

【別紙】

令和3年度介護報酬改定・指定基準の見直しの主なポイント (認知症対応型共同生活介護関連)

○基本報酬アップ

① (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (I) (1ユニット) (単位/日)

	現行	改定後	現行との差
要支援2	757	<u>760</u>	+3
要介護1	761	<u>764</u>	+3
要介護2	797	<u>800</u>	+3
要介護3	820	<u>823</u>	+3
要介護4	837	<u>840</u>	+3
要介護5	854	<u>858</u>	+4

② (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (II) (2ユニット以上) (単位/日)

	現行	改正後	現行との差
要支援2	745	<u>748</u>	+3
要介護1	749	<u>752</u>	+3
要介護2	784	<u>787</u>	+3
要介護3	808	<u>811</u>	+3
要介護4	824	<u>827</u>	+3
要介護5	840	<u>844</u>	+4

③ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護 (I) (1ユニット) (単位/日)

	現行	改正後	現行との差
要支援2	785	<u>788</u>	+3
要介護1	789	<u>792</u>	+3
要介護2	825	<u>828</u>	+3
要介護3	849	<u>853</u>	+4
要介護4	865	<u>869</u>	+4
要介護5	882	<u>886</u>	+4

④ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護 (II) (2ユニット以上) (単位/日)

	現行	改正後	現行との差
要支援2	773	<u>776</u>	+3
要介護1	777	<u>780</u>	+3
要介護2	813	<u>816</u>	+3
要介護3	837	<u>840</u>	+3
要介護4	853	<u>857</u>	+4
要介護5	869	<u>873</u>	+4

※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、上記にプラスして、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

○看取り介護加算の区分新設、要件追加

(単位/日)

現行		改定後	
		死亡日以前31～45日以下 ※新設	<u>72</u>
死亡日以前4日～30日以下	144	死亡日以前4日～30日以下	144
死亡日以前2日又は3日	680	死亡日以前2日又は3日	680
死亡日	1,280	死亡日	1,280
主な算定要件		主な算定要件	
(施設基準) ・看取り指針の作成・説明・同意・見直し ・看取りに関する職員研修の実施 (利用者基準) ・医師の診断、計画の作成・説明・同意 ・随時の介護記録等による説明・同意 (その他基準) ・医療連携体制加算を算定していること		左記の(その他基準)に以下の要件が追加 ・「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	

○医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の実績要件の拡大

(単位/日)

現行		改定後	
医療連携体制加算(Ⅰ)	39	医療連携体制加算(Ⅰ)	39
医療連携体制加算(Ⅱ)	49	医療連携体制加算(Ⅱ)	49
医療連携体制加算(Ⅲ)	59	医療連携体制加算(Ⅲ)	59
主な算定要件		主な算定要件	
医療連携体制加算(Ⅰ) ・事業所の職員又は訪看ST等との連携により看護師1名以上確保 医療連携体制加算(Ⅱ) ・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 ・看護職員が准看護師のみの場合は訪看ST等の看護師との連携体制の確保 医療連携体制加算(Ⅲ) ・事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の実績要件 ・算定月の前12月間において、次のいずれかに該当する入居者が1人以上いること。 ①喀痰吸引を実施している状態。 ②経鼻胃管・経腸栄養が行われている状態。 その他共通 ・看護師と24時間連絡できる体制の確保 ・重度化対応指針の作成・説明・同意		左記の医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の実績要件を以下の通り拡大 ※下線部 ・算定月の前12月間において、次のいずれかに該当する入居者が1人以上いること。 ①喀痰吸引を実施している状態 ②経鼻胃管・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	

○緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等の緩和

現行	改正後
・居宅の介護支援専門員が緊急に利用を必要と認めた場合、定員を超えて受け入れ可能とする。 ・上記の取扱いにおける要件として、 ①個室 ②7日以内 ③1事業所1名まで	左記の取扱い要件を以下の通り緩和 ※下線部 ①個室、に加え、 <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的なしつらえ)</u> ②7日以内 <u>(利用者家族のやむを得ない事情がある場合には14日以内)</u> ③ <u>1ユニット1名まで</u>

○ユニット数の弾力化

現行	改定後
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。	<u>1 以上 3 以下とする。</u>

○サテライト型事業所の創設

主な基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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が可 ・ 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可 ・ 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） ・ 指定は、本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ・ ユニット数は、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 ・ 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

○生活機能向上連携加算の区分新設

(単位/月)

現行		改定後	
		生活機能向上連携加算 (I) ※新設	<u>100</u>
生活機能向上連携加算	200	生活機能向上連携加算 (II)	200
主な算定要件		主な算定要件	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪リハ・通リハ・リハ実施の医療提供施設の PT・OT・ST・医師がグループホームを訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと ・ 計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること 		<u>生活機能向上連携加算 (I) ※下線部は (II) と異なる点</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪リハ・通リハ・リハ実施の医療提供施設の PT・OT・ST・医師が<u>通リハ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。</u> ・ <u>助言を受けた上で</u>計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること 生活機能向上連携加算 (II) は現行と同様	

○口腔・栄養スクリーニング加算の新設

(単位/回)

現行		改定後	
栄養スクリーニング加算	5	口腔・栄養スクリーニング加算 ※新設	<u>20</u>
主な算定要件		主な算定要件	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに栄養スクリーニングを行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。 		<u>※下線部が現行と異なる点</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに<u>利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。</u> 	

○栄養管理体制加算の新設

(単位/月)

新設	
栄養管理体制加算 ※新設	<u>30</u>
主な算定要件	
・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	

○サービス提供体制強化加算の最上位区分の新設、要件の見直し

(単位/日)

加算区分		資格・勤続年数要件
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※新たな最上位区分	<u>22</u>	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
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※改正前の加算（Ⅰ）イ相当	<u>18</u>	介護福祉士60%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※改正前の加算（Ⅰ）ロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当	<u>6</u>	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

○3ユニット2人夜勤の例外規定の追加

現行	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	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 <u>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。※下線部を現行に追加</u>
	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基本報酬（2ユニット以上）の単位数から <u>－50単位/日</u> （全員分） ※新設

○管理者交代時の研修の修了猶予措置

通知改正
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必要とする。

○外部評価に係る運営推進会議の活用

現行	改定後
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。	自らサービスの質の評価を行うとともに、 <u>次のいずれか</u> に <u>の評価</u> を受けて、それらの結果を公表。 ①外部の者による評価 ② <u>運営推進会議</u> における評価 ※ <u>下線部</u> を現行に追加

○計画作成担当者の配置基準の緩和

現行	改定後
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。	<u>事業所ごと</u> 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。 ※ <u>下線部</u> を現行から緩和

○科学的介護推進体制加算の創設

(単位/月)

新設	
科学的介護推進体制加算 ※新設	<u>40</u>
主な算定要件	
<p>以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、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。 <p>※ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報とは、CHASEの収集項目。なお、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)</p>	

以上

※第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料は、協会ホームページ「厚生労働省等関係新着情報一覧」に掲載しております。詳細を必ずそちらでご確認ください。

協会ホームページ

→ 厚生労働省関連ニュース

→ 2021年1月18日

【厚生労働省】第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料について

→ 第199回社会保障審議会介護給付費分科会 (Web会議) 資料内

※下記の資料は特に重要です。

- ・参考資料1 令和3年度における介護報酬改定における改定事項について
- ・資料2 介護報酬改定の算定構造
- ・諮問書別紙 令和3年度介護報酬改定の見直し案