

第2回

ココがこうなる！

令和3年度介護報酬改定 【グループホーム編】

基本報酬と加算、運営基準改定のポイント

(令和3年1月18日介護給付費分科会より)

講師：高頭 晃紀

(日本ケアコミュニケーションズ チーフコンサルタント)

ココがポイント

- 基本報酬は、それなりのプラス
- 運営の手間が増える（事業継続計画や認知症、虐待の研修など）
- 4月からでなくとも、科学的介護推進体制加算40単位は、視野に入れたほうが良い

全サービス共通（項番は「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）

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

改定事項

(項番は「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)

- 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★

改定事項

(項番は「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)

- ⑫ 3(1)⑰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★

基本報酬

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

◆ 3～4単位程度アップ

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

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

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】
<p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>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】</p>	

● 死亡日以前31～45日以下 72単位/日が新設

単位数	<p>○看取り介護加算（短期利用を除く）</p> <p>< 現行 ></p> <table style="width: 100%;"> <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> <p style="text-align: center; font-size: 2em; color: blue;">➔</p> <p>< 改定後 ></p> <table style="width: 100%;"> <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
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	<p>(施設基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(利用者基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(その他の基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)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

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	<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 <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	<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。 		

● 医療連携体制加算Ⅱ、Ⅲの「医療的ケアが必要な者」の要件の対象が拡大した

※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)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

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★】
<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 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	<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。（※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	<p>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）</p> <p><u>（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）</u></p>
日数	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>
人数	1事業所1名まで ⇒ <u>1ユニット1名まで</u>

- 緊急ショートが、1事業所1名から1ユニット1名へ拡大
- やむを得ない場合14日まで延長
- 個室以外の個室的しつらえでもよい

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

○ 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】

単位数（ア）	
<現行>	<改定後>
生活機能向上連携加算 200単位／月	⇒ 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。

3.(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

3.(1)⑰ 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

< 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) 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

- スクリーニングは資格不問

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

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

● LIFEの活用

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】 R3.1.13諮問・答申済

※ 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

● 通所系・居住系・多機能系サービス

ア 科学的介護推進体制加算40単位(新設)

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。

4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

I → 22単位/回(日)

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

II → 18単位/回(日)

介護福祉士60%以上

III → 6単位/回(日)

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

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

9人×30日×50単位
= 13500単位

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。【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】 	

一部R3.1.13諮問・答申済

基準		
<p><現行></p> <p>1ユニットごとに1人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 		<p><改定後></p> <p>1ユニットごとに1人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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																									
	<p style="text-align: center;">【1ユニット】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>要支援2</td><td>760単位</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>764単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>800単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>823単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>840単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>858単位</td></tr> </table>	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	<p style="text-align: center;">【2ユニット以上】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>要支援2</td><td>748単位</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>752単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>787単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>811単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>827単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>844単位</td></tr> </table>	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
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																									
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																									
	<p>↑ ↓ -50単位</p> <p style="color: red;">【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】</p> <p style="color: red;">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</p> <p style="color: red;">※ 短期利用の場合も同じ</p>																									
	(新設)																									

4.(2)⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

4.(2)⑮ 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】	

R3.1.13 諮問・答申済

基準	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><現行></p> <p>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。</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 45%;"> <p><改定後></p> <p>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。</p> </div> </div>
----	--

		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)	—	—	—

まとめ

- 基本報酬は、それなりのプラス
- 運営の手間が増える（事業継続計画や認知症、虐待の研修など）
- 4月からでなくとも、科学的介護推進体制加算40単位は、視野に入れたほうが良い

ご視聴ありがとうございました！

