

令和3年度集団指導 要点資料

【認知症対応型共同生活介護】

令和3年度の集団指導は、書面開催とします。

この要点資料は、今年度の法改正により変更が生じた事項を中心にした内容となっています。

これまでの実地指導では、法改正時に、運営基準に沿っていなかったり、加算の要件を満たさずに返還となったりする事例が発生しています。必ずご確認ください、法令順守のうえ、適正なサービス提供に努めてください。

なお、サービス種別ごとの「自己点検票」を区ホームページに掲載していますので、こちらも指導の一環として、必ず点検を行ってください。

<ここで使用する関係法令の正式名称>

※地域密着型サービス事業に関する基準は、厚生労働省令で定める基準に従い、標準とし、参酌している。

【関係法令等】

『足立区指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成25年3月28日条例第15号）第3条』
『法第78条の4（指定地域密着型サービスの事業の基準）』

- ・ 法 「介護保険法」（平成9年12月17日 法律第123号）
- ・ 省令 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）
- ・ 基準について 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- ・ 厚告94号 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号）
- ・ 厚告95号 「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）
- ・ 厚告126号 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
- ・ 留意事項について 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意点について」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数

1. 現行「1ユニット1人以上」の夜勤職員体制について、3ユニットの場合に一定要件の下、例外的に緩和した体制を選択することが可能となりました。

根拠法令

【省令第90条第1項、基準について第三の5の2の(1)の②】

《概要》（出典元：厚労省 HP「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」より抜粋）

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）を取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対応を検討していく。

2. 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されました。

根拠法令

【省令】第90条第5項

【基準について】第三の5の2の(1)の③

介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症グループホームにおける他の職務を除き、兼務することはできません。

(R3報酬改定 Q&A (Vol. 4) 参照)

《概要》（出典元：厚労省 HP「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」より抜粋）

		認知症グループホーム
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
	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）

2 運営に関する基準

(1) 運営規程

虐待防止のため必要な措置を講ずることが義務づけられました。それに伴い運営規程に関しても虐待の防止のための項目が追加されました。

根拠法令

【省令第 102 条、基準について第三の五の 4 の(8)】

《概略》

(出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」より)

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。
 - 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
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - 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。)

(2) 勤務体制の確保等

認知症対応力の向上のため無資格者への認知症介護基礎研修受講が義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第 103 条

第 3 項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

令和 6 年 3 月 31 日までは
努力義務とされています。

【基準について】

第三の五の四の(9)の⑤(第三の二の二の三の(6)の③参照)

(6)の③ (略) 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、認知症介護基礎件数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こととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。(略)

ハラスメント対策の強化のため必要な措置を講ずることが義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第103条

第4項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活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指定認知症対応型共同生活介護従業者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。

【基準について】

第三の五の四の(9)の⑤(第三の一の四の(22)の⑥参照)

(22)の⑥ 同条第4項は、(略) 事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受ける者も含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が(略)特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談(苦情を含む。以下同じ)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、(略)令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について (略) ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。(略)

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にしてください。

(3) 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう業務継続に向けた取組が義務づけられました。

根拠法令

【省令】

第108条(第3条の30の2準用)

第1項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

第2項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

第3項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日までの努力義務とされています。

【基準について】

第三の五の4の(12)

① (略) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。

(略)

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

「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」「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」を参照してください。

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）において、感染症や災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。（略）

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(4) 衛生管理等

感染症の発生及びまん延等に関する取組が義務づけられました。

根拠法令

【省令】

第108条（第33条準用）

第2項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

感染対策委員会は、テレビ電話等のICT活用が認められました。その際には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- 一 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【基準について】

第三の五の4の(13)

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的に次のイからハまでの取扱いとすること。(略)

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。(略)

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。(略)

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用し、事業所の実態に応じて行ってください。

(5) 掲示

運営規程等の重要事項の掲示について、事業所での掲示だけでなく、閲覧可能な形のファイル等で備え置くことが可能となりました。

根拠法令

【省令】

第108条(第3条の32準用)

第1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の見やすい場所に、運営規程の概要、認知症対応型共同生活介護従業者の勤務の体制その他の利

用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

第2項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

【基準について】

第三の五の4の(25) (第三の一の4の(25)参照)

(25)の① 基準第3条の32第1項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、運営規程の概要、認知症対応型共同生活介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定認知症対応型共同生活介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。（略）

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定認知症対応型共同生活介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(6) 虐待の防止

虐待の発生・再発防止のため、必要な措置を講ずることが義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第108条（第3条の38の2準用）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日までの努力義務とされています。

指定地域密着型サービスの事業の原則として

指定地域密着型サービス事業者は、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。
（【省令】第3条第3項 より）

と、見直しがされました。

【基準について】

第三の五の4の(14)

省令第108条により準用される省令第3条の38の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待防止のために必要な措置を講じなければならない。(略)

- ・虐待の未然防止 (略)
- ・虐待等の早期発見 (略)
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応 (略)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止法」という）」を遵守してください。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。(略)

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

虐待防止検討委員会は、テレビ電話等のICT活用が認められました。その際には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第二号）

指定小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

（略）職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時は必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。（略）

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。（略）

(7) その他

『身体的拘束適正化委員会』、『サービス担当者会議』及び『運営推進会議』についても、感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話等のICT活用での開催が認められました。

なお、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。また、これらの場合「医療・介護関係事業者における個人データの適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

3 雑則

(1) 電磁的記録等

- ・利用者への説明・同意等について見直され、代替手段として電磁的な対応が認められました。
- ・文書負担軽減のため、諸記録の保存・交付について電磁的な対応が認められました。

根拠法令

【省令】

第183条

第1項 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（略）で行うことが規定されている又は想定されるもの（略）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（略）により行うことができる。

第2項 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（略）によることができる。

【基準について】

第五

1 基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法（略）

2 基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務

省・経済産業省)」を参考にすること。

- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

電磁的記録及び方法により保存や交付等を行う場合は「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

4 算定に関する基準

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実について、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、短期利用の要件の見直しが行われました。

根拠法令		
【厚告 126 号別表 5 のロ、厚告 96 号第三十一、留意事項について第二の 6 の(1)】		
《概略》 (出典元：厚労省HP「令和 3 年度介護報酬改定における改定事項について」より)		
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。 ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。(※2) ・事業を行うものが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産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」、認知症介護実務研修のうち「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) <u>個室以外 (おおむね 7.43 m²/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ)</u>	
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	

(2) 夜勤職員体制の見直し

現行「1 ユニット 1 人以上」の夜勤職員体制について、3 ユニットの場合に一定要件の下、例外的に緩和した体制を選択することが可能となり、併せて、3 ユニット 2 人夜勤の配置にする場合の報酬が設定されました。

根拠法令
【厚告 126 号】
別表 5 の注 3
イ(2)及びロ(2)について、共同生活住居の数が 3 である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合 (略) に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から 1 日につき 50 単位を差し引いて得た単位数を算定する。

(3) 看取り介護加算

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、「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が求められ、新たに評価区分が設けられました。

根拠法令

【厚告 126 号別表 5 の注 8、厚告 96 号第三十三、留意事項について第二の 6 の(7)】

《概略》 (出典元：厚労省HP「令和 3 年度介護報酬改定における改定事項について」より)

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
死亡日以前 2 日又は 3 日	680 単位
死亡日	1,280 単位



< 改定後 >

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

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制作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)

(4) 医療連携体制加算

可能な限り継続してグループホームでの生活を継続できるように、医療ニーズに適切な対応をとれる体制の整備を評価し、医療ニーズのある者の積極的な受け入れを促進する観点から、要件に該当する利用者の状態項目が、2項目から9項目へ拡大されました。

根拠法令				
【厚告 126 号別表 5 の二、厚告 96 号第三十四、留意事項について第二の 6 の(9)】				
《概略》 (出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」より)				
	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。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態 (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"> 重症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。 		

(5) 認知症専門ケア加算

認知症ケアに関する専門性の高い看護師が配置要件に加わりました。

根拠法令

【厚告 126 号別表 5 のへ、厚告 94 号第四十一、厚告 95 号第三の二、留意事項について第二の 6 の (11)】

《概要》

(出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」より)

単位数	
〈現行〉	〈改定後〉
なし	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

〈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

割合については毎月確認し記録するようにしましょう。

テレビ電話装置等を活用の場合は「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」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守してください。

- ・ 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

「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症介護に係る適切な研修をさしています。

〈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

【介護保険最新情報 Vol. 953】 (令和 3 年 3 月 29 日事務連絡)

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日)」の送付について

○ 認知症専門ケア加算

問 29 算定要件について、「認知症介護 (の指導) に係る専門的な研修」のうち、「認知症看護に係る適切な研修」とはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- 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」
(ただし、③については認定証が発行されている者に限る)

(6) 栄養管理体制加算の新設 (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助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する加算が新設されました。

根拠法令

【厚告 126 号】
別表 5 のチ 認知症対応型共同生活介護費

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に、1 月につき所定単位数を加算する。

【厚告 95 号】 第五十八
【留意事項について】 第二の 6 の (13)

② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（略）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうちいずれかに係る技術的助言及び指導のことを言うものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

- イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ その他必要と思われる事項

(7) 口腔・栄養スクリーニング加算（告示改正）

口腔衛生管理や栄養ケアマネジメントの強化のため新たな評価区分が設けられました。

根拠法令

【厚告 126 号別表 5 のヌ、厚告 95 号第四十二の六、留意事項について第二の 6 の (15)（第二の 3 の 2 の (17) ①及び③参照）】

《概要》
(出典元：厚労省HP「令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について」より)

単位数		
〈現行〉 栄養スクリーニング加算 5 単位/回	⇒	〈改定後〉 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回 (新設) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位/回 (新設)
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 か月以内、月 2 回を限度) (※ (I) と (II) は併算定不可)

算定要件等
<p><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）</p> <p><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）</p> <p><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</p>

(8) 科学的介護推進体制加算

L I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用によりP D C Aサイクルの促進とケアの質の向上を図る取り組みを推奨する新たな評価区分が設けられました。

根拠法令

【厚告126号】別表5のルの注【留意事項について】第二の6の(16)（第二の3の2の(19)参照）

《概要》（出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋）

単位数						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><現行></td> <td style="width: 10%; border: none; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 40%; border: none;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">・通所系・居住系・多機能系サービスなし</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">科学的介護推進体制加算 40 単位 （新設）</td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>	・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）
<現行>	⇒	<改定後>				
・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）				

【介護保険最新情報 Vol.952】（令和3年3月26日事務連絡）

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について

○ 科学的推進体制加算

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、当該事業所の利用者全員に対して算定できますが、加算の算定に同意を得られない場合は、同意が得られた利用者について算定が可能になります。

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ことになりました。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence : LIFE ライフ)

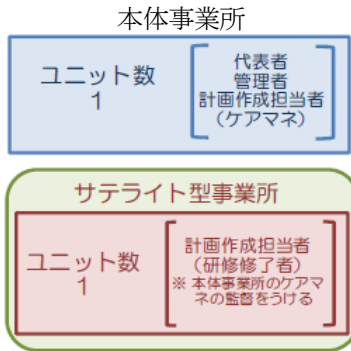
5 地域の特性に応じたサービスの確保

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。

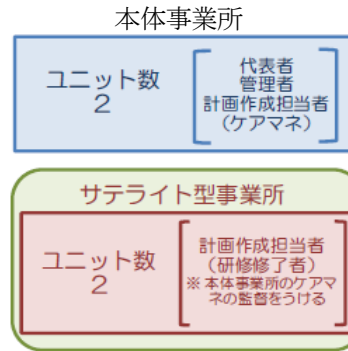
根拠法令				
【省令】第93条				
第1項 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、1又は2）とする。				
【基準について】第三の五の3の(1)				
1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、3（サテライト事業所にあつては2）までに限られるものとする。（略）				
《概要》 基準				
		本体事業所	サテライト型事業所（新設）	
人員	代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→ 本体の代表者	
	管理者	常勤・専従であつて、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	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つて、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	→ 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	
	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		
（出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋）				

《参考》

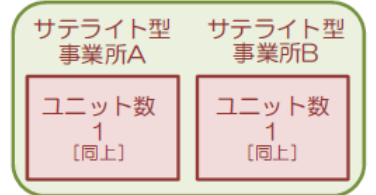
【本体事業所のユニット数が1の場合】
(合計最大2ユニット)



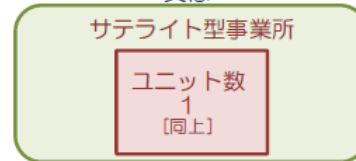
【本体事業所のユニット数が2の場合】
(合計最大4ユニット)



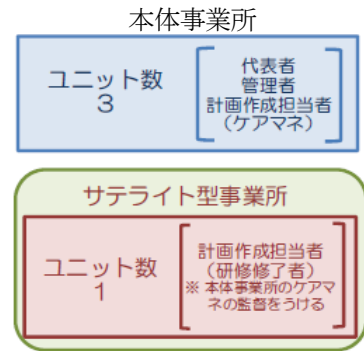
又は



又は



【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)



※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

(出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋)