

令和3年度介護報酬改定等説明資料

【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】

- 1 令和3年度介護報酬改定の概要……………1～14
- 2 介護報酬の算定構造…………… 15～16
- 3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表…………… 17～18

はじめに

- 令和3年度介護報酬改定等の内容は、今後、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されることになります。詳細については、今後発出される省令・告示・通知等の原文をご参照ください。
- 資料は、令和3年1月18日に開催された「第199回 社会保障審議会介護給付費分科会」の資料のうち各サービスに関係するページを抜粋しています。なお、「令和3年度介護報酬改定の概要」の各改定事項概要欄の上部に対象サービスが記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★が付記)されています。
- 正式な省令・告示・通知等は、厚生労働省の通知発出後に以下のホームページに掲載予定です。また、新たにQ&A等が発出された場合も、同じく掲載予定ですので、随時、更新内容の確認をお願いします。

令和3年3月

人吉市高齢者医支援課介護保険係

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)⑪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★

211

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

183

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。

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、療養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			

9

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： (後略)

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事者に関する事項				
従事者の数自訓練のための制度、研修その他の従事者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事者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	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
段位取得者の人数	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

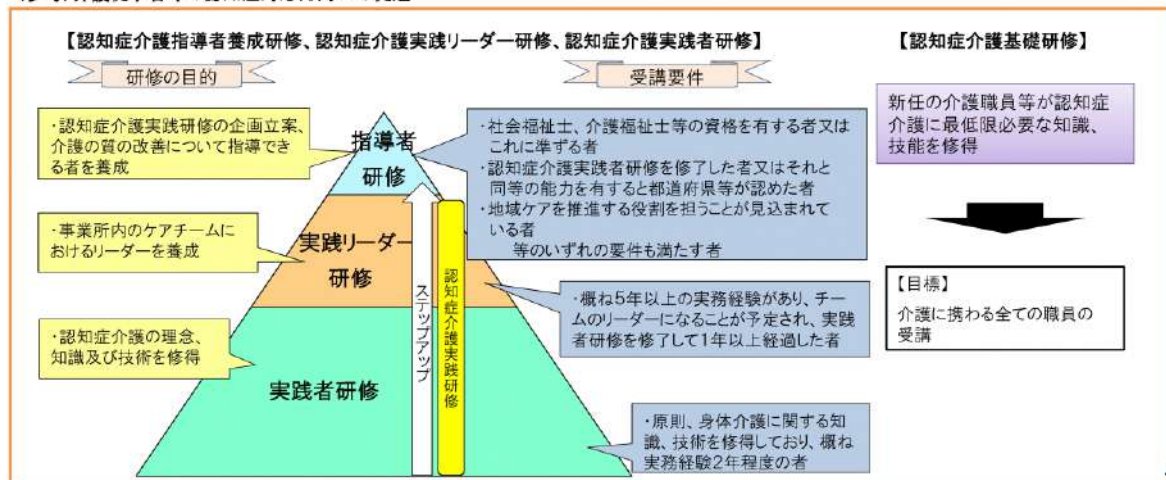
10

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は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられる。【省令改正】 その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、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。	

R3.1.13諮問・答申済

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



12

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居者生活介護、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。
--------------	---

14

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

19

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	・ 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。
	医療的ケアが必要な者受入要件	・ 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	・ 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) <u>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> (4) <u>中心静脈注射を実施している状態</u> (5) <u>人工腎臓を実施している状態</u> (6) <u>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> (7) <u>人工肺動脈又は人工肝門の処置を実施している状態</u> (8) <u>褥瘡に対する治療を実施している状態</u> (9) <u>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。				

28

28

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のなすつらえ」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3 853 (840) 単位
		要介護1 792 (780) 単位	要介護4 869 (857) 単位
		要介護2 828 (816) 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。	（※1）定員超過利用による減算の対象とはならない
		・ 居宅サービス計画に位置づけられていないこと。	（※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
部屋		・ 人員基準違反でないこと。	（※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
		・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。（※2）	
日数		・ 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）	
人数		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） <u>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のなすつらえ）</u>	
人数		7日以内 ⇒ <u>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）</u>	
		1事業所1名まで ⇒ <u>1ユニット1名まで</u>	

41

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】 R3.1.13諮問・答申済 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。

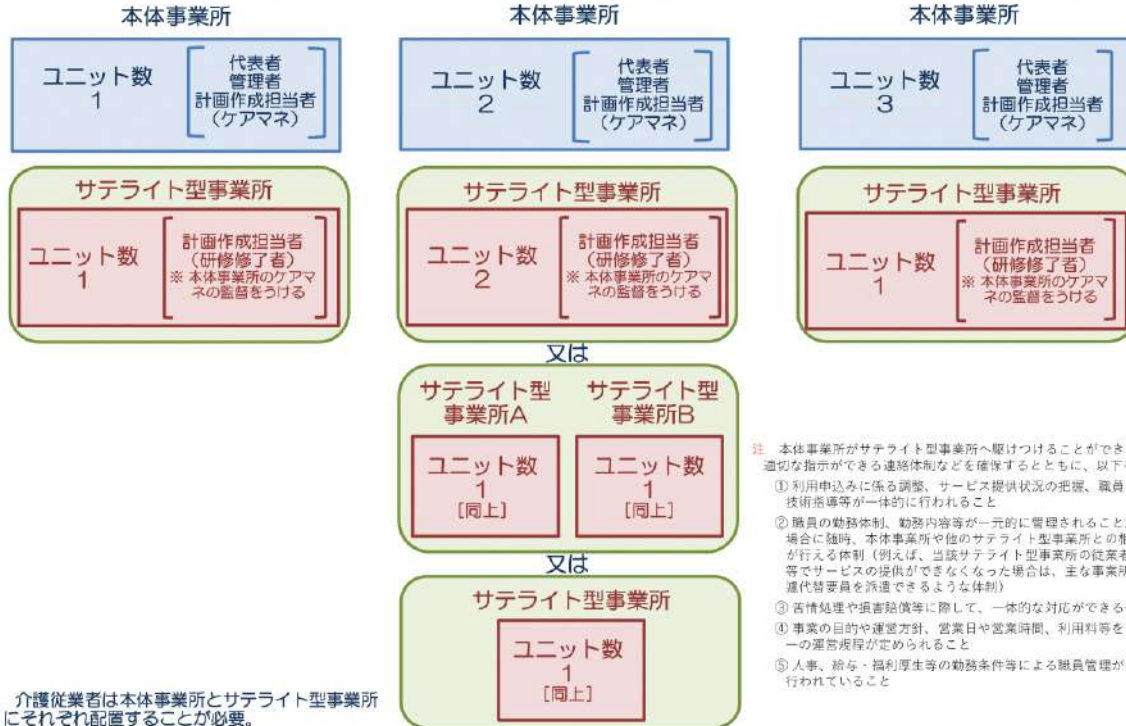
59

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
	介護従事者	日中 夜間	常勤換算方法で3：1以上 時間帯を通じてユニットごとに1以上	常勤換算方法で3：1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型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	

(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】 【本体事業所のユニット数が2の場合】 【本体事業所のユニット数が3の場合】
(合計最大2ユニット) (合計最大4ユニット) (合計最大4ユニット)



※ 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。

61

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

【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★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、通所介護、地域密着型通所介護、療養型通所介護、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★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、福祉用具貸与★、居宅介護支援、介護予防支援】

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

64

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

概要	【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】
○ 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。	

67

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。	

80

3.(1)⑪ 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	<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

99

89