

社会保障審議会 介護給付費分科会（第228回）	資料 4
令和5年10月23日	

# 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム） （改定の方角性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見(認知症対応型共同生活介護)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## <認知症対応型共同生活介護>

### (総論)

- サービスの統合や人員配置基準の見直しを行うに当たっては、利用者や職員への影響について調査検証をした上で結論を出すべき。
- 稼働状況について全数調査を行ってはどうか。

### (人材の確保等)

- 管理者が介護支援専門員である場合には、計画作成に関して専門性を伴った管理指導が可能な立場にもあるため、計画作成担当者が介護支援専門員である必要はないのではないか。
- 介護人材確保が困難な中、体制の維持が難しいということが事業所数が伸び悩んでいる要因となっている可能性があり、ICT活用が図られる場合などでは、何らかの緩和ができるよう検討が必要ではないか。

### (夜勤職員の配置)

- 利用者の安全面やケアの質という観点から、夜勤にしっかり人員配置できるようにしていくことが重要。ましてやその配置基準を安易に緩和してはならない。
- 夜勤体制について、ICTの活用などの代替策により施設運営上の特段の課題がなければ、他の施設の2ユニットごとに1名とするような夜勤体制と同等の緩和も検討に値するのではないか。
- 3ユニット2人夜勤については、身体的・精神的な負担が増えたといった課題が示されている。介護人材の有効活用を図る観点から、見守り機器、介護ロボットなどをうまく活用しながら、介護現場の負担軽減等を図っていくことが必要ではないか。
- 介護ロボット等の活用で負担軽減を図れるところは前向きに取り組んでいくことが重要。
- 前回の改定で見直された3ユニット2人夜勤について、職員の労務負担あるいはサービス提供へ与える影響については今後も見ていくべき。また、新たな人員配置要件の緩和、兼務要件の見直しに当たっては、兼務したことによる現場職員への負担やサービスの提供への影響について見ていくことが必要ではないか。

### (短期利用)

- 緊急入所の要件が厳しい。地域密着という性質上、隣町での案件を受け入れられないなどの状況がある。

# これまでの分科会における主なご意見(認知症対応型共同生活介護)②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## <認知症対応型共同生活介護>

### (医療ニーズへの対応)

- 事業所における医療ニーズへの対応が課題となっており、訪問診療の活用などによる医療体制の強化が必要ではないか。
- 介護保険の訪問看護サービスのニーズについて実態把握が必要ではないか。

### (医療連携体制加算)

- 医療連携体制加算(Ⅱ)、(Ⅲ)について、人件費等のコストが加算に見合わないという課題も挙げられており、看護職員の配置や訪問看護との連携体制の要件を考慮した評価の引上げを検討すべき。

### (口腔衛生管理体制加算)

- 認知症グループホームと口腔衛生管理について情報共有できていないところもあり、なお一層、口腔、栄養とリハビリが一体で推進されるよう、ぜひ仕組み自体を御検討いただきたい。

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、公益社団法人日本認知症グループホーム協会から、以下について要望があった。

- 1 基本報酬の充実
  - ・ 賃金、物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の充実
- 2 認知症ケアの評価の充実、拠点化の推進
  - ① 質の高い認知症ケアをしている事業所の評価
  - ② 地域における認知症ケアの拠点化の推進
- 3 入居者の重度化、看取りへの対応の充実
  - ① 医療連携体制加算の見直し
  - ② 個々の重度化の容態に応じた適切なサービス提供
- 4 介護人材の有効活用
  - ・ 介護支援専門員の柔軟な働き方が可能となるような方策

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1. 医療ニーズへの対応強化(医療連携体制加算) . . . . .	8
論点 2. 介護人材の有効活用(3ユニット2人夜勤について) . . . . .	15

# 論点① 医療ニーズへの対応強化（医療連携体制加算）

## 論点①

- 医師や看護職員の配置が必須となっていない認知症対応型共同生活介護については、入居者が可能な限りホームでの生活を継続できるよう、医療ニーズのある者に適切な対応ができる体制を整えている事業所を、医療連携体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)で評価している。
- このうち、加算(Ⅱ)・(Ⅲ)は、看護体制に加えて、医療的ケアが必要な者の受け入れ実績が要件となっており、令和3年度介護報酬改定において、対象となる医療的ケアの範囲の拡大を行った。
- 加算(Ⅰ)は多くの事業所が算定しており、看護職員の配置や医療機関等と連携している事業所においては、様々な医療ニーズへの対応がある一方で、医療的ケアに「特に対応していない」事業所も存在しており、事業所で対応できない医療ニーズがある場合は、入院あるいは退居（医療ニーズに対応できる事業所へ転居）となっている状況。
- また、加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定は低調であり、その理由としては、「看護職員を常勤換算で1名以上確保できない」の他、「算定要件に該当する入居者がいない」などが挙げられている。
- また、関係団体からは、必ずしも要件に該当する医療ニーズが発生するとは限らないなど、常時要件該当者を確保することは困難であり、積極的に医療提供体制の整備を図る事業所に対しては、その体制整備自体の評価を求める要望があったところ。
- このような状況を踏まえて、認知症対応型共同生活介護における医療ニーズへの対応を強化していく観点から、どのような対応が考えられるか。

## 対応案

- 看護職員の配置や医療機関等と連携している事業所においては、必ずしも医療ニーズへの対応が行われている状況にないことを踏まえ、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受け入れについて適切に評価する観点から、看護体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けるなど、評価を見直してはどうか。



# 医療連携体制加算の概要

## 単位数・算定要件

		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"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	医療的ケアが必要な者受入要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>喀痰(かくたん)吸引を実施している状態</li> <li>経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>中心静脈注射を実施している状態</li> <li>人工腎臓を実施している状態</li> <li>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</li> <li>人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>気管切開が行われている状態</li> </ol> </li> </ul>	
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		
算定率(※)		82.3%	1.3%	2.4%
創設年度		平成18年度	平成30年度	

注1：医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

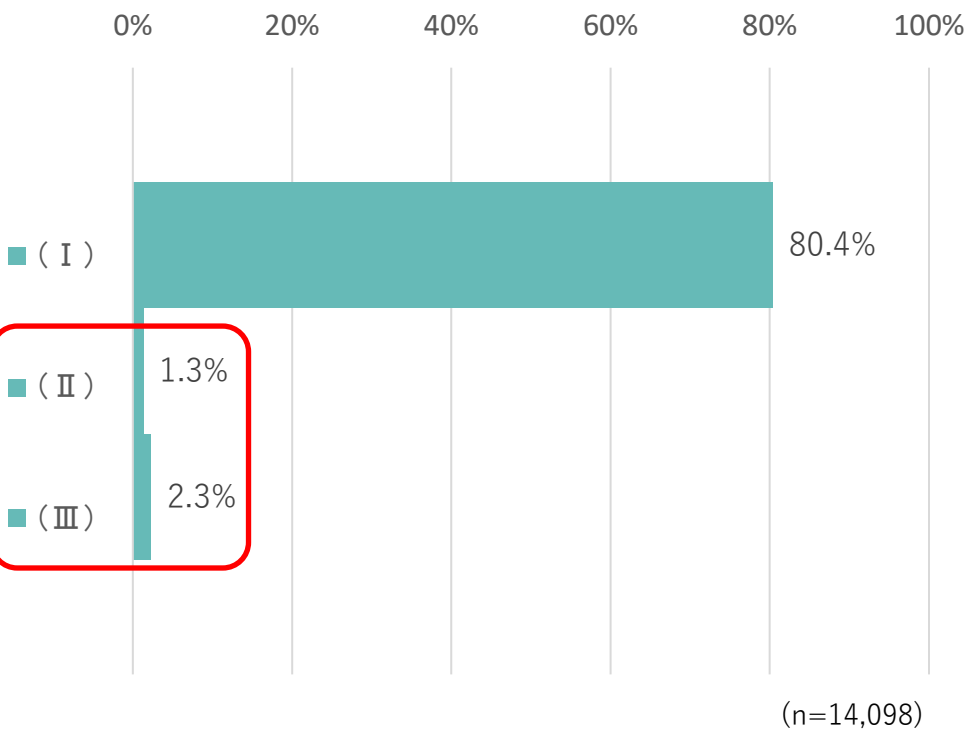
注2：介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない。

※ 介護給付費等実態統計（R4.4月審査分）任意集計

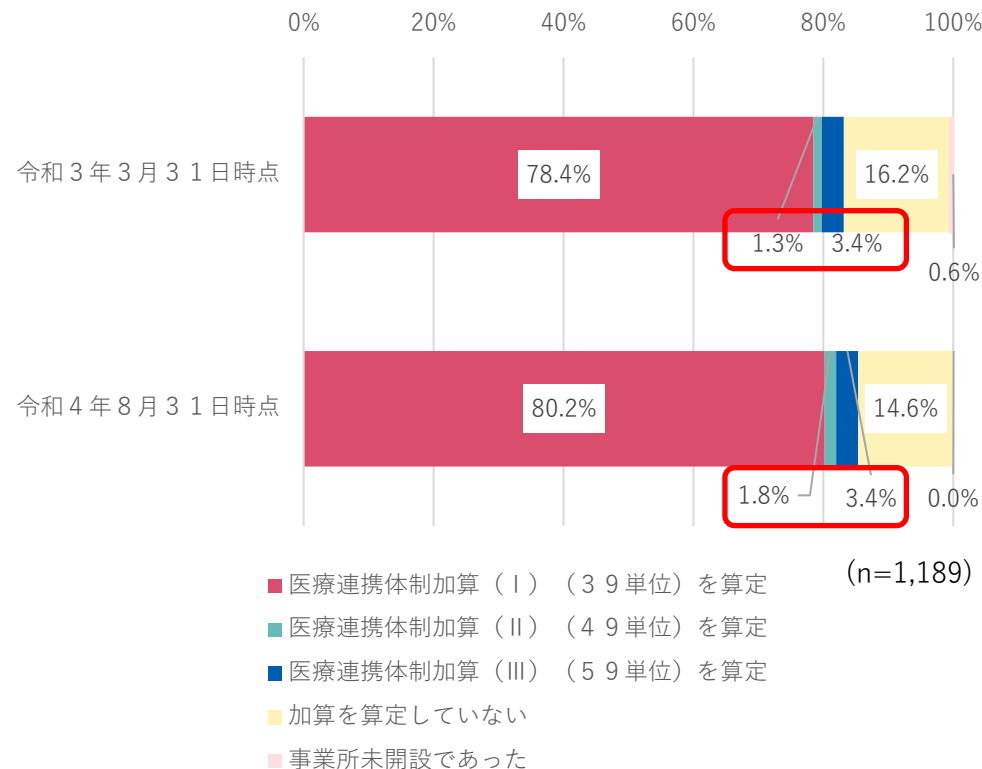
# 医療連携体制加算の算定状況

- 介護給付費等実態統計(令和4年8月審査分)によると、医療連携体制加算の算定状況について、(Ⅰ)は80.4%、(Ⅱ)は1.3%、(Ⅲ)は2.3%であった。
- また、調査研究事業では、令和3年3月31日時点で、(Ⅰ)は78.4%、(Ⅱ)は1.3%、(Ⅲ)は3.4%、未算定は16.2%であった(事業所未開設は0.6%)。
- 令和4年8月31日時点では、(Ⅰ)は80.2%、(Ⅱ)は1.8%、(Ⅲ)は3.4%、未算定は14.6%であった。

## ・医療連携体制加算の算定状況（介護給付費等実態統計）



## ・医療連携体制加算の算定状況（老健事業）



出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（令和4年8月審査分）

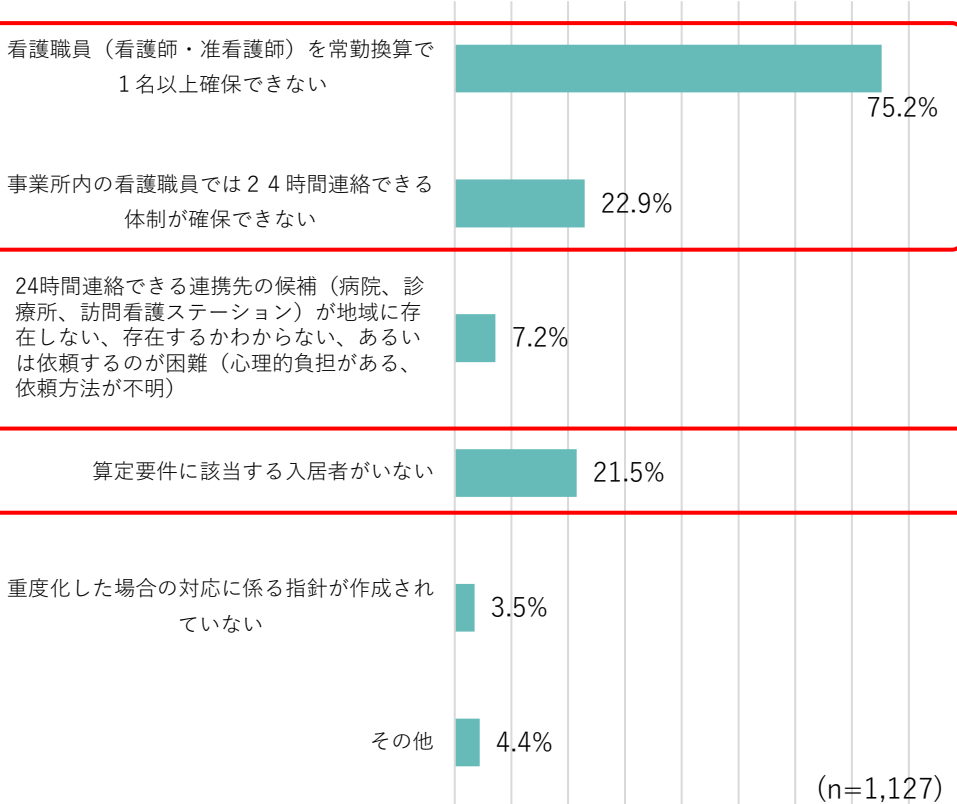
出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症高齢者グループホームの令和3年度介護報酬改定の施行後の状況に関する調査研究事業」（公益社団法人認知症グループホーム協会）

# 医療連携体制加算の算定状況、(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していない理由等

- 医療連携体制加算(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定していない理由として、「看護職員(看護師・准看護師)を常勤換算で1名以上確保できない」が75.2%で最も多く、次いで「事業所内の看護職員では24時間連絡できる体制が確保できない」が22.9%、「算定要件に該当する入居者がいない」が21.5%であった。
- (Ⅱ)、(Ⅲ)の算定に当たっての課題等として、「事業所に対応できない医療ニーズがある場合は、入院あるいは退居(医療ニーズに対応できる事業所へ転居)となってしまう」が69.8%で最も多く、次いで「人件費等のコストが加算額に見合わない」が36.3%であった。

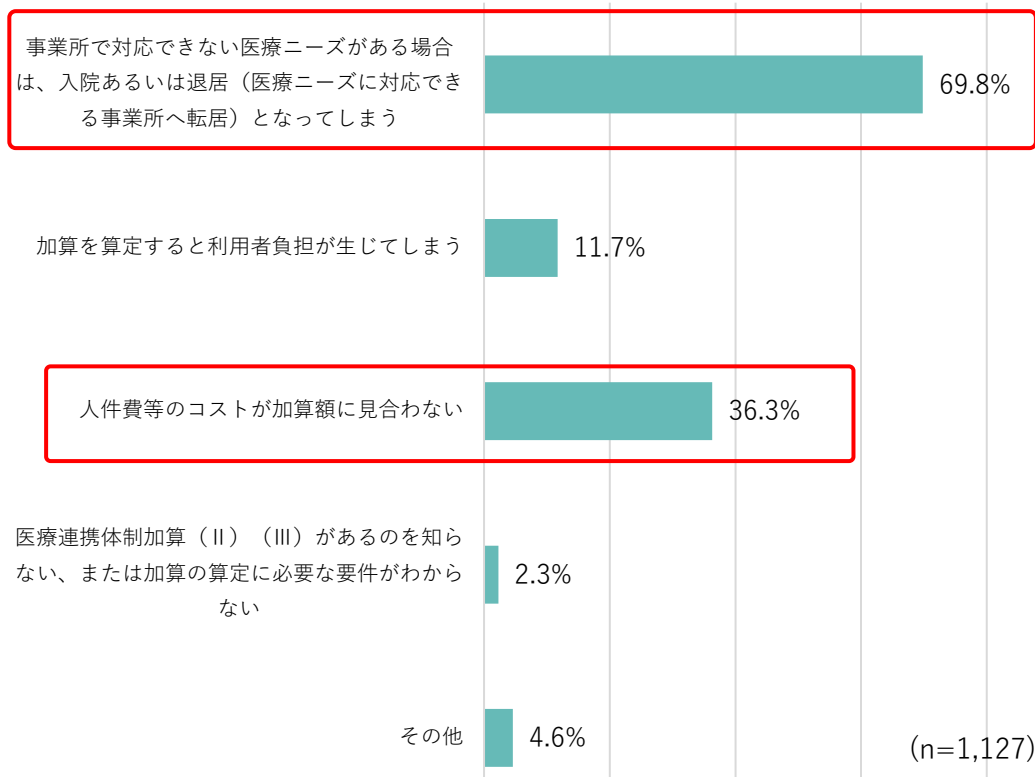
## ・医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していない理由

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



## ・医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の算定にあたっての課題等

0% 20% 40% 60% 80%

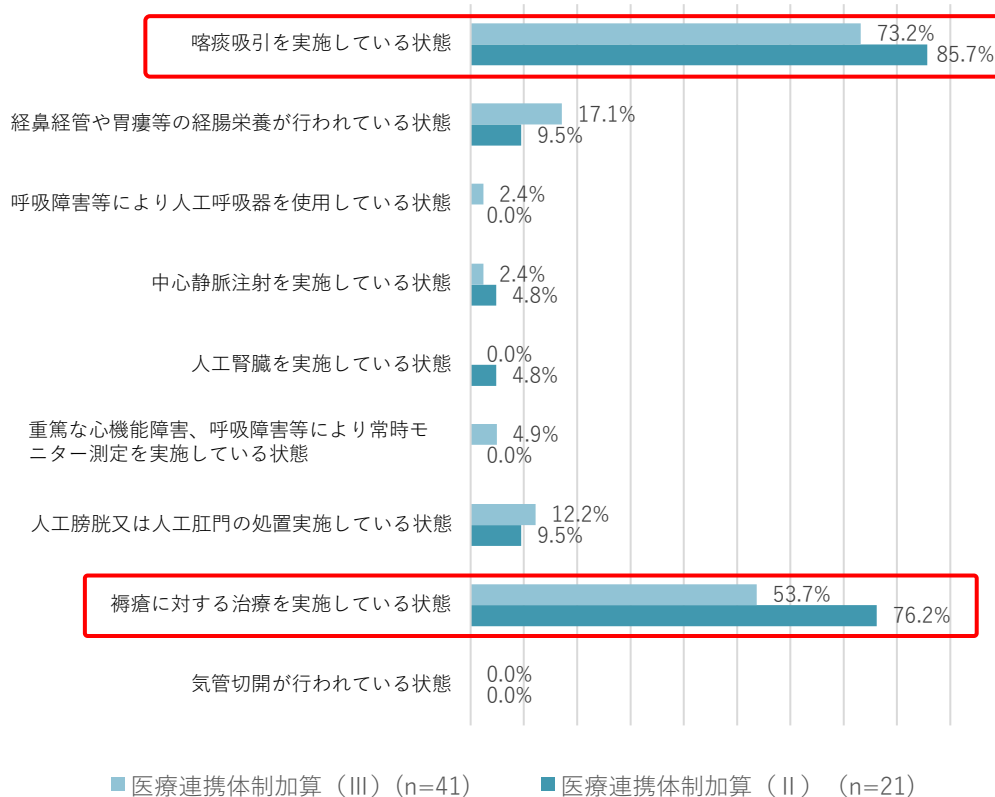


# 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の受入実績要件、医療ニーズへの対応等に関し、事業所では対応できないこと

- 医療連携体制加算の医療的ケアが必要な者の受入実績要件について、令和4年8月31日時点で医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)を算定している事業所において満たしている要件は、「喀痰吸引を実施している状態」がそれぞれ85.7%、73.2%で最も多く、次いで「褥瘡に対する治療を実施している状態」が76.2%、53.7%であった。
- 事業所では対応できないこととして、「医療ニーズを持った方の入居を断ることがある」71.2%と最多、次いで、「医師や看護職員による対応を要する、入居者の医療ニーズに対応できない」が56.3%、「医療ニーズへの対応が困難なことを理由とした退居を求めることがある」が53.8%であった。

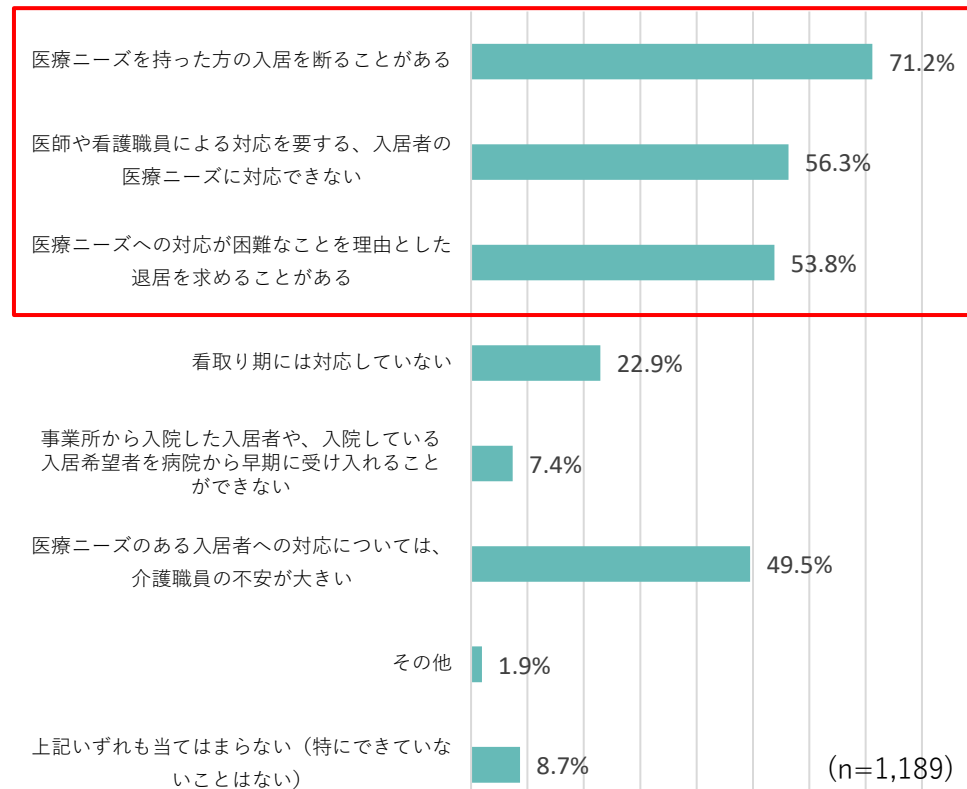
## ・医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の受入実績要件

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%



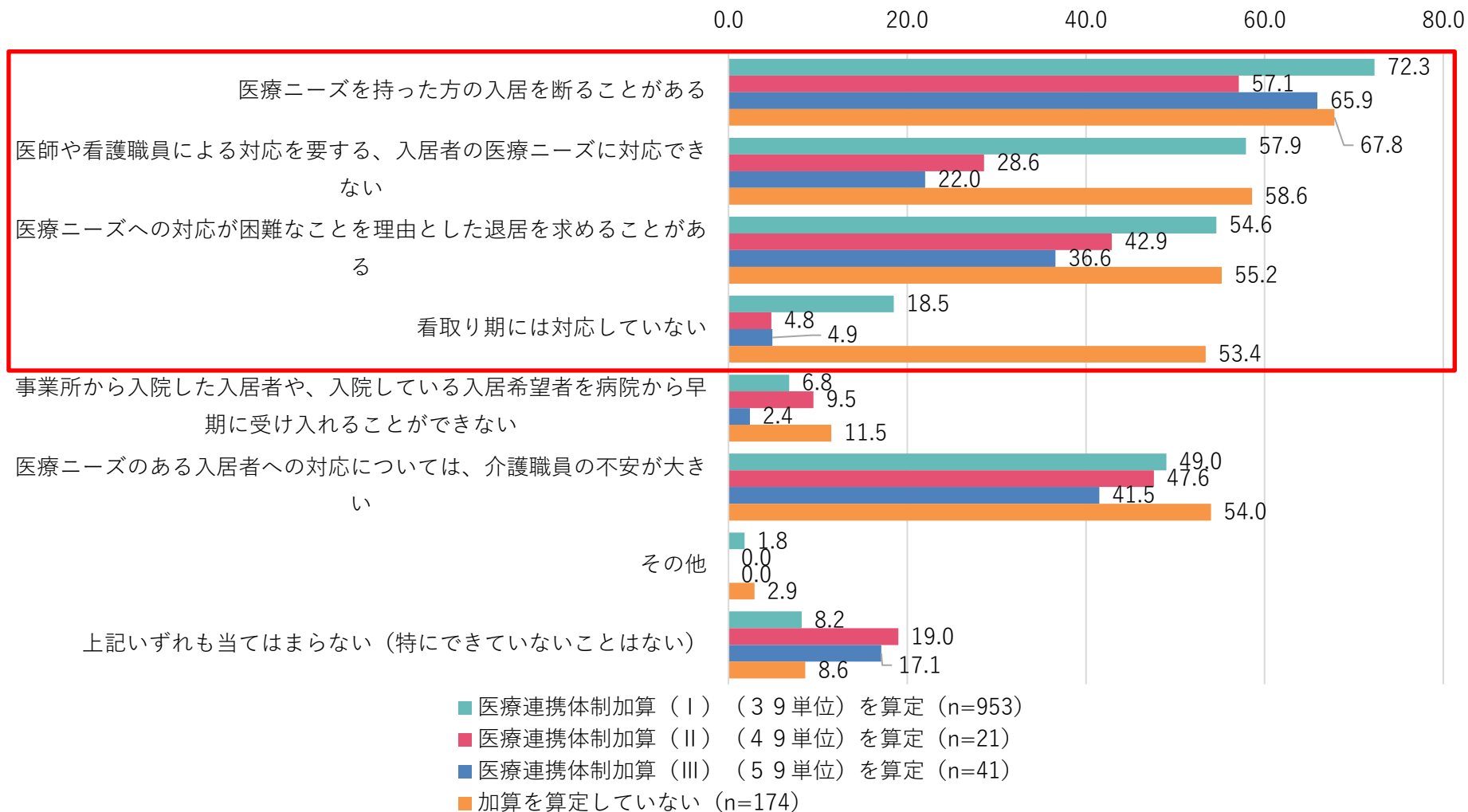
## ・医療ニーズへの対応等に関し、事業所では対応できないこと

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



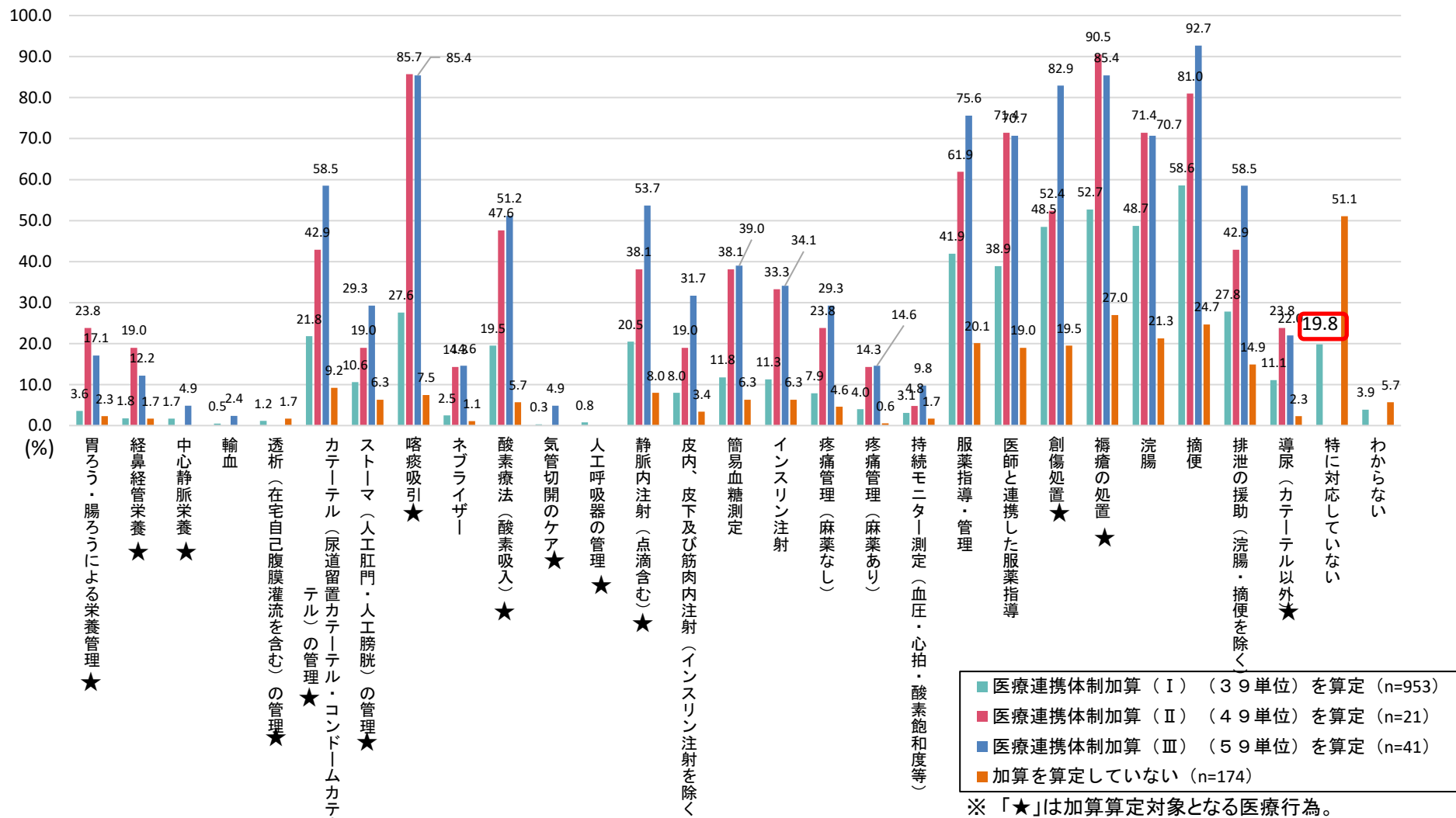
# 医療連携体制加算の算定状況別 医療ニーズへの対応等

○ 医療ニーズへの対応等に関し、対応できないことについて、医療連携体制加算（Ⅱ）及び加算（Ⅲ）算定事業所は、「医療ニーズを持った方の入居を断ることがある」、「医師や看護職員による対応を要する、入居者の医療ニーズに対応できない」、「医療ニーズへの対応が困難なことを理由とした退居を求めることがある」、「看取りには対応していない」の割合が加算（Ⅰ）算定事業所や加算を算定していない事業所に比べて低かった。



# 医師の指示に基づき、事業所内の看護職員が実際に対応した医療的ケア

○ 医療連携体制加算（Ⅰ）を算定する事業所においても、加算の対象となる医療的ケアへの対応がある一方で、「特に対応していない」が19.8%であった。



## 論点② 介護人材の有効活用（3ユニット2人夜勤について）

### 論点②

- 認知症グループホームにおける夜勤体制については、平成24年度介護報酬改定において、火災事案を踏まえて、夜間における安全確保を図るため、2ユニット1人夜勤を認めていた例外規定を廃止し、1ユニット1人夜勤の配置とした。
- 令和3年度介護報酬改定においては、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、人材の有効活用を図る観点から、一定の条件下においては、3ユニットにおける夜勤を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し、その場合の報酬を設定（減算）したところ。
- 今般の介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査では、調査対象となる事業所が少なく、十分な安全の確保や職員の負担・待遇について、実態の検証を行うまでに至らなかった。
- 他方、例外的な夜勤体制を導入している事業所において、人手不足に対応できていることや見守り機器等のICT機器の活用等による効果を踏まえ、十分な安全の確保や職員の負担・待遇に留意したうえで、夜勤職員の例外的な配置についてどのように考えるか。

### 対応案

- 夜勤職員の例外的な配置については、介護人材の有効活用の観点から、認知症対応型共同生活介護における見守り機器等のICTの活用を含む有効なオペレーションについて、引き続き、実態を把握することとしてはどうか。



# 介護サービス事業所・施設における夜勤体制

○ ユニット型事業所・施設の夜勤体制についてみると、介護老人福祉施設等は2ユニット毎に1名であるが、認知症対応型共同生活介護は1ユニット毎に1名とされている。

	(地域密着型) 介護老人福祉施設 (短期入所生活介護も同様)	介護老人保健施設 (短期入所療養介護も同様)	介護医療院	介護療養型医療施設	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム・軽費老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
ユニット型の場合	<u>2ユニット毎に1以上</u>	<u>2ユニット毎に1以上</u>	<u>2ユニット毎に1以上</u>	<u>2ユニット毎に1以上</u>	<u>1ユニット毎に1以上</u>	—	—	—
ユニット型以外の場合	利用者が ①25人以下 →1以上 ②26～60人 →2以上 ③61～80人 →3以上 ④81～100人 →4以上 ⑤101人以上 →4に加え、25名毎に1以上  ※特養は上記に加え、宿直勤務に当たる者を配置	2以上(利用者数40人以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合、1以上)	施設で2以上、及び利用者30名毎に1以上(うち看護職員が1以上)	病棟で2以上、及び利用者30名毎に1以上(うち看護職員が1以上)	—	<u>1以上、又は宿直勤務に当たる者を1以上</u>	<u>1以上、及び宿直勤務に当たる者を必要な数以上</u>	<u>1以上、及び宿直勤務に当たる者を必要な数以上</u>

【下線あり】基準省令に規定。

【下線なし】「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第29号)に規定。

【※部分】「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定。



# 認知症対応型共同生活介護の夜勤体制

## 【グループホームにおける夜勤体制の変遷】

年度	夜間・深夜時間帯の人員配置基準	加算要件
平成12年度	ユニットごとに宿直1人以上 (他ユニットとの兼務可)	
平成15年度	ユニットごとに宿直又は夜勤を1人以上 (他ユニットとの兼務可)	夜間ケア加算新設 71単位/日 事業所ごとに夜勤1人以上加配
平成18年度	(宿直勤務を除く)ユニットごとに夜勤1人以上 (他ユニットとの兼務可)	夜間ケア加算廃止
平成21年度	同上	夜間ケア加算新設 25単位/日 事業所ごとに夜勤1人以上加配 ただし、ユニット数が3以上の場合は、2ユニットごとに夜勤1人以上加配
平成24年度	2ユニットで1人夜勤を認めていた例外規定を廃止し、1ユニットごとに夜勤1人以上とした。	夜間ケア加算(Ⅰ) 50単位/日【1ユニットの事業所】 夜間ケア加算(Ⅱ) 25単位/日【2ユニット以上の事業所】 事業所ごとに夜勤1人以上加配
平成27年度	同上	夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位/日【1ユニットの事業所】 夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位/日【2ユニット以上の事業所】 事業所ごとに夜勤又は宿直1人以上加配
平成30年度	同上	同上
令和3年度	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、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した。 ※ あわせて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定(△50単位/日)。	同上

## 【1ユニットあたりの夜間の人数配置】

	事業所数	平均(人)
夜勤職員	657	1.1
宿直職員	254	0.1

【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業  
「認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業」  
(実施主体:公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

### 【参考】夜間支援体制加算の算定要件

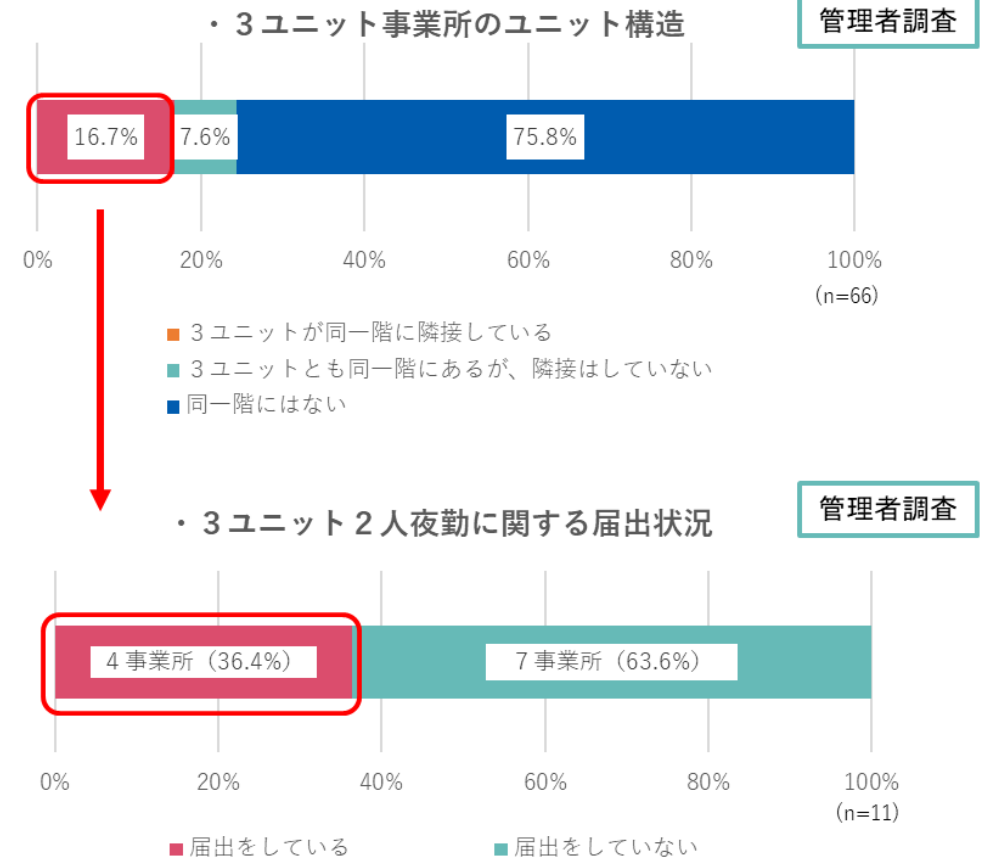
- ・人員配置基準上必要となる夜勤職員(1ユニット1名)に加えて、事業所ごとに常勤換算方法で1名以上の夜勤職員又は宿直職員を加配することが必要。
- ・全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていることが必要。  
※宿直職員は事業所内での宿直が必要。  
※併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外(それぞれに宿直職員が必要)。

### 3ユニット2人夜勤の減算の状況、事業所のユニット構造及び3ユニット2人夜勤に関する届出状況

- 介護給付費等実態統計(令和4年8月審査分)において、3ユニット2人夜勤を行う場合の減算の適用を受けている事業所は0.1% (9事業所)であった。
- また、調査研究事業において、3ユニット事業所におけるユニットの構造について、「3ユニットが同一階に隣接している」が16.7%、そのうち、3ユニット2人夜勤に関する届出をしているのが36.4% (4事業所)であった。

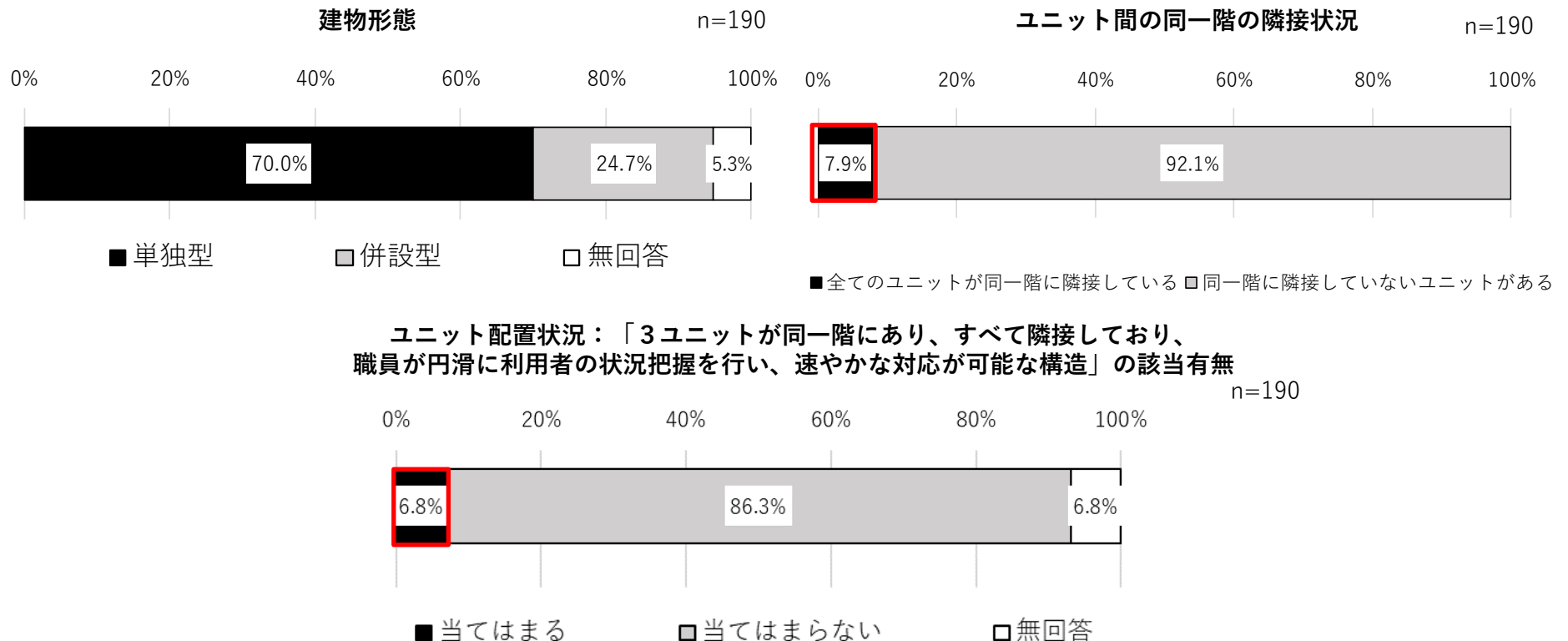
#### ・ 3ユニット2人夜勤とした場合の減算の状況

	減算請求事業所数	取得率
認知症対応型共同生活介護	9	0.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	0.1%



### 3 ユニットの事業所におけるユニットの配置状況

○ 3 ユニットの事業所において、「3 ユニットが同一階にあり、すべて隣接しており、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」に該当した事業所は6.8%であった。



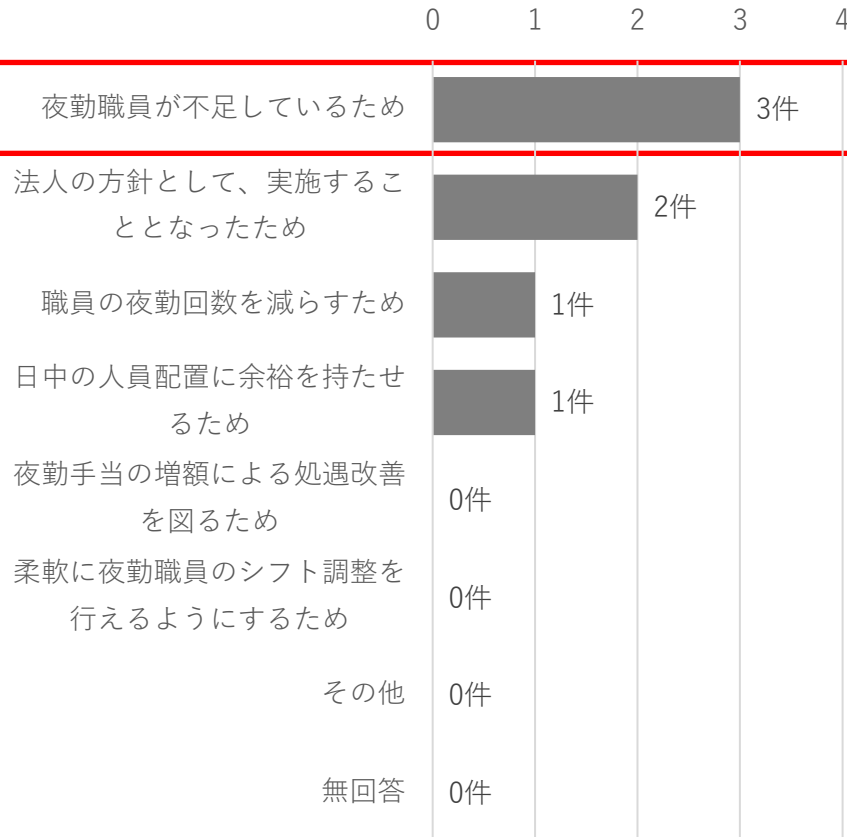
出典：令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業（速報値）」

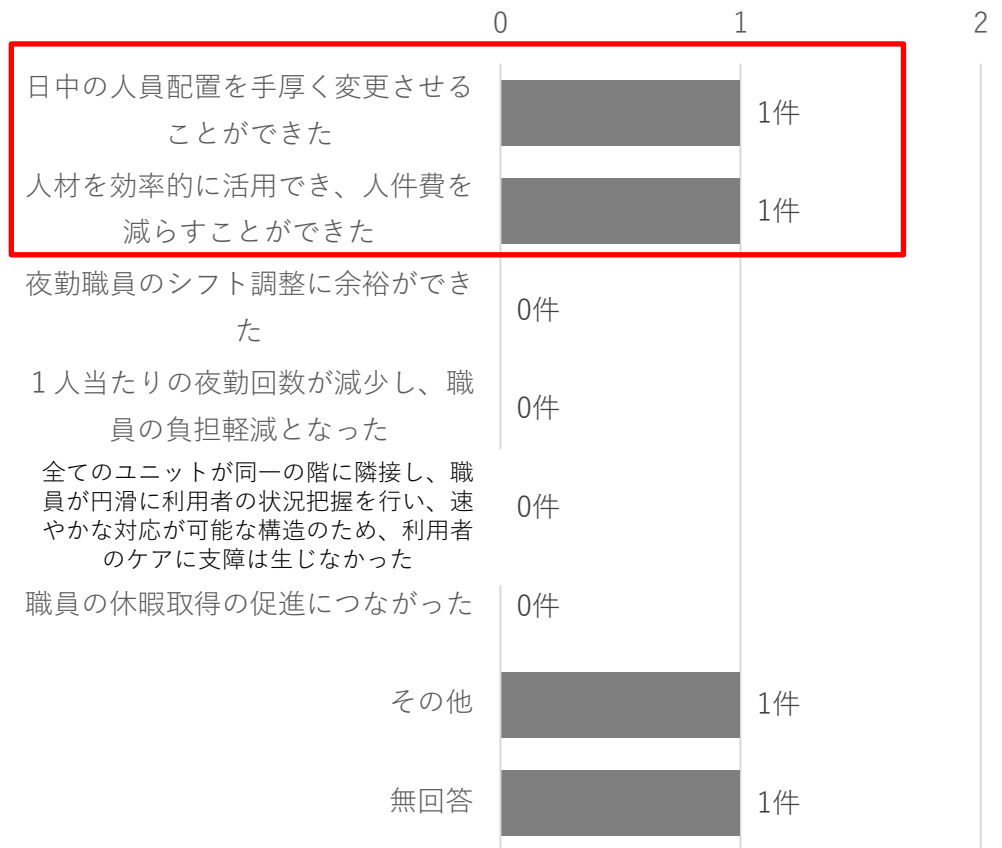
### 3 ユニット 2 人夜勤体制を導入した経緯、導入の効果

- 3 ユニット 2 人夜勤体制を導入した経緯については、すべての事業所にて「夜勤職員が不足しているため」と回答していた。
- 3 ユニット 2 人夜勤体制の導入の効果については、「日中の人員配置を手厚く変更させることができた」および「人材を効率的に活用でき、人件費を減らすことができた」との回答がそれぞれ1件であった。

3 ユニット 2 人夜勤体制を導入した経緯（複数回答可） n=3

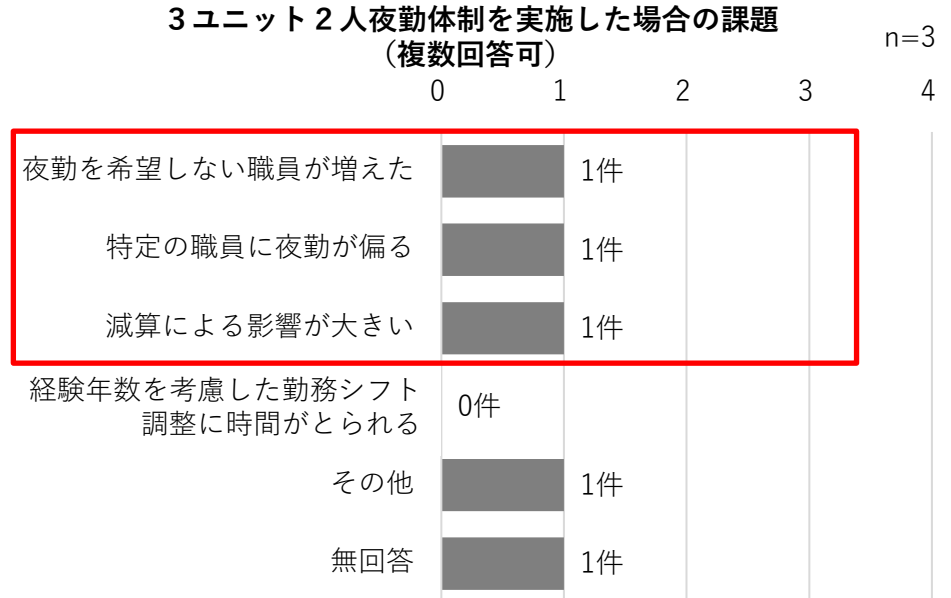
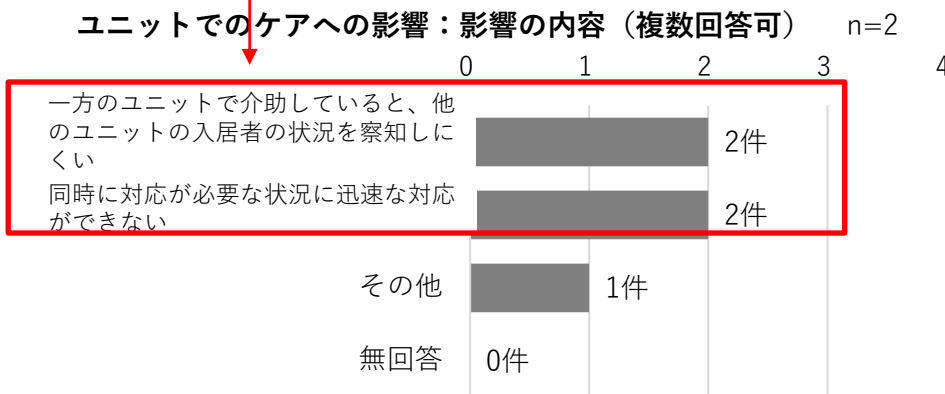
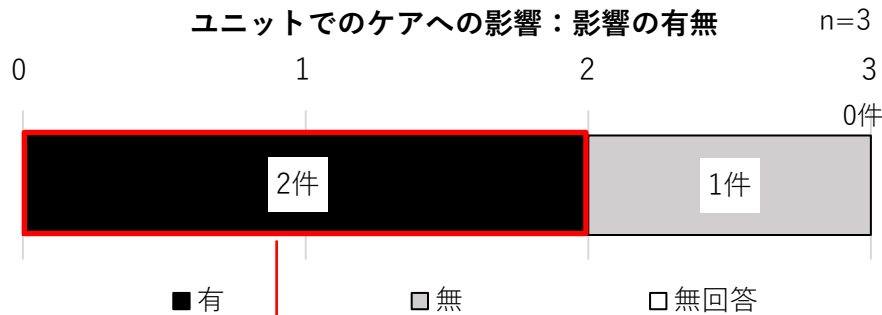


【3 ユニット 2 人夜勤体制の導入の影響】  
3 ユニット 2 人夜勤体制の導入の効果（複数回答可） n=3



### 3 ユニット 2 人夜勤体制によるケアへの影響、実施した場合の課題

- ユニットでのケアへの影響について、影響「有」と回答した2件のいずれも影響の内容として、「一方のユニットで介助していると、他のユニットの入居者の状況を察知しにくい」、「同時に対応が必要な状況に迅速な対応ができない」との回答であった。
- また、3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題としては、「夜勤を希望しない職員が増えた」、「特定の職員に夜勤が偏る」、「減算による影響が大きい」と回答した割合がそれぞれ1件ずつであった

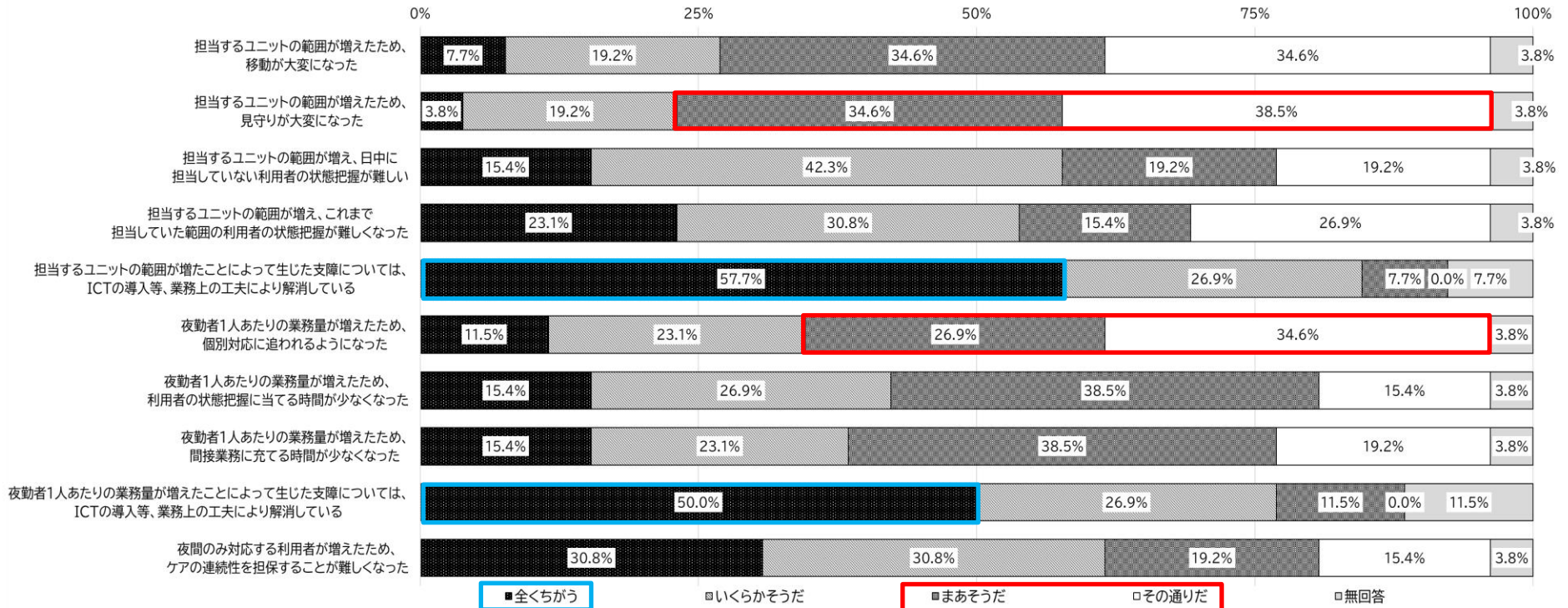




# 3 ユニット 2 人夜勤体制導入事業所における夜間見守り業務の質の維持について

- 3 ユニット 2 人夜勤導入事業所における夜勤職員の業務内容等について、効果実証を実施したところ、事業所職員に対する夜間見守り業務の質の維持に係る質問について、「担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて73.1%であった。
- また、「担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、57.7%であった。
- 「夜勤者1人当たりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった」の設問に「その通りだ」、「まあそうだ」と回答した割合は合わせて61.5%であった。
- その他、「夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している」の設問に「全くちがう」と回答した割合は、50.0%であった。

## ○ 夜間見守り業務の質の維持について



※ 3 事業所が集計対象。

出典：令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業（速報値）」

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

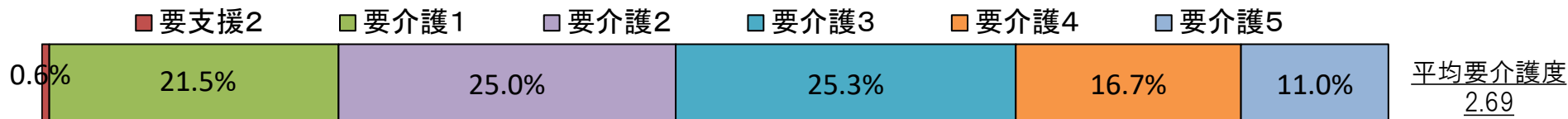


3. 参考資料

【根拠法令:介護保険法第8条第20項及び第8条の2第15項、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第89条等】

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするもの。

＜事業所数： 14,079事業所 サービス受給者数:21.4万人＞



出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計」 令和4年4月審査分(事業所数は介護予防を含まない)

## 【利用者】

- 1事業所あたり原則3の共同生活住居(ユニット)を運営(※)
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- (※)代表者や管理者を兼務等により配置しないこと等ができるサテライト事業所を、ユニット数に応じた規模で設置可能

## 【設備】

- 住宅地等に立地
- 居室は、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、消火設備その他非常災害に際して必要な設備

## 【人員配置】

- 介護従業者
  - 日中:利用者3人に1人(常勤換算)
  - 夜間:ユニットごとに1人(※)
- 計画作成担当者  
事業所ごとに1人以上(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者  
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

(※)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。

## 【運営】

- 運営推進会議の設置
  - ・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
  - ・外部の視点で運営を評価
- 外部評価の実施
  - ・外部評価機関 又は 運営推進会議にて実施
- 定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること

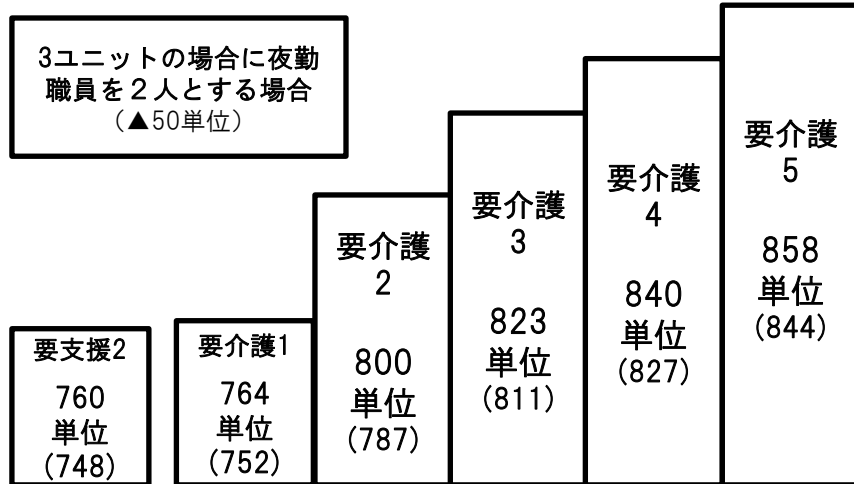


# 認知症対応型共同生活介護の報酬(1日あたり)

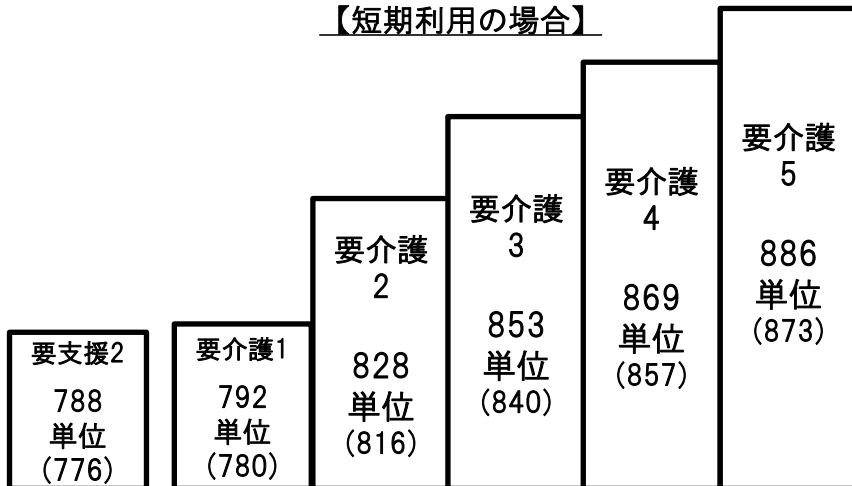
## 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の介護報酬のイメージ(1日あたり)

### 利用者の要介護度に応じた基本サービス費

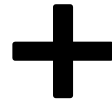
※ 括弧内は2ユニット以上の場合



### 【短期利用の場合】



### 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算



初期加算 ☆ (30単位)	退去時相談援助の実施 ☆ (400単位) ※ 1	看取り介護の実施 ☆ (死亡日前31~45日: 72単位 死亡日前4~30日: 144単位 前日及び前々日: 680単位 当日: 1,280単位)
口腔・栄養スクリーニング加算 ☆ (5単位) ※ 3	生活機能向上連携加算 (200単位、100単位) ※ 2	
口腔衛生管理体制加算 ☆ (30単位) ※ 2	夜勤職員又は宿直職員の手厚い配置 (1ユニット 50単位、2ユニット以上 25単位)	医療連携体制加算 (Ⅰ 39単位) (Ⅱ 49単位) (Ⅲ 59単位)
栄養管理体制加算 ☆ (30単位) ※ 2	科学的介護推進体制加算 ☆ (40単位) ※ 2	
若年性認知症利用者の受入 (120単位)	専門的な認知症ケアの実施 ☆ (3単位、4単位)	【介護職員処遇改善加算】 (Ⅰ) 11.1% (Ⅱ) 8.1% (Ⅲ) 4.5%
	介護福祉士、常勤職員又は7年以上勤務者を一定以上配置等 (22単位、18単位、6単位)	【介護職員等特定処遇改善加算】 (Ⅰ) 3.1% (Ⅱ) 2.3%

※1 利用者1人につき1回を限度

※2 月単位で加算を算定

※3 6月に1回を限度



定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 (▲3%)	身体拘束適正化未実施 ☆ (▲10%)
------------------------------	---------------------------------	------------------------

※ 加算・減算は主なものに記載

※ 短期利用の場合は、点線枠の加算は区分支給限度基準額の算定対象外

※ ☆の加算・減算は短期利用の場合には適用されない加算・減算

※ 利用者が入院した場合、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき246単位を算定可能

# 認知症対応型共同生活介護における各加算の算定状況

社保審一介護給付費分科会

第218回 (R5.6.28)

資料4

	単位数 (令和3年4月改定後)	単位数	割合	回数・日数	算定率	請求事業所数	算定率
		(単位：千単位) 総数	(単位数ベース) 6,095,601	(単位：千回(日)) 総数	(回数ベース) 6,373.3	総数	(事業所ベース) 13,665
認知症対応型共同生活介護 (短期利用含む。)		6,095,601	100.00%	6,373.3	100.00%	-	-
認知症対応型共同生活介護 (I)	764~858単位/日	911,414	14.95%	1,123.1	17.62%	-	-
認知症対応型共同生活介護 (II)	752~844単位/日	4,184,874	68.65%	5,245.0	82.30%	-	-
短期利用認知症対応型共同生活介護 (I)	792~886単位/日	667	0.01%	0.8	0.01%	-	-
短期利用認知症対応型共同生活介護 (II)	780~873単位/日	2,771	0.05%	3.3	0.05%	-	-
身体拘束廃止未実施減算	△75~86単位/日	△ 831	△ 0.01%	10.4	0.16%	-	-
3ユニット夜勤職員2人以上の場合	△50単位/日	△ 268	0.00%	5.4	0.08%	7	0.05%
夜間支援体制加算 (I)	+ 50単位/日	2,341	0.04%	46.8	0.73%	4	0.03%
夜間支援体制加算 (II)	+ 25単位/日	4,054	0.07%	162.2	2.54%	11	0.08%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	+ 200単位/日	17	0.00%	0.1	0.00%	10	0.07%
若年性認知症利用者受入加算	+ 120単位/日	2,389	0.04%	19.9	0.31%	540	3.95%
入院時費用	+ 246単位/日	4,856	0.08%	19.7	0.31%	2,517	18.42%
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	+ 72単位/日	326	0.01%	4.5	0.07%	263	1.92%
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	+ 144単位/日	1,647	0.03%	11.4	0.18%	483	3.53%
看取り介護加算 (死亡前日・前々日)	+ 680単位/日	832	0.01%	1.2	0.02%	520	3.81%
看取り介護加算 (死亡日)	+ 1,280単位/日	808	0.01%	0.6	0.01%	527	3.86%
初期加算	+ 30単位/日	4,830	0.08%	161.0	2.53%	6,686	48.93%
医療連携体制加算 (I)	+ 39単位/日	203,731	3.34%	5,224.0	81.97%	11,251	82.33%
医療連携体制加算 (II)	+ 49単位/日	4,430	0.07%	90.4	1.42%	183	1.34%
医療連携体制加算 (III)	+ 59単位/日	10,235	0.17%	173.5	2.72%	335	2.45%
退居時相談援助加算	+ 400単位/回	5	0.00%	0.0	0.00%	10	0.07%
認知症専門ケア加算 (I)	+ 3単位/日	3,289	0.05%	1,096.5	17.20%	2,969	21.73%
認知症専門ケア加算 (II)	+ 4単位/日	286	0.00%	71.5	1.12%	189	1.38%
生活機能向上連携加算 (I)	+ 100単位/月	33	0.00%	0.3	0.00%	47	0.34%
生活機能向上連携加算 (II)	+ 200単位/月	3,983	0.07%	19.9	0.31%	1,340	9.81%
栄養管理体制加算	+ 30単位/月	760	0.01%	25.3	0.40%	1,568	11.47%
口腔衛生管理体制加算	+ 30単位/月	1,808	0.03%	60.3	0.95%	3,730	27.30%
口腔・栄養スクリーニング加算	+ 20単位/回	100	0.00%	5.0	0.08%	676	4.95%
科学的介護推進体制加算	+ 40単位/月	2,934	0.05%	73.3	1.15%	4,581	33.52%
サービス提供体制強化加算 (I)	+ 22単位/日	28,842	0.47%	1,311.0	20.57%	3,028	22.16%
サービス提供体制強化加算 (II)	+ 18単位/日	12,734	0.21%	707.5	11.10%	0	0.00%
サービス提供体制強化加算 (III)	+ 6単位/日	15,031	0.25%	2,505.2	39.31%	5,408	39.58%
介護職員処遇改善加算 (I)	×111/1000	548,877	9.00%	194.8	3.06%	12,661	92.65%
介護職員処遇改善加算 (II)	×81/1000	19,010	0.31%	9.3	0.15%	691	5.06%
介護職員処遇改善加算 (III)	×45/1000 (※)	7,630	0.13%	6.8	0.11%	517	3.78%
介護職員処遇改善加算 (IV)	× (※) ×90/100	97	0.00%	0.1	0.00%	7	0.05%
介護職員処遇改善加算 (V)	× (※) ×80/100	196	0.00%	0.2	0.00%	23	0.17%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	×31/1000	41,629	1.83%	52.0	49.71%	3,465	25.36%
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	×23/1000	69,224	3.05%	119.3	114.05%	7,557	55.30%

(注1) 「単位数(単位：千単位)」及び「回数・日数(単位：千回(日))」には、短期利用認知症対応型共同生活介護における請求分を含む。(注2) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注3) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。(注4) 「請求事業所数」には、短期利用認知症対応型共同生活介護における請求分を除く。

(注5) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。(注6) \*は日数を集計したものの。(注7) 介護予防を除く。(注8) 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含まない。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年4月審査(令和4年3月サービス提供)分より老健局認知症施策・地域介護推進課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分)