

令和3年度 地域密着型サービス事業所集団指導

サービス別資料



認知症対応型共同生活介護

沖縄市健康福祉部介護保険課 管理係

1



本資料では、令和3年度報酬改定の要点をご説明しております。各項目の詳細につきましては、条例や告示、その他国の通知等をご確認くださいますようお願いいたします。



2



令和3年度介護報酬改定の要点

1. 人員基準
2. 設備基準
3. 運営基準
4. 報酬関係

3



1. 人員基準

- ①認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し
- ②管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ③計画作成担当者の配置基準の緩和

4



①認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

社保審資料P125
赤本P658～

1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている夜間・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、3ユニットの場合に一定の要件を満たした上で、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。

5



	旧	新
1ユニット	1人夜勤	1人夜勤
2ユニット	2人夜勤	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、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。 ※【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、「2ユニット以上」の単位数から-50単位



6



②管理者交代時の研修の修了猶予措置

社保審資料P126
赤本P662～
P608～

管理者(沖縄市基準条例第111条第3項)

共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(※)を修了しているものでなければならない。

(※)認知症対応型サービス事業管理者研修

7



基準解釈通知(改定)

(追加)

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、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当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。



8



③計画作成担当者の配置基準の緩和

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。

社保審資料P134
赤本P658～

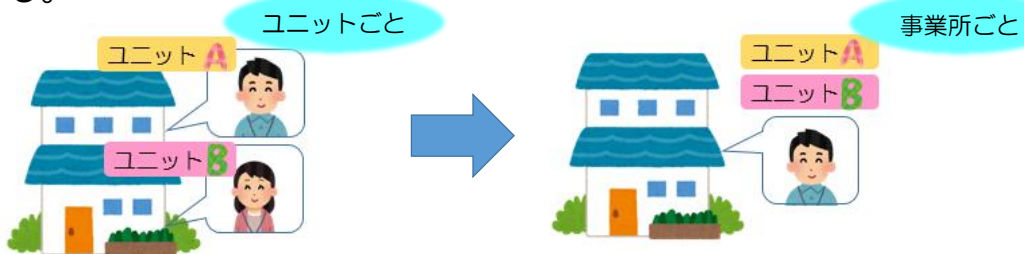
	旧	新
配置人数	ユニットごとに1人以上	事業所ごとに1人以上
人員要件	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者	
その他の要件	2ユニット以上の場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる。 (2人とも研修修了者であることは必要)	2人以上の計画作成担当者を配置する場合、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる。 (全員が研修修了者であることは必要)

9



従業者の員数(沖縄市基準条例第110条第5項)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、**指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに**、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。



10



※参考 **Q&A**

Q & A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4)
○計画作成担当者の配置 問24

11



2. 設備基準

- ①ユニット数の弾力化
- ②サテライト型事業所の基準の創設

12



① ユニット数の弾力化

社保審資料 P 59～
赤本 P 664～

改定前	改定後
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。	共同生活住居(ユニット)の数を 1以上3以下とする 。



13



② サテライト型事業所の基準の創設

社保審資料 P 60
赤本 P 661～

社保審資料より抜粋

基準 (イ)	本体事業所	サテライト型事業所 (新設)
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
	夜間	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。

14



本体事業所		サテライト型事業所 (新設)	
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

20分以内

20分以内

(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

ユニット数 1

代表者
管理者
計画作成担当者
(ケアマネ)

サテライト型事業所

ユニット数 1

計画作成担当者
(研修修了者)
※ 本体事業所のケアマネの監督をうける

本体事業所

ユニット数 2

代表者
管理者
計画作成担当者
(ケアマネ)

サテライト型事業所

ユニット数 2

計画作成担当者
(研修修了者)
※ 本体事業所のケアマネの監督をうける

又は

サテライト型事業所A

ユニット数 1
[同上]

サテライト型事業所B

ユニット数 1
[同上]

又は

サテライト型事業所

ユニット数 1
[同上]

※ 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。

注 本体事業所がサテライト型事業所へ取付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者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

※参考 **Q&A**

Q & A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4)
○サテライト事業所 問20～問22・問28

17



3. 運営基準

社保審資料 P 133
赤本 P 492～, 694～

①外部評価に係る運営推進会議の活用

18



①外部評価に係る運営推進会議の活用

「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。**



19

※参考



Q & A

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.4)
○運営推進会議を活用した評価 問25～問27

20

4. 報酬関係

- ① 認知症専門ケア加算の見直し
- 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
- 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
- ④ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実
- ⑤ 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑥ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進
- ⑦ 口腔機能向上の取組の充実

21



① 認知症専門ケア加算の見直し

青本 P 714
社保審資料 P 9

認知症ケアに関する専門研修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を、加算の配置要件の対象に加える。

認知症加算の専門研修(※1)

- ・ 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

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の専門研修

- ・ 認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算(Ⅱ)の専門研修

- ・ 認知症介護指導者養成研修



追加



専門性の高い看護師(※2)

- ・ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ・ 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
- ・ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

22



※参考



Q & A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4)

○認知症専門ケア加算 問29・問38

23



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

青本 P 708
 社保審資料 P 19

看取り介護加算 (短期利用を除く)

- (1) 従来の死亡日以前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。
- (2) 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。



24





「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>



25



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

青本P712～
社保審資料P28

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。

26



社保審資料より抜粋

		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 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (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 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 	
	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。



④緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

緊急時短期利用の見直し

青本 P 703

社保審資料 P 41

	旧(ユニットの定員の合計数を超える場合)	新(ユニットごとに定員を超える場合)
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。(※1) 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。(※2) 	
部屋	個室(面積の最低基準は示していないが、処遇上十分な広さを有していること)	(追加) 個室以外も可(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) (※3)
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

28



(※1)

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

(※2)

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

(※3)

可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。天井から隙間が空いていることは認める。

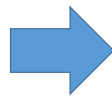
29



⑤生活機能向上連携加算の見直し

青本P716～
社保審資料P79・80

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(※3月に1回を限度)。

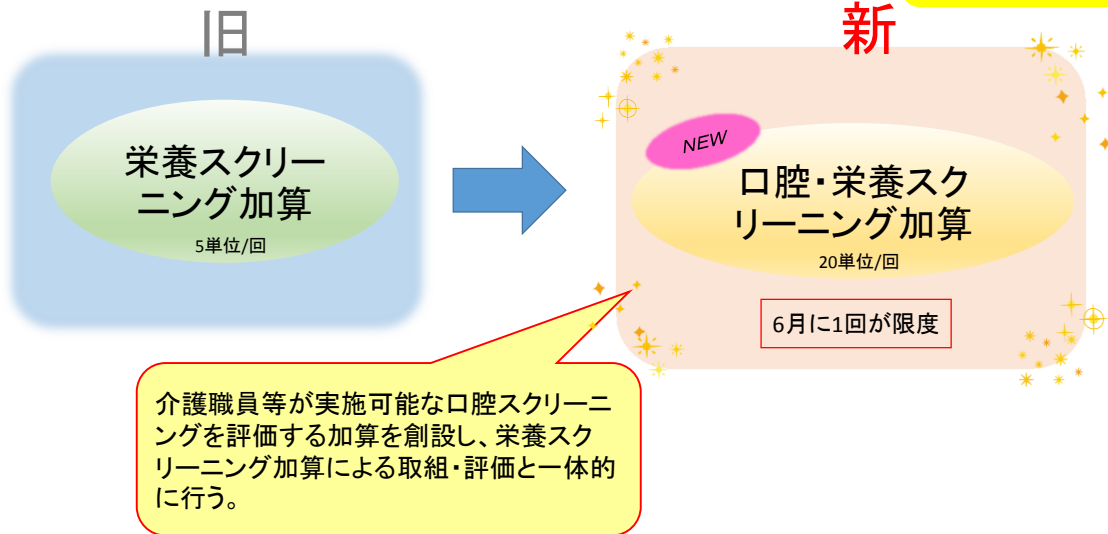


30



⑥口腔機能向上の取組の充実

青本 P 720～
社保審資料 P 89
資料 3 P 46～



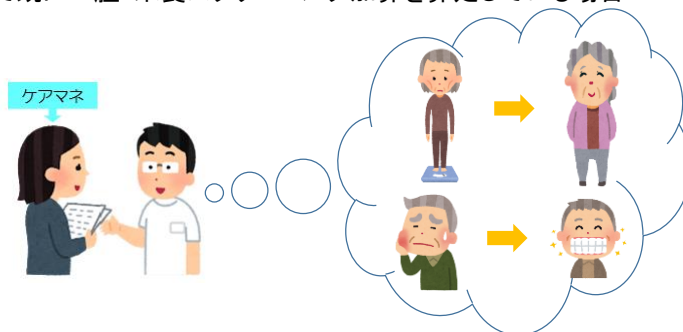
31



<算定要件>

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、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。

※当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合
算定不可



32



※参考 **Q&A**

Q & A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3)

○口腔・栄養スクリーニング加算 問20

33



⑦認知症グループホームにおける栄養改善の推進

旧

なし

新

青本 P718～
社保審資料 P91

NEW

栄養管理
体制加算

30単位/月

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

34



※参考 

Q & A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A
(vol.3)

○栄養管理体制加算 問15

