※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。」

※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。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
- = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
- = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

4. (2)テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた 業務効率化・業務負担軽減の推進

改定事項

- ① 会議や多職種連携におけるICTの活用
- ② 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ③ 管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ④ 外部評価に係る運営推進会議の活用
- ⑤ 計画作成担当者の配置基準の緩和

4.(2)① 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - ・利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

4.(2)② 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★】

- 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、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、速やかに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>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット： 1人夜勤
- ・ 2ユニット： 2人夜勤
- ・ 3ユニット： 3人夜勤



<改定後>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット： 1人夜勤
- ・ 2ユニット： 2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、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。

※ 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】

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

【2ユニット以上】

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)③ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○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
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)④ 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 <u>追加 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施</u>	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)⑤ 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)	—	—	—

4.(3)文書負担軽減や手続きの効率化による 介護現場の業務負担軽減の推進

改定事項

- ① 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ② 員数の記載や変更届出の明確化
- ③ 記録の保存等に係る見直し
- ④ 運営規程等の掲示に係る見直し

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【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。

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

【通知改正】

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

5.(1)評価の適正化・重点化

改定事項

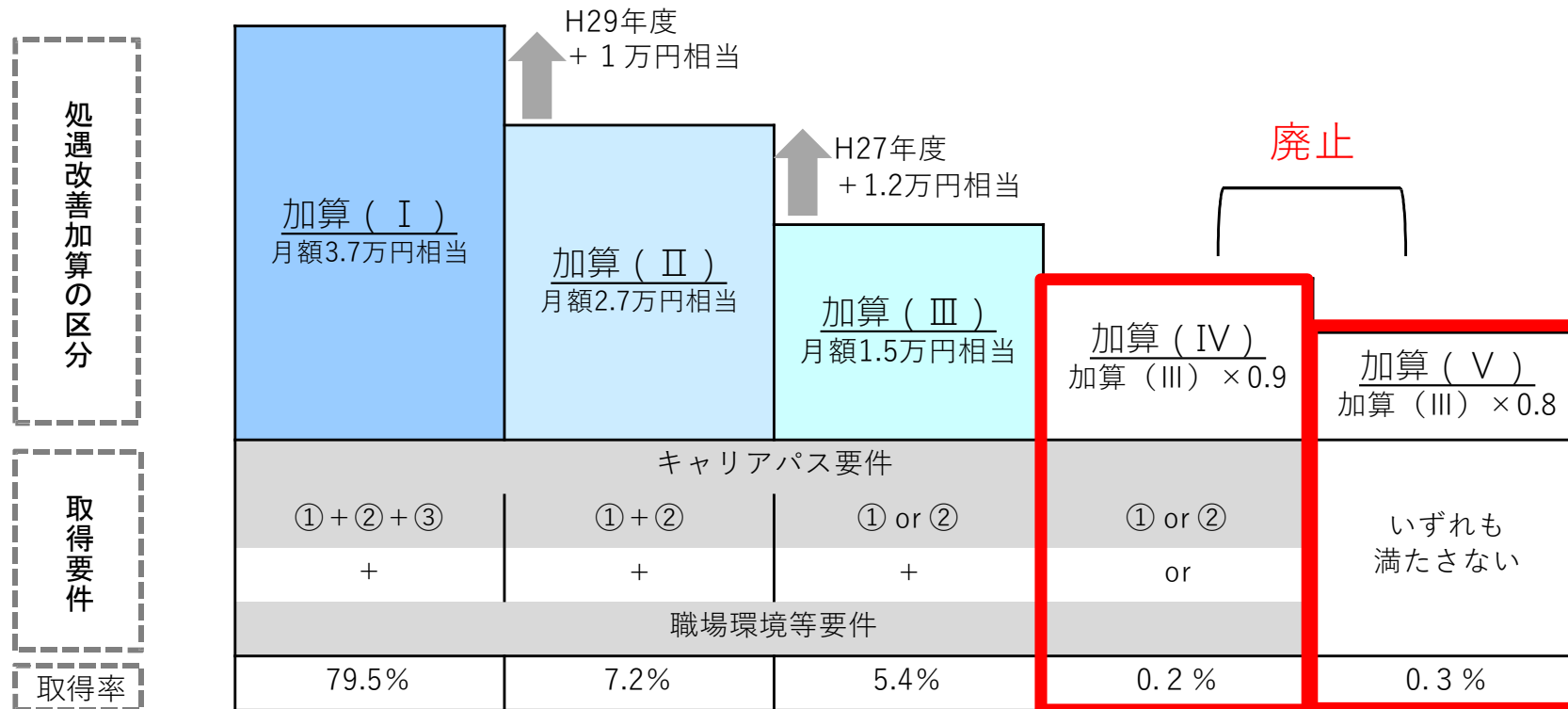
- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

5.(1)① 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

【認知症対応型共同生活介護★】

概要

○介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】



< 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

< 職場環境等要件 >

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※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。

6. その他

高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。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】

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
 - ・入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、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。
 - ・運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 1 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 2 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
 - 4 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- （※3年の経過措置期間を設ける。）

サービスの基本報酬

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

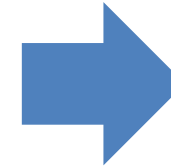
< 現行 >

< 改定後 >

【入居の場合】

1 ユニットの場合

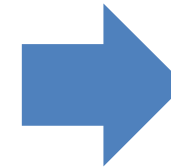
要支援 2	757単位
要介護 1	761単位
要介護 2	797単位
要介護 3	820単位
要介護 4	837単位
要介護 5	854単位



760単位
764単位
800単位
823単位
840単位
858単位

2 ユニット以上の場合

要支援 2	745単位
要介護 1	749単位
要介護 2	784単位
要介護 3	808単位
要介護 4	824単位
要介護 5	840単位

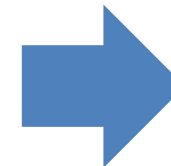


748単位
752単位
787単位
811単位
827単位
844単位

【短期利用の場合】

1 ユニットの場合

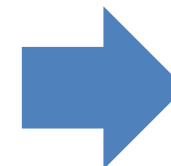
要支援 2	785単位
要介護 1	789単位
要介護 2	825単位
要介護 3	849単位
要介護 4	865単位
要介護 5	882単位



788単位
792単位
828単位
853単位
869単位
886単位

2 ユニット以上の場合

要支援 2	773単位
要介護 1	777単位
要介護 2	813単位
要介護 3	837単位
要介護 4	853単位
要介護 5	869単位



776単位
780単位
816単位
840単位
857単位
873単位

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

概要

- 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として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

サービスの改定事項（再掲）

各改定事項について、介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

改定事項

- ① 1(1)感染症対策の強化★
- ② 1(1)業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6 高齢者虐待防止の推進★

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)認知症専門ケア加算等の見直し★
- ② 2(1)認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ③ 2(1)認知症介護基礎研修の受講の義務づけ★
- ④ 2(2)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)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)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)緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実★
- ⑧ 2(7)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)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)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)生活機能向上連携加算の見直し★
- ⑫ 3(1)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)認知症グループホームにおける栄養改善の推進★
- ⑭ 4(1)処遇改善加算の職場環境等要件の見直し★
- ⑮ 4(1)介護職員等特定処遇改善加算の見直し★
- ⑯ 4(1)サービス提供体制強化加算の見直し★
- ⑰ 4(2)認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し★
- ⑱ 4(2)管理者交代時の研修の修了猶予措置★
- ⑲ 4(2)外部評価に係る運営推進会議の活用★
- ⑳ 4(2)計画作成担当者の配置基準の緩和★
- ㉑ 5(1)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止★