

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）

1. 認知症対応型共同生活介護の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



1. 認知症対応型共同生活介護の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

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

【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】

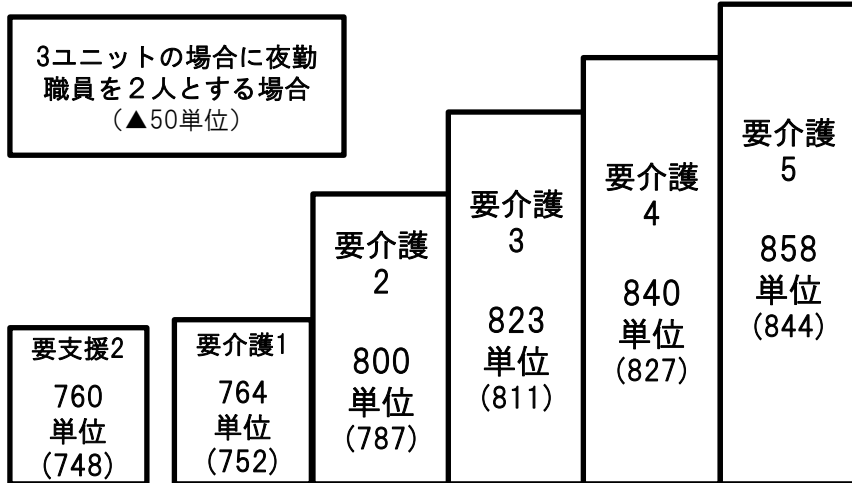
- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価
- 外部評価の実施
・外部評価機関 又は 運営推進会議にて実施
- 定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること

認知症対応型共同生活介護の報酬(1日あたり)

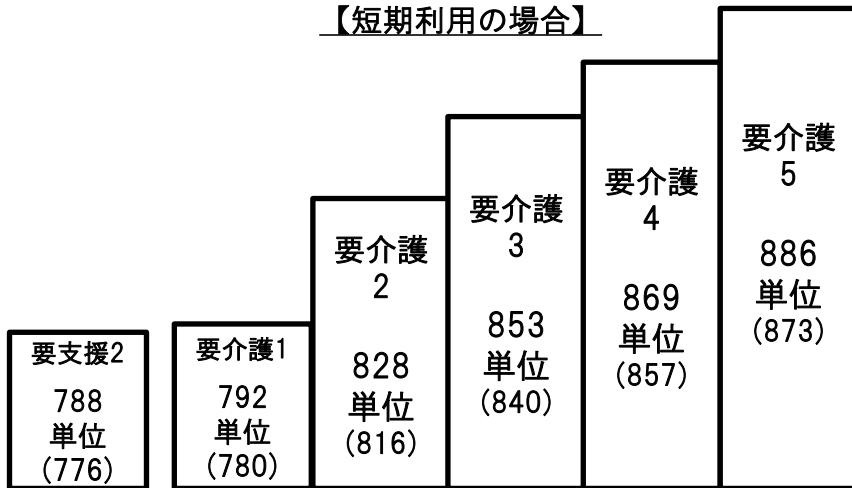
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の介護報酬のイメージ(1日あたり)

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	医療連携体制加算 (Ⅰ 39単位) (Ⅱ 49単位) (Ⅲ 59単位)
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)	科学的介護推進体制加算 ☆ (40単位) ※ 2
栄養管理体制加算 ☆ (30単位) ※ 2	若年性認知症利用者の受入 (120単位)	【介護職員処遇改善加算】 (Ⅰ) 11.1% (Ⅱ) 8.1% (Ⅲ) 4.5%
専門的な認知症ケアの実施 ☆ (3単位、4単位)	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の算定状況

	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。

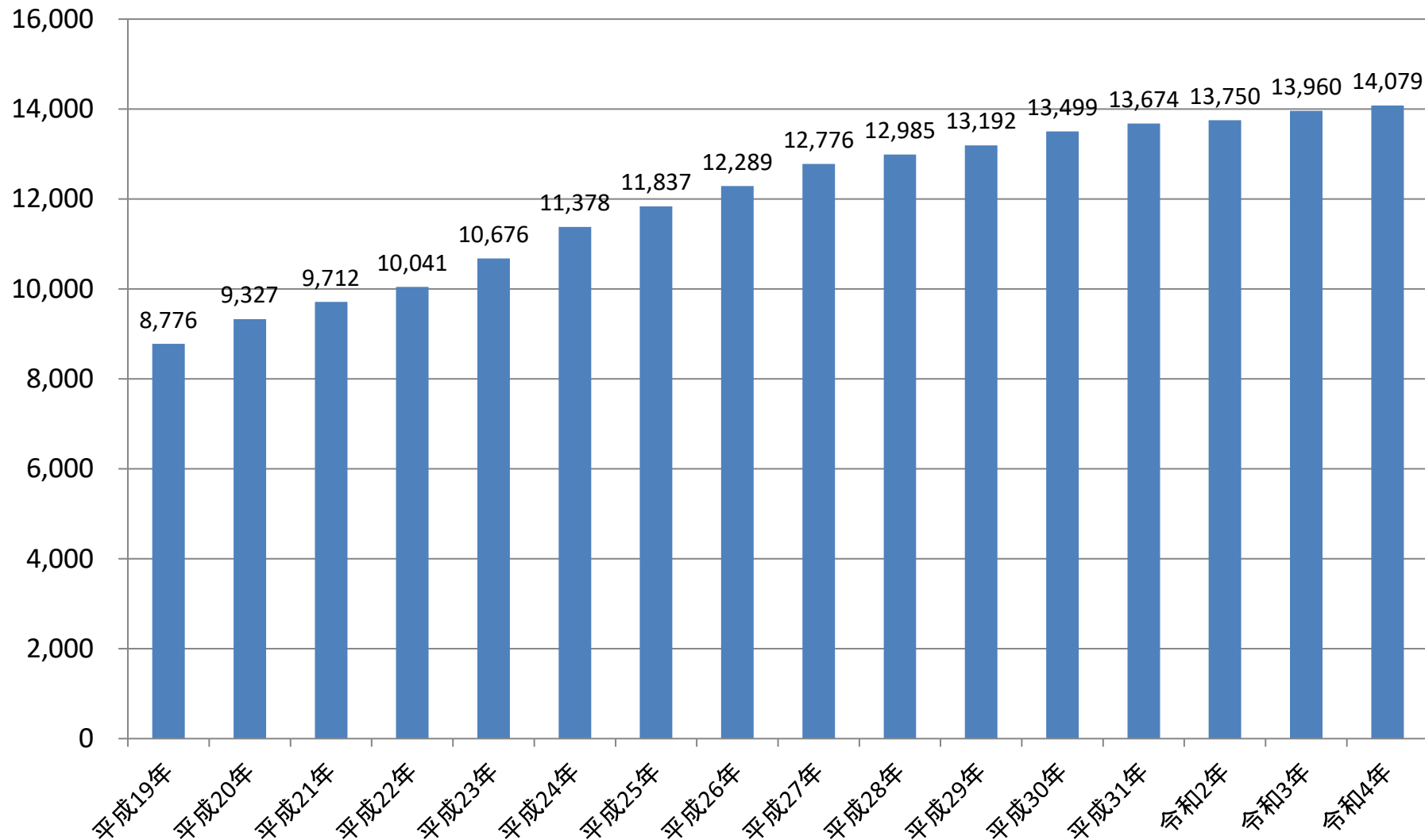
（注3）「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。（注4）「請求事業所数」には、短期利用認知症対応型共同生活介護における請求分を除く。

（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)

認知症対応型共同生活介護の請求事業所数

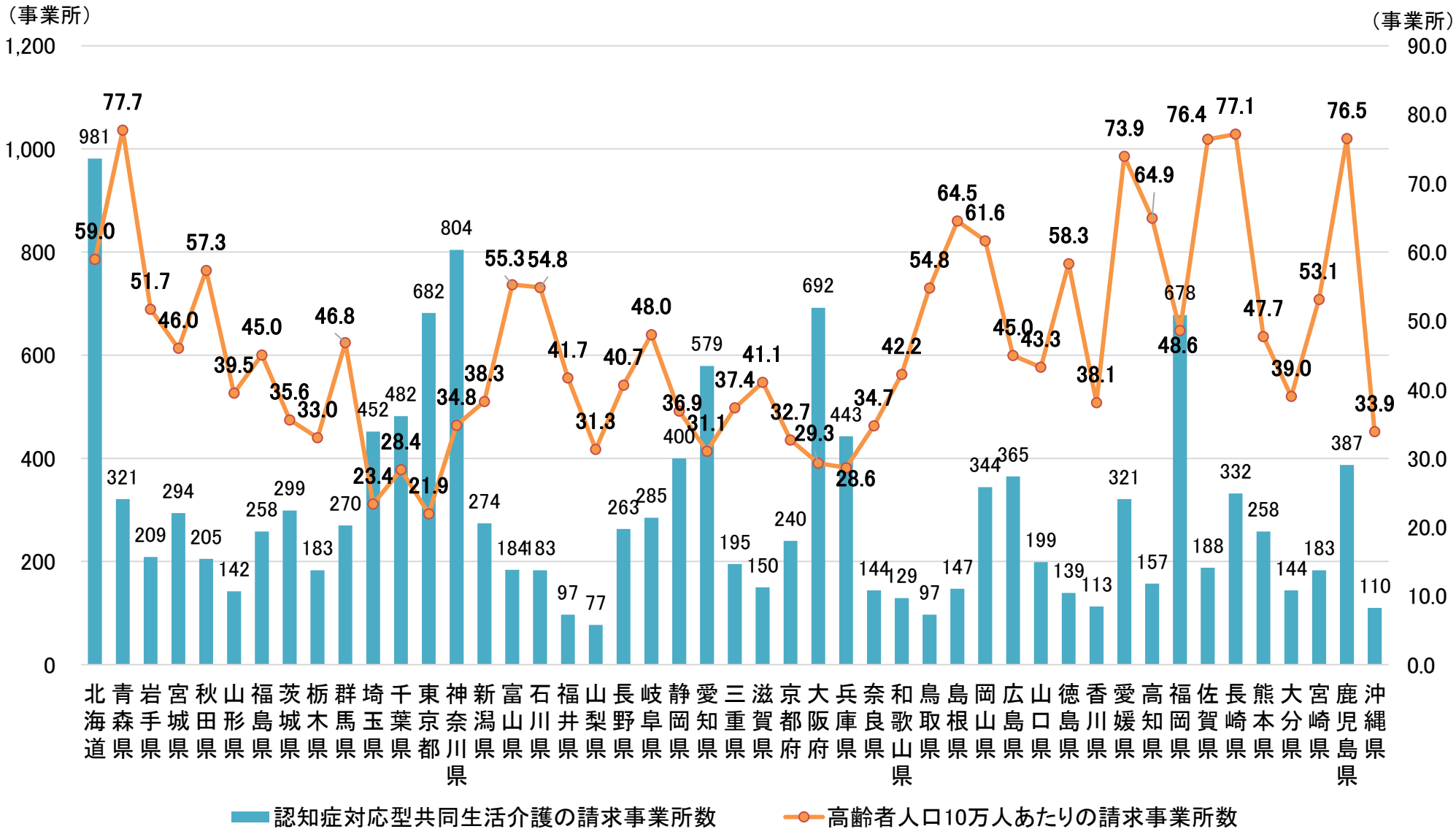
(事業所)



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

認知症対応型共同生活介護の請求事業所数(都道府県別)



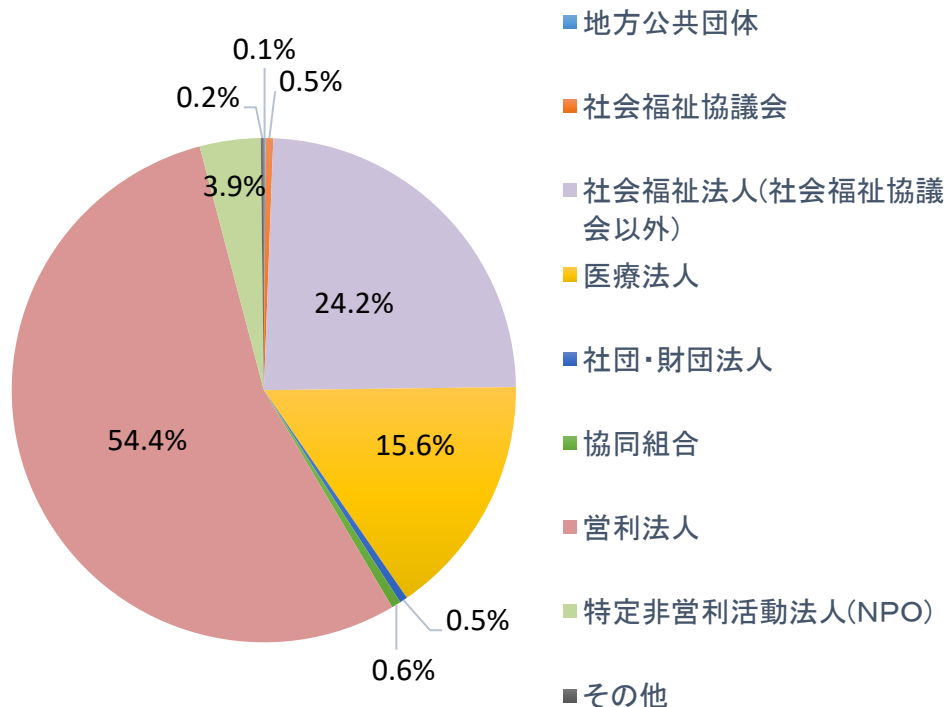
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスは含まない。

【出典】請求事業所数:厚生労働省「介護給付費等実態統計」(令和4年4月審査分)
 高齢者(65歳以上)人口:平成27年国勢調査

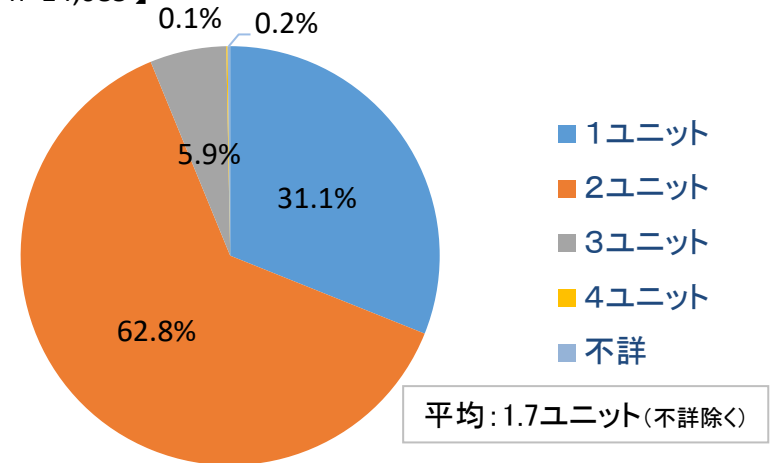
認知症対応型共同生活介護の事業所概況

- 事業所の設置主体は「営利法人」が54.4%で最も多く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」24.2%、「医療法人」15.6%となっていた。
- 事業所のユニット数は「2ユニット」が62.8%で最も多く、次いで「1ユニット」31.1%となっていた。「3ユニット」の事業所は5.9%であった。
- 事業所の定員数は「15人～19人」が62.4%で最も多く、次いで「5～9人」31.1%となっていた。

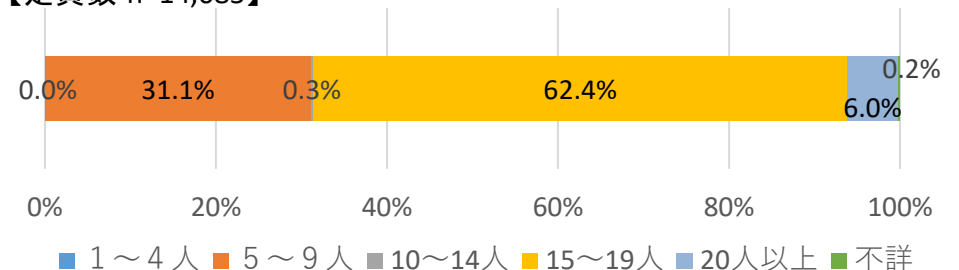
【経営主体 n=14,085】



【ユニット数 n=14,085】



【定員数 n=14,085】



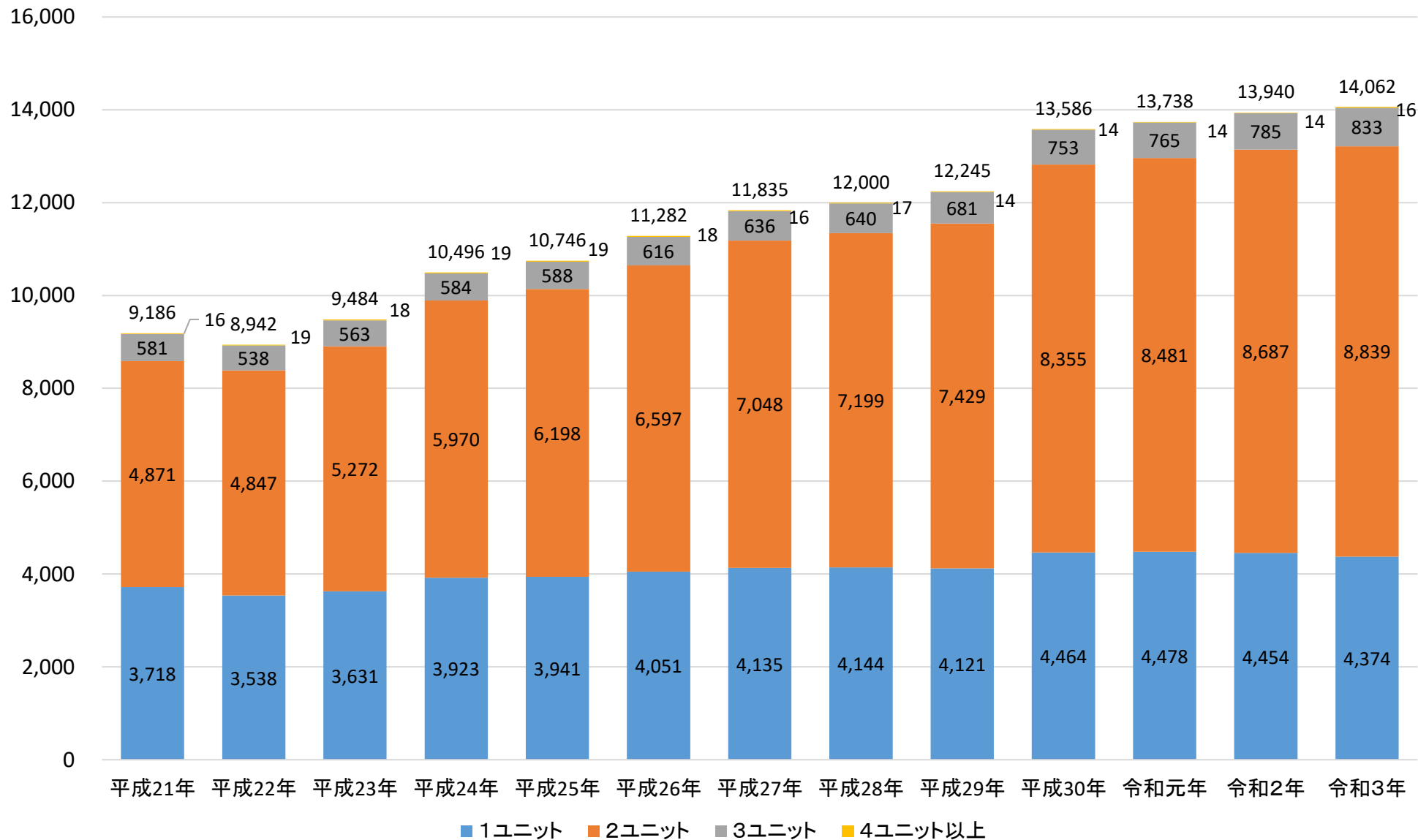
【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(令和3年10月1日時点)

【参考】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年厚生労働省令第34号)

第93条 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。

※ 当該規定は、「標準基準」(通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの)である。

認知症対応型共同生活介護のユニット数別事業所数

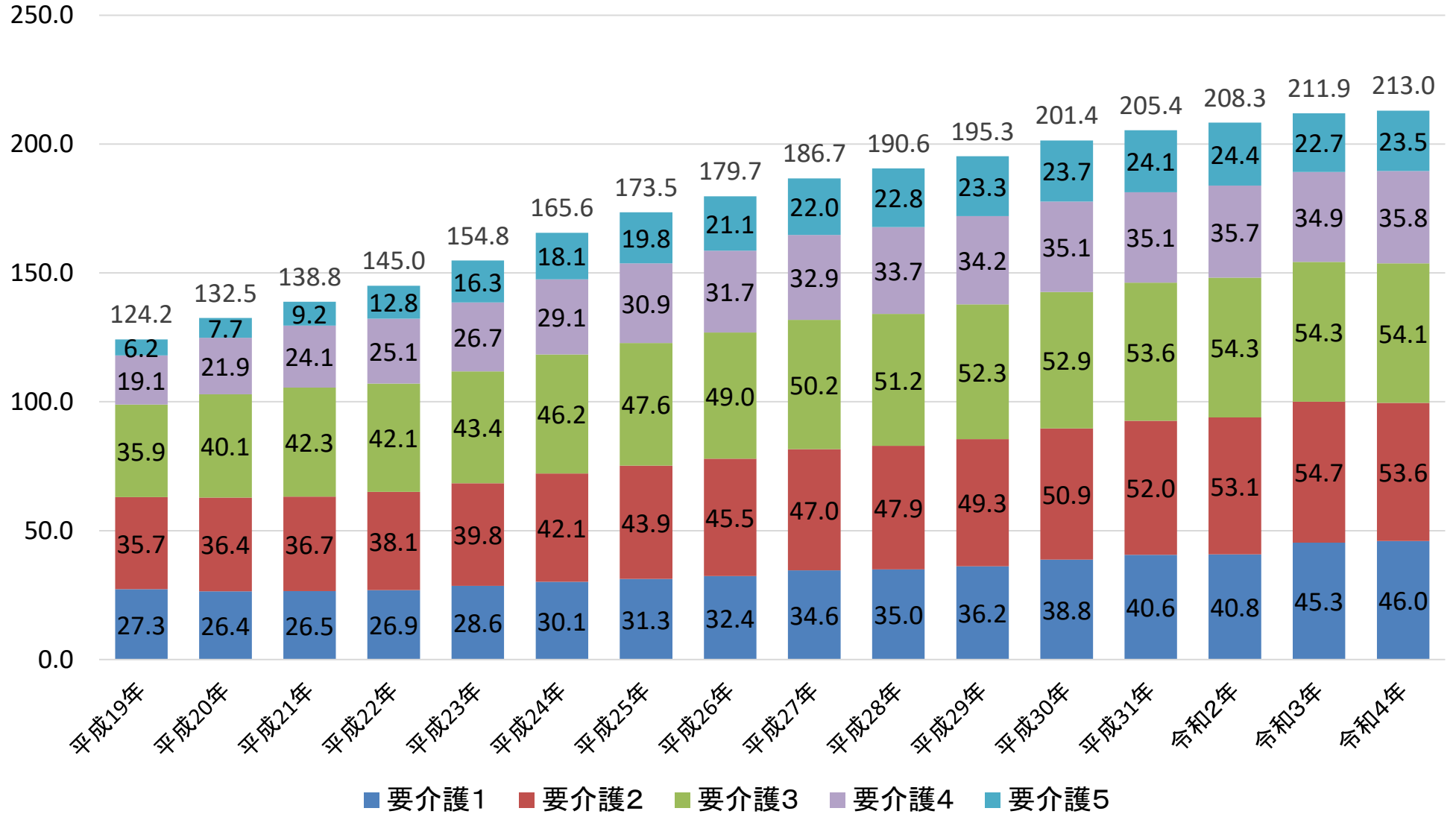


注：調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す事業所数の実数は前年以前と単純に年次比較できない。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年10月審査分)

認知症対応型共同生活介護の要介護度別受給者数

(千人)



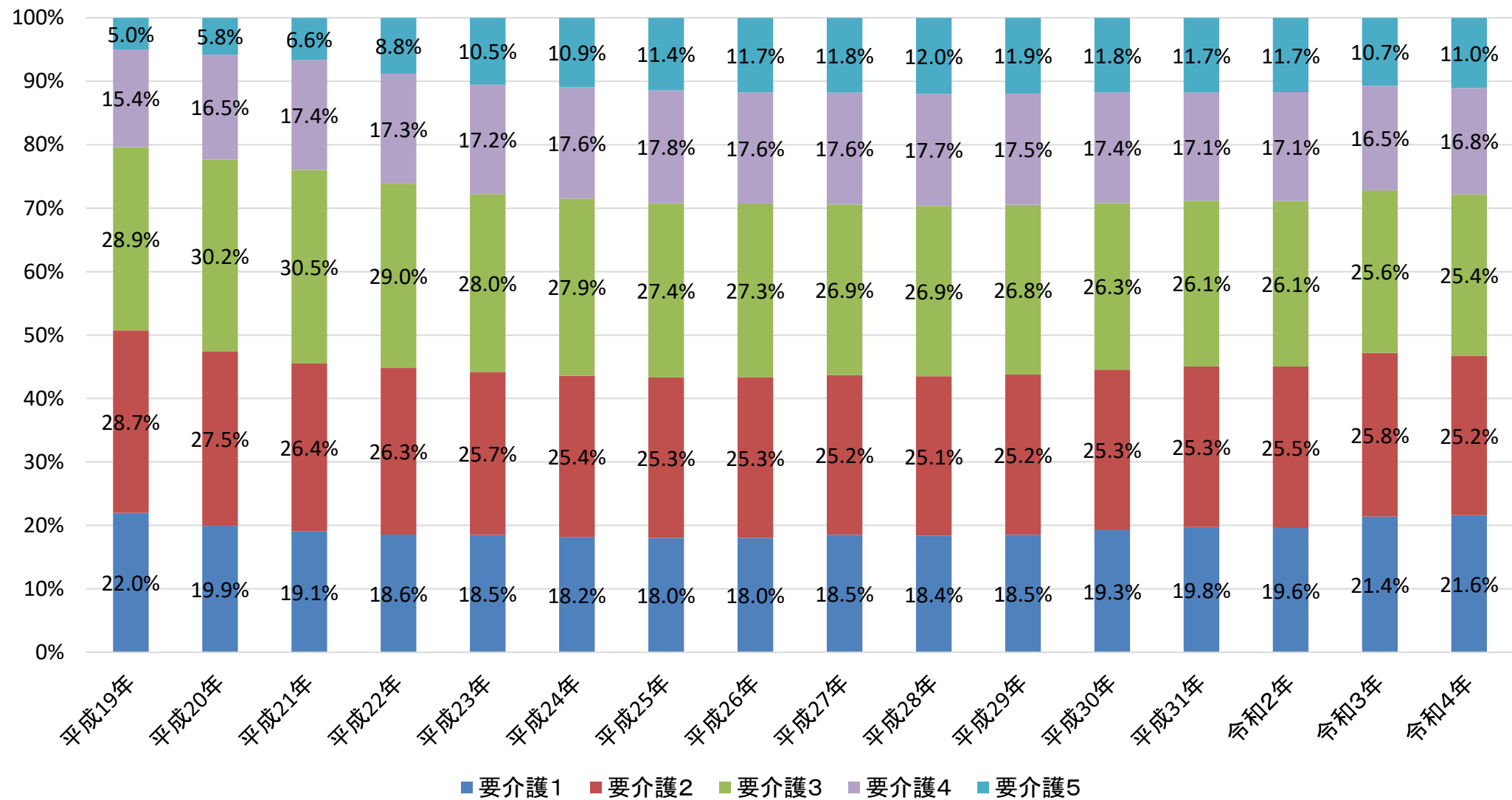
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含み、短期利用は除く。

※経過的要介護は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

認知症対応型共同生活介護の要介護度別受給者割合

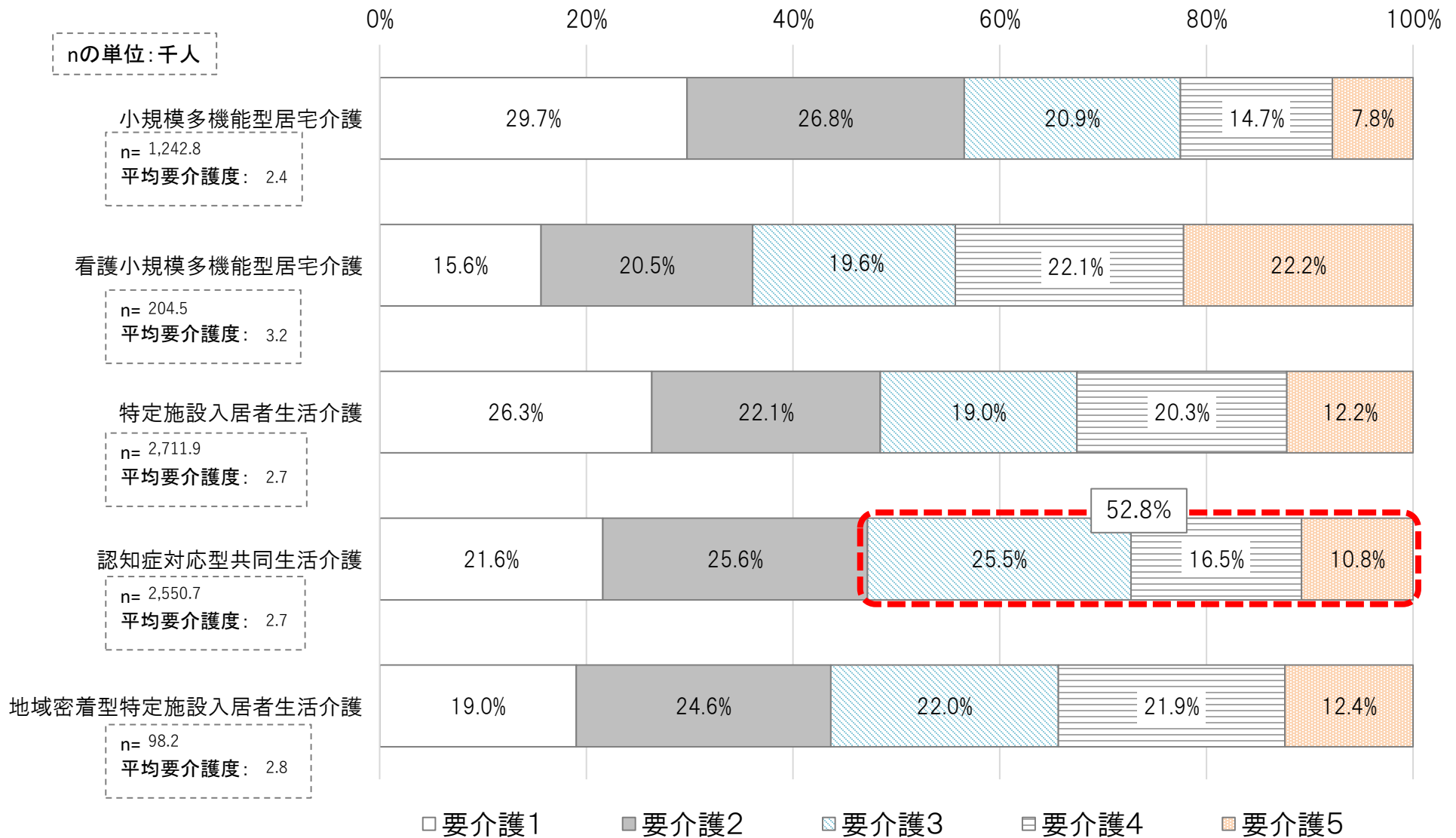


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含み、短期利用は除く。

※経過的要介護は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

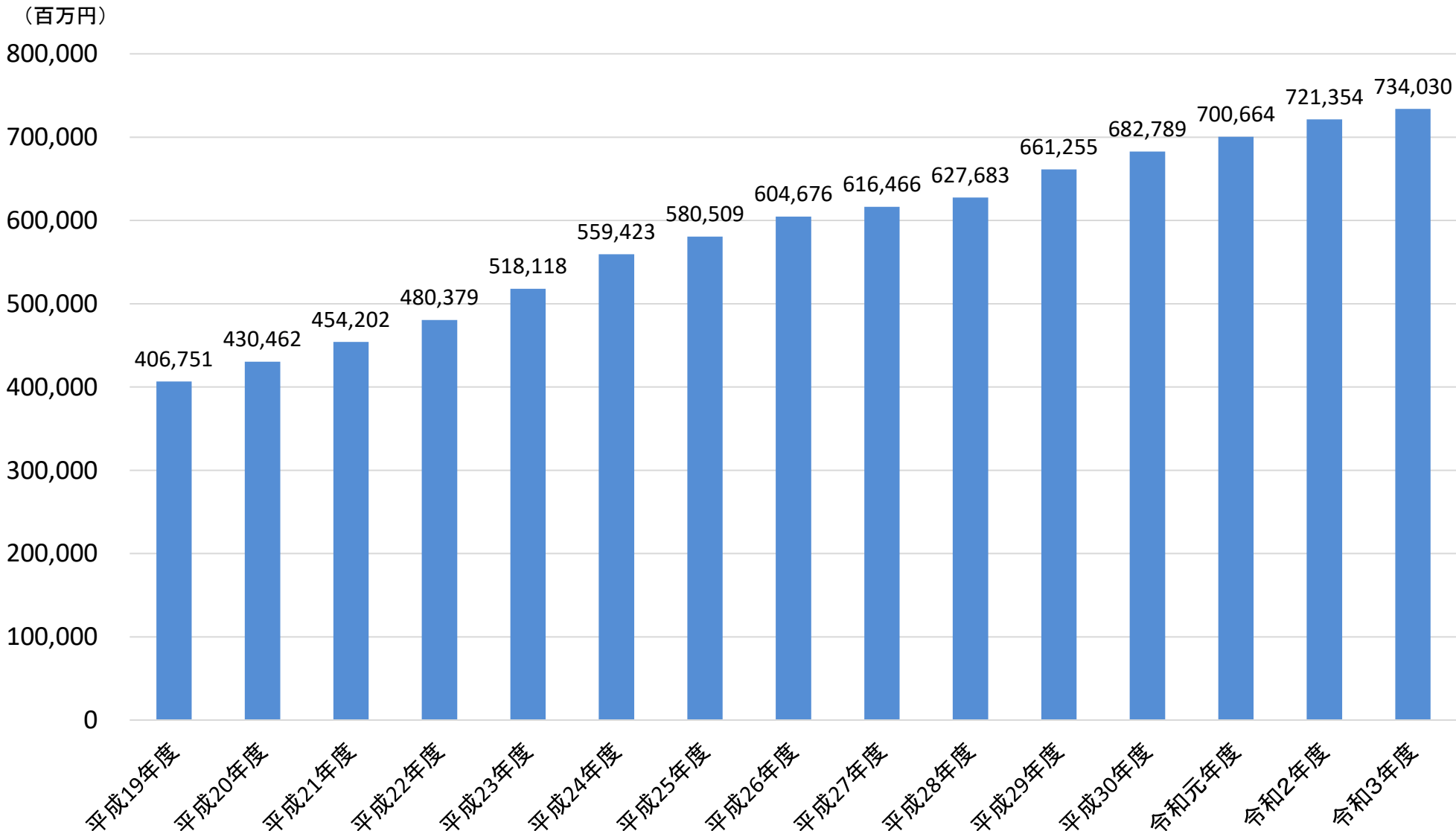
多機能型サービス、居住系サービスの要介護度割合



(注)平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【出典】令和3年度介護給付費等実態統計報告(令和3年5月審査分～令和4年4月審査分)

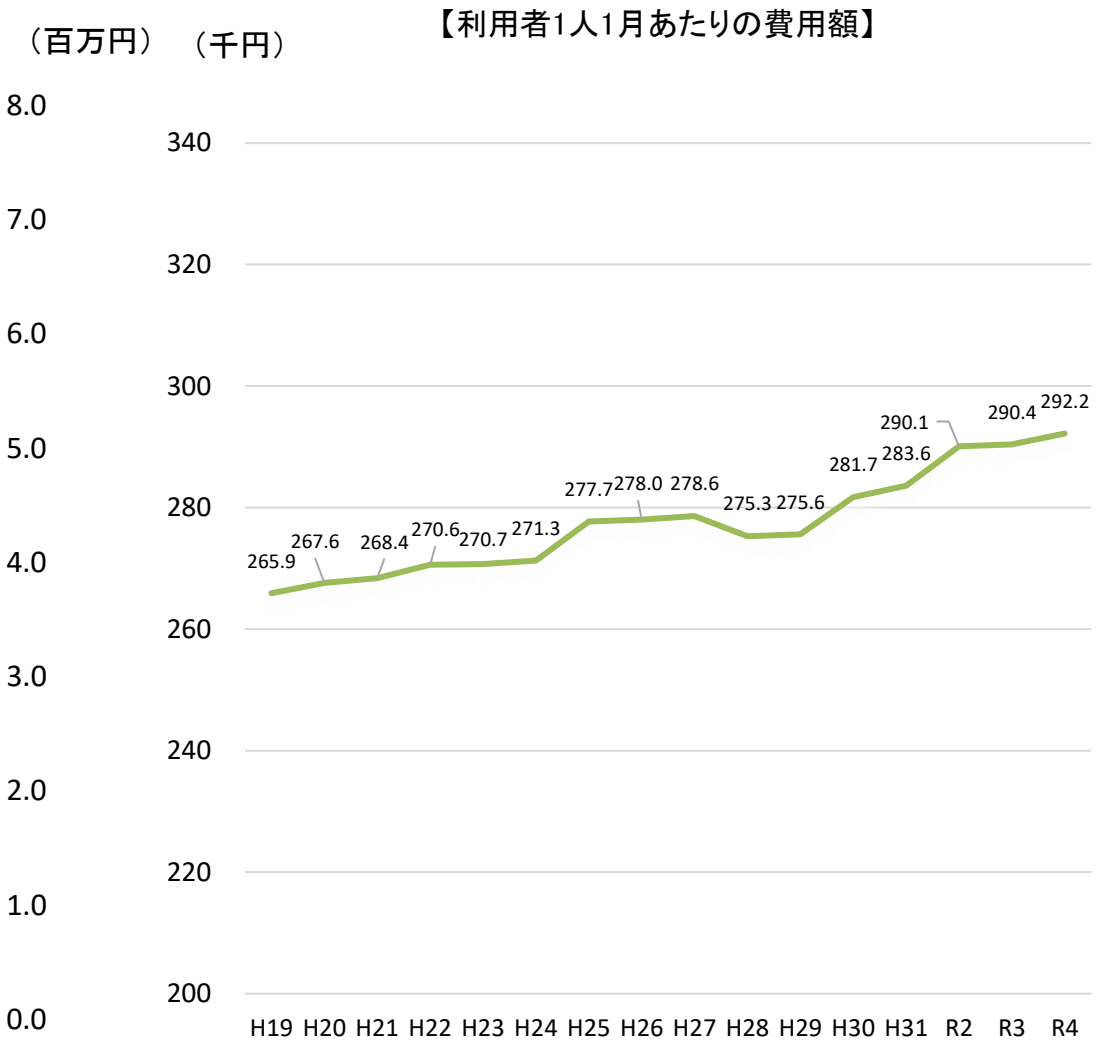
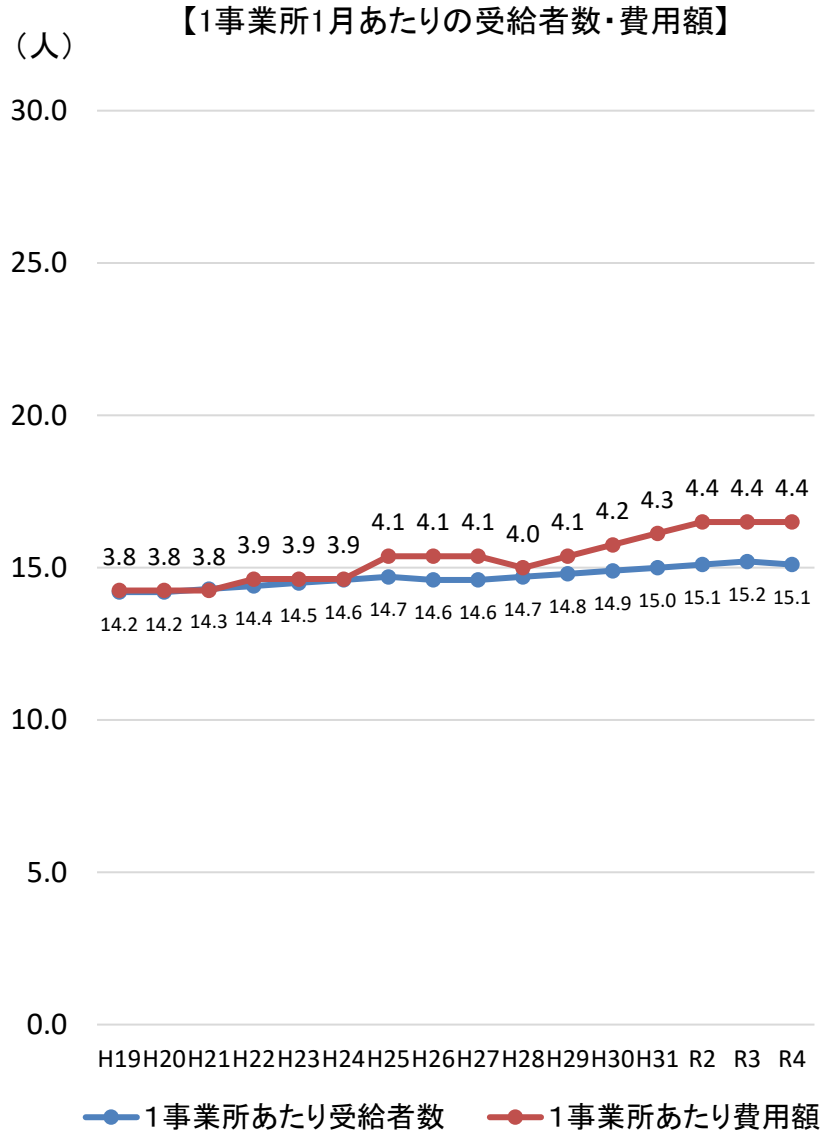
認知症対応型共同生活介護の費用額



※費用額は審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。
介護予防を除く。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年5月審査分～翌年4月審査分)

認知症対応型共同生活介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、利用者1人1月あたりの費用額

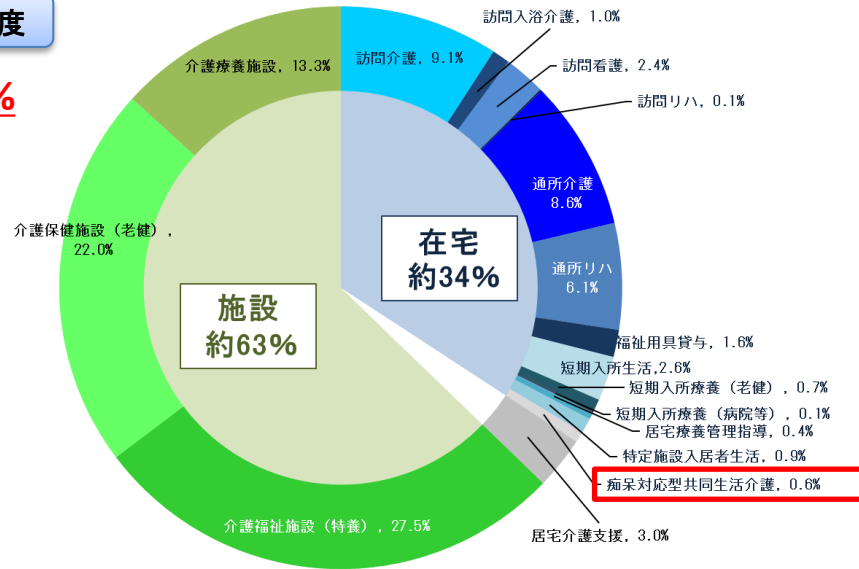


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防、短期利用は含まない。

サービス種類別介護費用額割合の推移

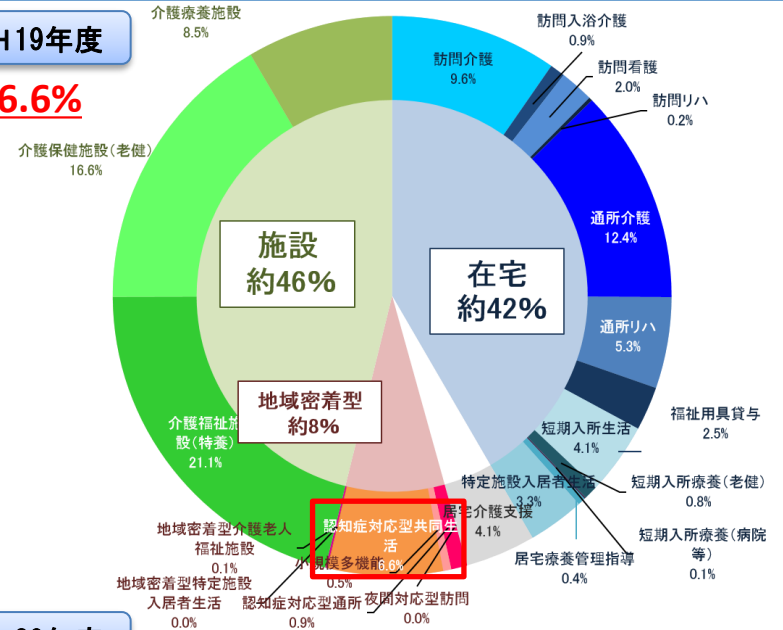
H13年度

0.6%



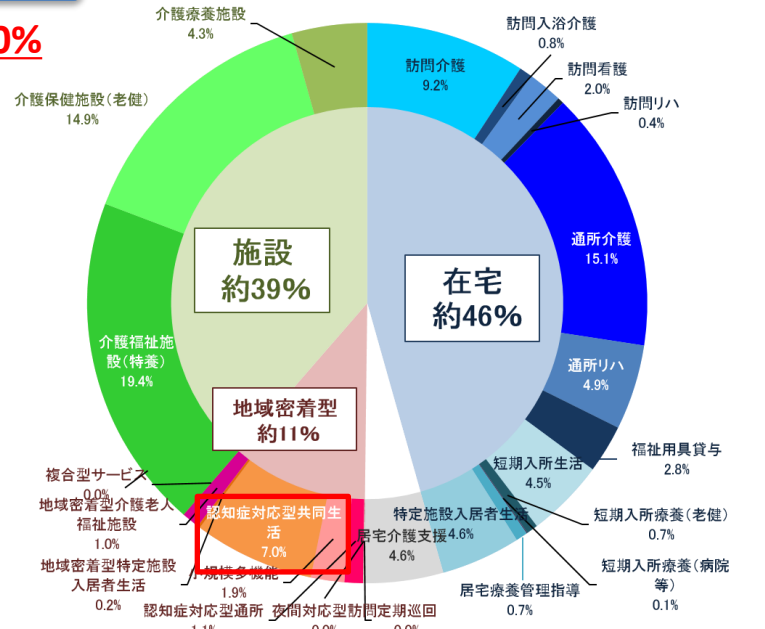
H19年度

6.6%



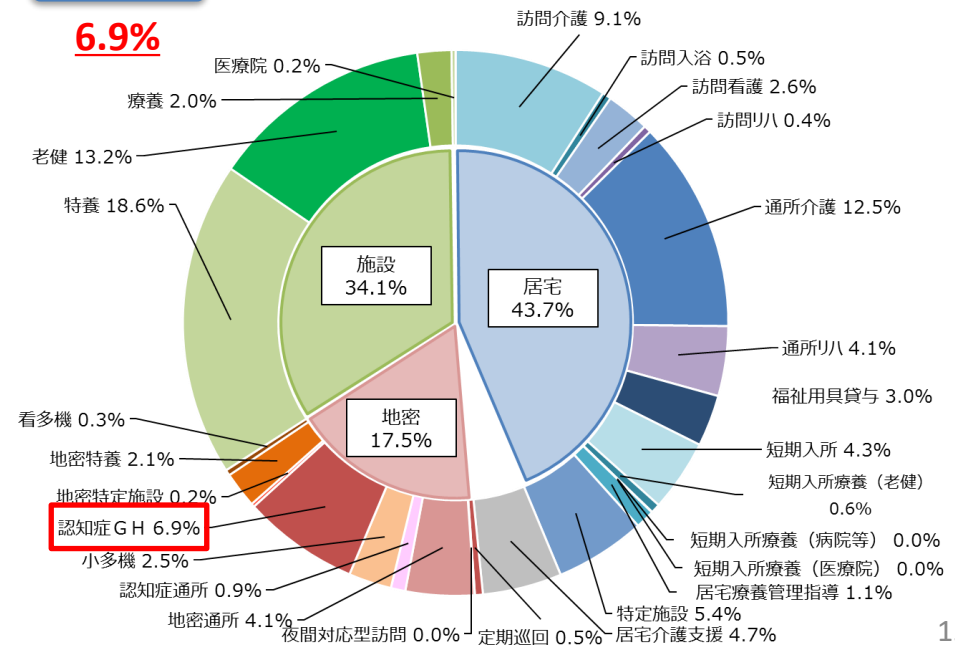
H24年度

7.0%



H30年度

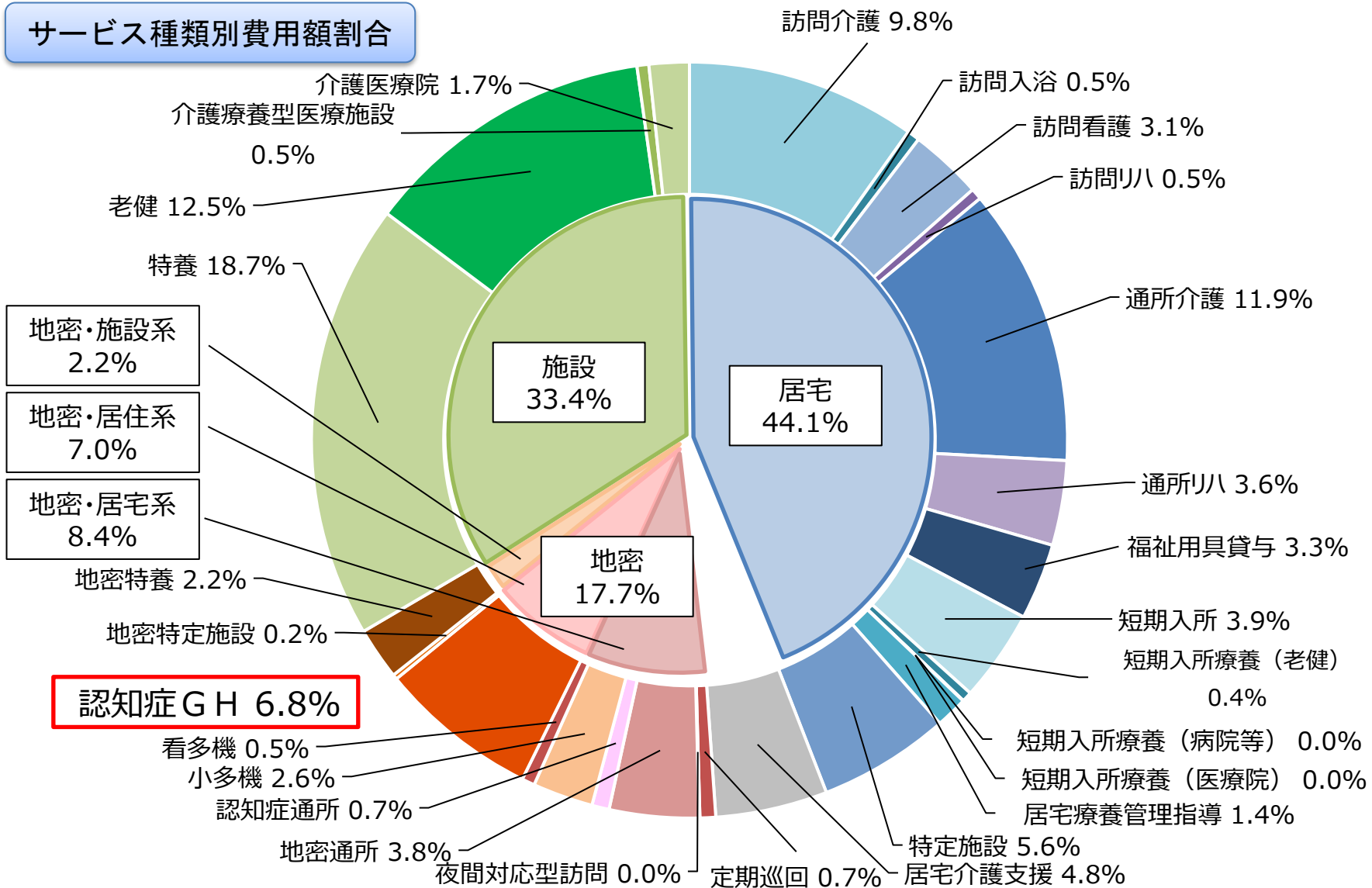
6.9%



[出典]介護給付費等実態調査(平成13年度から平成30年度)より作成

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))

(注3) 令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額 (百万円)	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	34,372
	訪問入浴介護	57,398	1,658
	訪問看護	334,982	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	5,214
	通所介護	1,279,943	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	8,060
	福祉用具貸与	350,628	7,180
	短期入所生活介護	421,633	10,643
	短期入所療養介護	47,909	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	45,607
	特定施設入居者生活介護	604,219	5,910
	計	4,740,654	160,317
居宅介護支援		514,629	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	180
	地域密着型通所介護	410,524	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	2,483
	計	1,898,795	47,374
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	8,340
	介護老人保健施設	1,348,998	4,230
	介護療養型医療施設	54,237	340
	介護医療院	184,721	671
	計	3,595,326	13,581
合計		10,749,404	259,103

※請求事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

認知症対応型共同生活介護の経営状況

○ 認知症対応型共同生活介護の収支差率は4.9%となっている。

■ 地域密着型サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和4年度 概況調査		
	令和2年度 決算	令和3年度 決算	対2年度 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.4% <8.1%> (7.7%)	8.2% <8.1%> (7.8%)	△0.2% <0.0%> (+0.1%)
夜間対応型訪問介護※	△8.6% <△9.0%> (△8.9%)	3.8% <3.8%> (3.3%)	+12.4% <+12.8%> (+12.2%)
地域密着型通所介護	4.0% <3.5%> (3.7%)	3.4% <3.1%> (3.1%)	△0.6% <△0.4%> (△0.6%)
認知症対応型通所介護〔予防を含む〕	9.3% <8.8%> (9.1%)	4.4% <4.3%> (4.3%)	△4.9% <△4.5%> (△4.8%)
小規模多機能型居宅介護〔予防を含む〕	4.1% <3.8%> (4.1%)	4.7% <4.6%> (4.5%)	+0.6% <+0.8%> (+0.4%)
認知症対応型共同生活介護〔予防を含む〕	5.8% <5.5%> (5.5%)	4.9% <4.8%> (4.6%)	△0.9% <△0.7%> (△0.9%)
地域密着型特定施設入居者生活介護〔特定施設分以外を含む全体〕	3.7% <3.3%> (3.2%)	3.0% <2.8%> (2.6%)	△0.7% <△0.5%> (△0.6%)
地域密着型介護老人福祉施設	1.1% <0.7%> (1.1%)	1.2% <1.1%> (1.2%)	+0.1% <+0.4%> (+0.1%)
看護小規模多機能型居宅介護	5.2% <4.9%> (4.9%)	4.6% <4.4%> (4.2%)	△0.6% <△0.5%> (△0.7%)

注：「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注：括弧なしは、税引前収支差率(コロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

()内は、税引後収支差率(コロナ補助金を含む)

認知症対応型共同生活介護の収支差率等

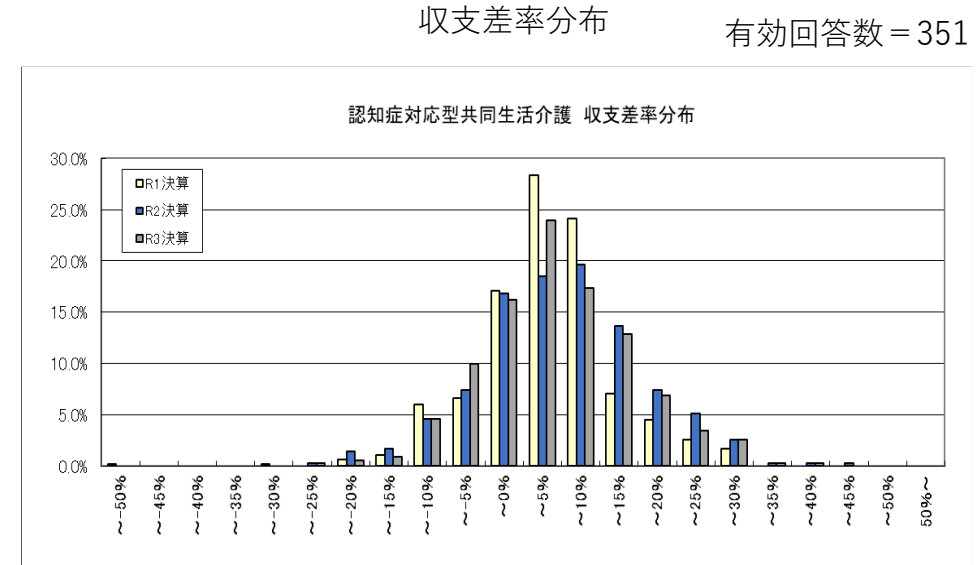
○ 認知症グループホームの収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む）は4.9%（※）となっており、金額ベースでは29.8万円。※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

		令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		(参考)令和元年度概況調査	
		令和元年度決算		令和2年度決算		平成30年度決算	
		千円		千円		千円	
I	介護事業収益						
	(1)介護料収入	4,427		4,359		4,385	
	(2)保険外の利用料	1,619		1,613		1,630	
	(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	4		5		4	
	(4)介護報酬査定減	-1		-0		-0	
II	介護事業費用						
	(1)給与費	3,886	64.2%	3,784	63.2%	3,840	63.7%
	(2)減価償却費	238	3.9%	224	3.7%	223	3.7%
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-24		-25		-30	
	(4)その他 うち委託費	1,620	26.8%	1,548	25.9%	1,571	26.1%
		207	3.4%	213	3.6%	211	3.5%
III	介護事業外収益						
	(1)借入金補助金収入	3		10		9	
IV	介護事業外費用						
	(1)借入金利息	22		18		19	
V	特別損失						
	(1)本部費繰入	122		109		118	
13	収入 ①=Ⅰ+Ⅲ	6,052		5,986		6,027	
14	支出 ②=Ⅱ+Ⅳ+Ⅴ	5,863		5,657		5,739	
15	差引 ③=①-②	189	3.1%	329	5.5%	289	4.8%
16	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	-		20		9	
17	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'	-		348	5.8%	298	4.9%
18	法人税等	23	0.4%	16	0.3%	19	0.3%
19	法人税等差引 ④=③'-法人税等	166	2.7%	332	5.5%	279	4.6%
20	有効回答数	469		351		351	

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表単位数未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。



21	a 設備資金借入金元金償還金支出	119		95		92	
22	b 長期運営資金借入金元金償還金支出	60		61		65	
23	参考:(④+Ⅱ(2)+Ⅱ(3))-(a+b)	201		376		314	

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
24	定員	15.3人	15.4人	15.1人
25	延べ利用者数	451.8人	441.8人	440.8人
26	常勤換算職員数(常勤率)	12.6人 73.2%	11.6人 75.9%	12.0人 75.9%
27	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	11.3人 72.2%	10.6人 75.3%	10.9人 74.9%
常勤換算1人当たり給与				
28	看護師	397,661円	379,779円	377,197円
29	准看護師	319,635円	334,233円	314,118円
30	介護福祉士	332,510円	337,948円	318,022円
31	介護職員	305,382円	312,908円	296,193円
32	看護師	339,533円	307,399円	329,719円
33	准看護師	299,425円	286,308円	283,309円
34	介護福祉士	271,550円	281,356円	262,326円
35	介護職員	250,231円	263,522円	241,324円

利用者1人当たり収入

36	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	13,395円	13,643円	13,090円
37	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-	13,662円	-
38	利用者1人当たり支出	12,977円	12,989円	12,475円
39	常勤換算職員1人当たり給与	300,477円	310,658円	291,942円
40	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与	291,812円	301,795円	284,169円

41	常勤換算職員1人当たり利用者数	1.2人	1.3人	1.3人
42	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	1.4人	1.5人	1.4人

収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
認知症対応型共同生活介護 (税引前) 平均	4.7%	3.1%	5.8%	4.9%
認知症対応型共同生活介護 (税引後) 平均	4.4%	2.7%	5.5%	4.6%

出典：介護事業経営実態調査（令和2年度）及び、介護事業経営概況調査（令和元年度、令和4年度）の特別集計により作成

認知症対応型共同生活介護におけるユニット数別の収支差率(令和3年度決算)

○ 令和3年度決算のユニット数別の収支差率について、9人以下(1ユニット)の事業所と比較すると、10人~18人(2ユニット)・19人以上(3ユニット)の事業所の収支差率が高くなっている。

		9人以下(1ユニット)	10~18人(2ユニット)	19人以上(3ユニット)
		千円	千円	千円
1	I 介護事業収益			
2	(1)介護料収入	2,602	5,095	7,780
3	(2)保険外の利用料	870	1,944	2,945
4	(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	1	6	6
5	(4)介護報酬査定減	-1	-0	-
6	II 介護事業費用	2,330	4,448	6,646
7	(1)給与費	2,330	4,448	6,646
8	(2)減価償却費	166	253	246
9	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-31	-31	-13
10	(4)その他	903	1,841	2,786
11	うち委託費	101	256	414
12	III 介護事業外収益	0	13	11
13	(1)借入金補助金収入	0	13	11
14	IV 介護事業外費用	9	20	17
15	(1)借入金利息	9	20	17
16	V 特別損失	32	147	353
17	(1)本部費繰入	32	147	353
18	収入 ①= I + III	3,474	7,057	10,742
19	支出 ②= II + IV + V	3,410	6,678	10,034
20	差引 ③=①-②	64	379	708
21	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	5	11	10
22	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'	69	390	718
23	法人税等	3	21	95
24	法人税等差引 ④=③'-法人税等	66	369	623
25	有効回答数	103	200	48

- ・ 9人以下(1ユニット) 2.0%
- ・ 10~18人(2ユニット) 5.5%
- ・ 19人以上(3ユニット) 6.7%

※ 税引き前収支差率(コロナ補助金含む)

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

26	a 設備資金借入金元金償還金支出	70	106	79
27	b 長期運営資金借入金元金償還金支出	33	71	214
28	参考:(④+II(2)+II(3))-(a+b)	98	415	562
29	定員	9.0人	18.0人	26.8人
30	延べ利用者数	259.4人	517.4人	754.5人
31	常勤換算職員数(常勤率)	7.2人 72.7%	13.5人 76.8%	19.2人 76.4%
32	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	6.3人 71.8%	12.4人 76.1%	17.4人 76.3%
33	常勤換算1人当たり給与費			
34	常勤			
35	看護師	376,327円	384,402円	367,105円
36	准看護師	310,260円	338,691円	384,310円
37	介護福祉士	333,625円	340,666円	326,255円
38	介護職員	312,782円	313,626円	307,044円
39	非常勤			
40	看護師	305,676円	302,684円	334,836円
41	准看護師	257,849円	296,350円	316,829円
42	介護福祉士	288,377円	279,453円	275,349円
43	介護職員	261,337円	265,697円	250,617円

利用者1人当たり収入

34	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	13,390円	13,641円	14,238円
35	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	13,408円	13,662円	14,251円
36	利用者1人当たり支出	13,143円	12,908円	13,300円
37	常勤換算職員1人当たり給与費	310,275円	311,648円	303,303円
38	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	299,455円	303,122円	296,114円

44	常勤換算職員1人当たり利用者数	1.2人	1.3人	1.4人
45	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	1.4人	1.5人	1.5人

第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度
実績値 ※1

令和5(2023)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

- ※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む)、短期入所療養介護(予防給付を含む)の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
- ※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

1. 認知症対応型共同生活介護の概況



2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

認知症対応型共同生活介護 (令和3年度介護報酬改定)

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)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★

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

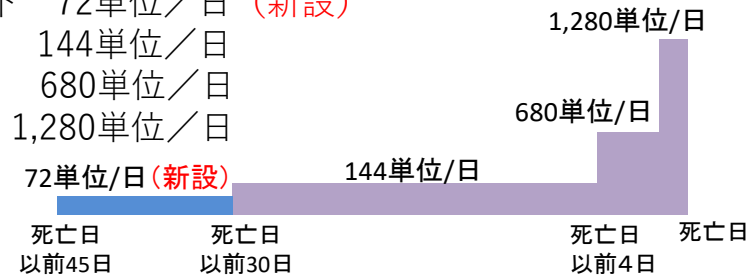
- 看取り介護加算（短期利用を除く）
<現行>

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>

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)

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> 	<ul style="list-style-type: none"> 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
	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。 		

※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

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 1 792 (780) 単位
要介護 2 828 (816) 単位

要介護 3 853 (840) 単位
要介護 4 869 (857) 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。
 - ・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 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）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）

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

- （※1）定員超過利用による減算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

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】
 - 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。



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
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。

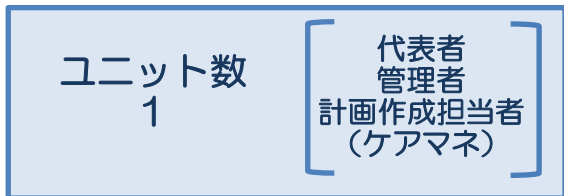
設備等

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 28 ※ 本体事業所とサテライト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

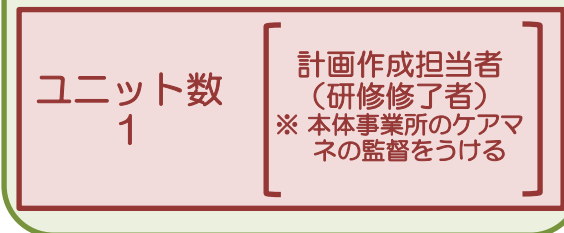
(参考)認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

【本体事業所のユニット数が1の場合】
(合計最大2ユニット)

本体事業所

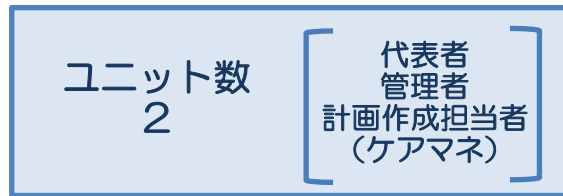


サテライト型事業所

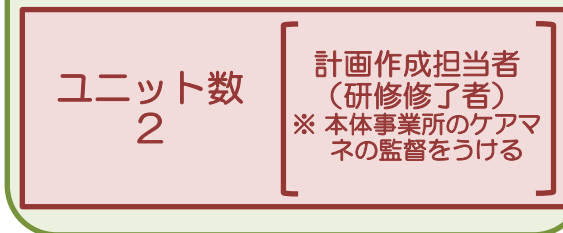


【本体事業所のユニット数が2の場合】
(合計最大4ユニット)

本体事業所

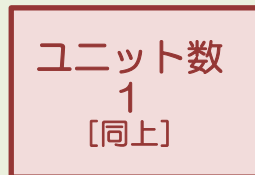


サテライト型事業所

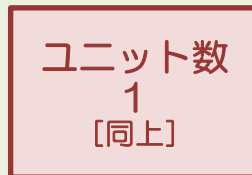


又は

サテライト型
事業所A

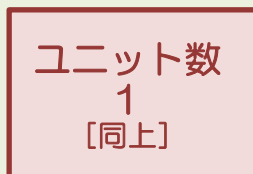


サテライト型
事業所B



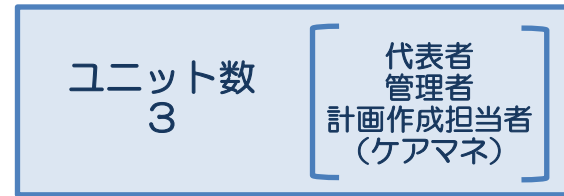
又は

サテライト型事業所

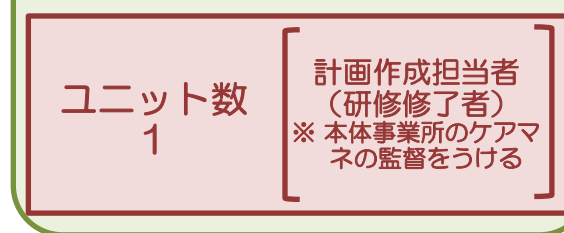


【本体事業所のユニット数が3の場合】
(合計最大4ユニット)

本体事業所



サテライト型事業所



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

※ 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。

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

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】 	

基準		
<現行>	➡	<改定後>
1ユニットごとに1人		1ユニットごとに1人
・ 1ユニット : 1人夜勤		・ 1ユニット : 1人夜勤
・ 2ユニット : 2人夜勤		・ 2ユニット : 2人夜勤
・ 3ユニット : 3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		
	【1ユニット】	【2ユニット以上】	↓ -50単位 【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左記の【2ユニット以上】の単位数から-50単位 ※ 短期利用の場合も同じ
	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	(新設)

4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要

【認知症対応型通所介護★、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】

- 認知症グループホーム等の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者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を必要とする。 【通知改正】

基準

	代表者	管理者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい	なし ↓ 市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい	市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい
根拠	解釈通知	なし ↓ 解釈通知	Q & A
取扱開始時期	H30年度～	なし ↓ R3年度～	H18年度～

(参考) 各サービスにおいて必要な研修

認知症対応型通所介護	—		—
認知症グループホーム		認知症介護実践者研修 +	認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護	認知症対応型サービス 事業開設者研修	認知症対応型サービス 事業管理者研修	認知症介護実践者研修 +
看護小規模多機能型居宅介護			小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修

4.(2)⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

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求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。【省令改正】

基準

<現行>

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。



<改定後>

自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

- i 外部の者による評価
- ii 運営推進会議における評価

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	地域密着型通所 介護・認知症対 応型通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症グループ ホーム	地域密着型特定 施設入居者生活 介護	地域密着型介護 老人福祉 施設	看護小規模多機 能型居宅 介護
運営推進 会議	○	○	○	○	○	○	○
※ 定期巡回・ 随時対応型訪問 介護看護は介 護・医療連携推 進会議	6月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	6月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	2月に1回以上 追加 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催	2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施
外部評価	— ※H27～ 介護・医療連携 推進会議に統合	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合	○ 都道府県が指定 する外部評価機 関によるサービ スの評価を受け、 結果を公表	—	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合

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】

基準

< 現行 >

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。



< 改定後 >

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。

	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
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)	—	—	—

1. 認知症対応型共同生活介護の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容



3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

認知症対応型共同生活介護に関連する各種意見

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会）

抜粋

（認知症グループホームの夜勤職員体制）

- 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について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、施行後の状況を把握・検証し、必要な対応を検討していくべきである。

認知症施策推進大綱（令和元年6月18日）

抜粋

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

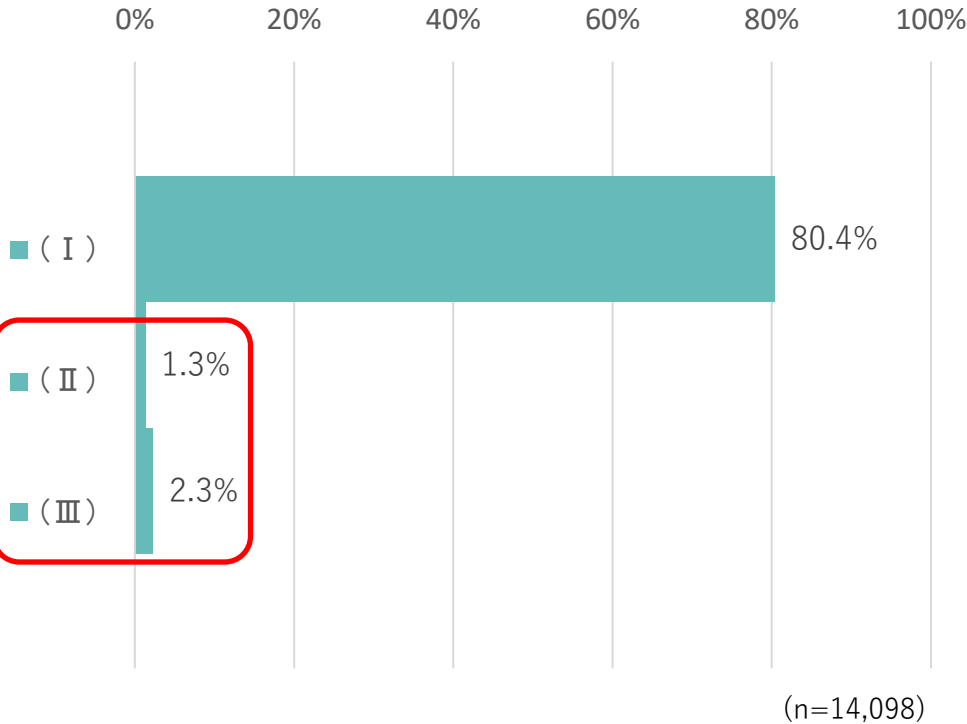
（3）介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力の促進

- 特に認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。また、地域開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組みを進める。

医療連携体制加算の算定状況

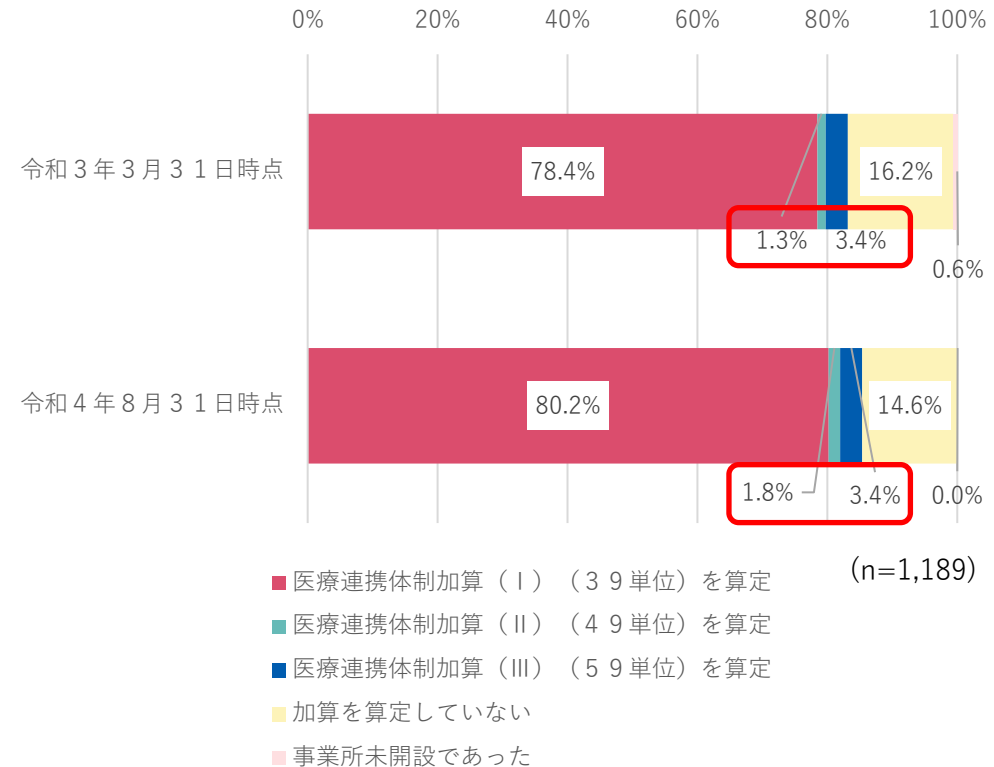
- 介護給付費等実態統計(令和4年8月審査分)によると、医療連携体制加算の算定状況について、(Ⅰ)は80.4%、(Ⅱ)は1.3%、(Ⅲ)は2.3%であった。
- また、調査研究事業では、令和3年3月31日時点で、(Ⅰ)は78.4%、(Ⅱ)は1.3%、(Ⅲ)は3.4%、未算定は16.2%であった(事業所未開設は0.6%)。
- 令和4年8月31日時点では、(Ⅰ)は80.2%、(Ⅱ)は1.8%、(Ⅲ)は3.4%、未算定は14.6%であった。

・医療連携体制加算の算定状況（介護給付費等実態統計）



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）

・医療連携体制加算の算定状況（老健事業）



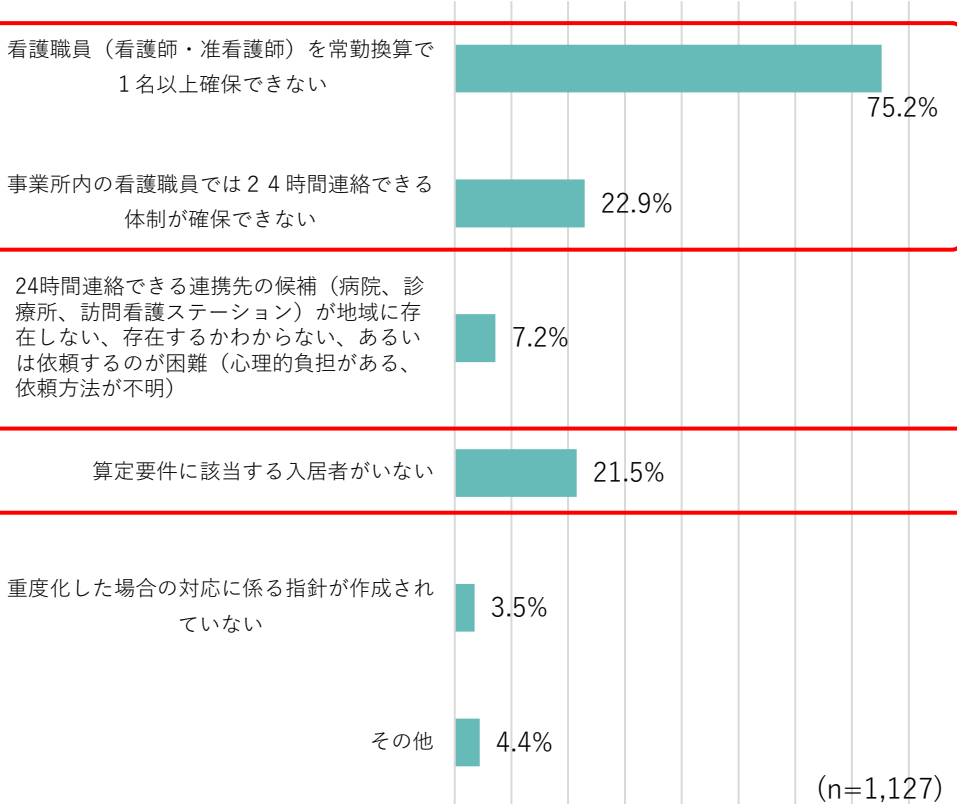
出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症高齢者グループホームの令和3年度介護報酬改定の施行後の状況に関する調査研究事業」（公益社団法人認知症グループホーム協会）

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。

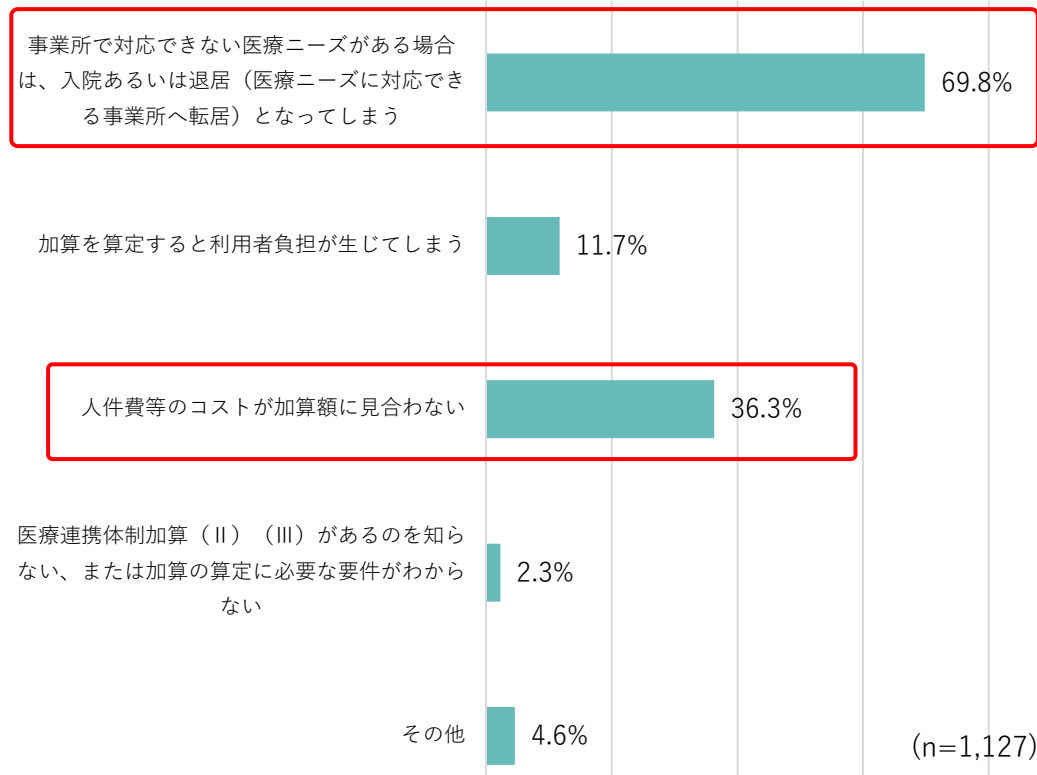
・医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していない理由

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

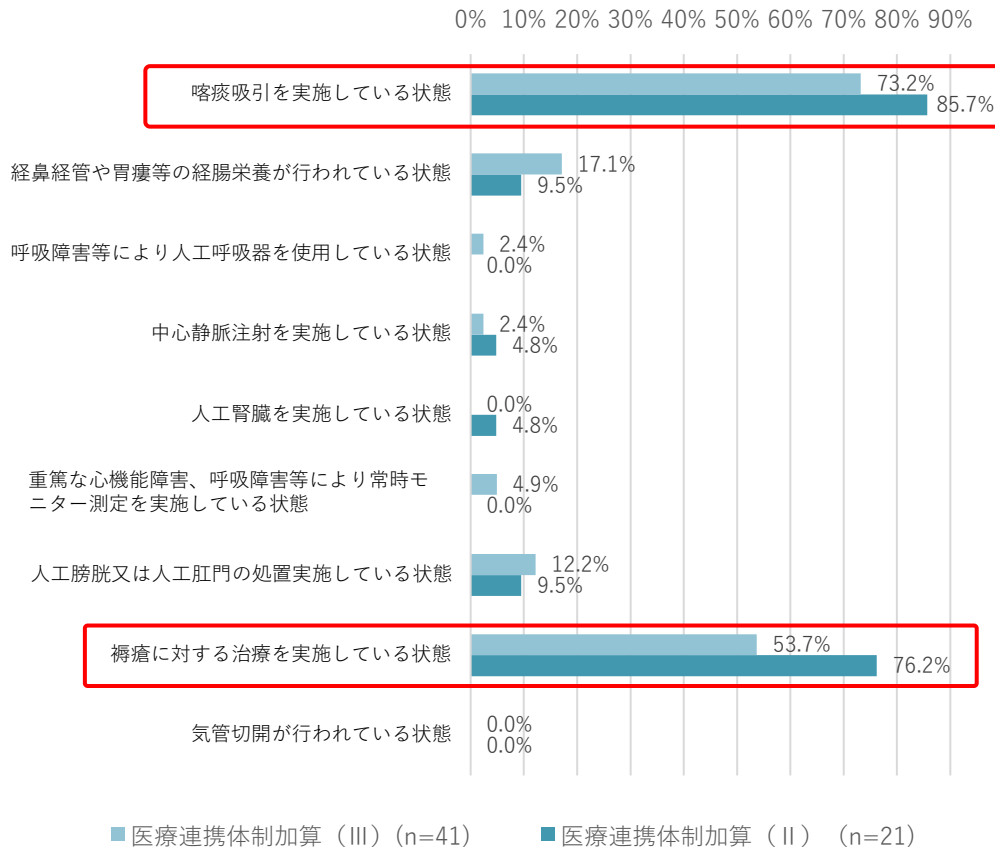
0% 20% 40% 60% 80%



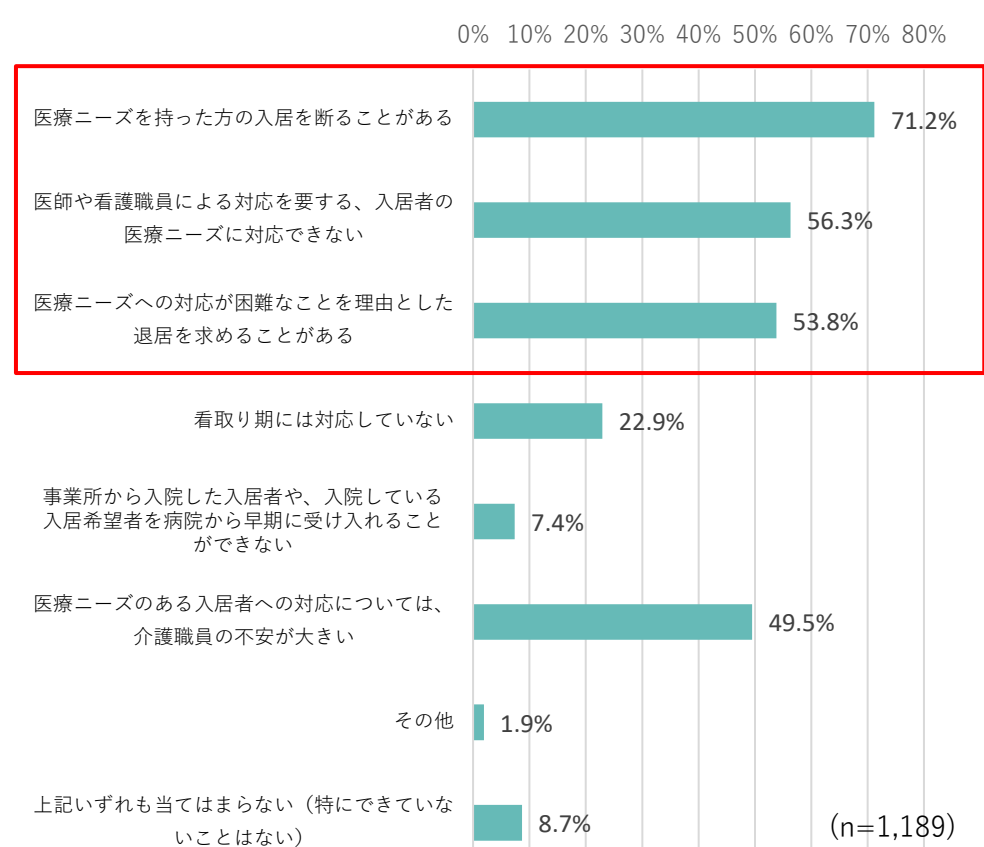
医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の受入実績要件、医療ニーズへの対応等に関し、事業所では対応できないこと

- 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



・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



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)。

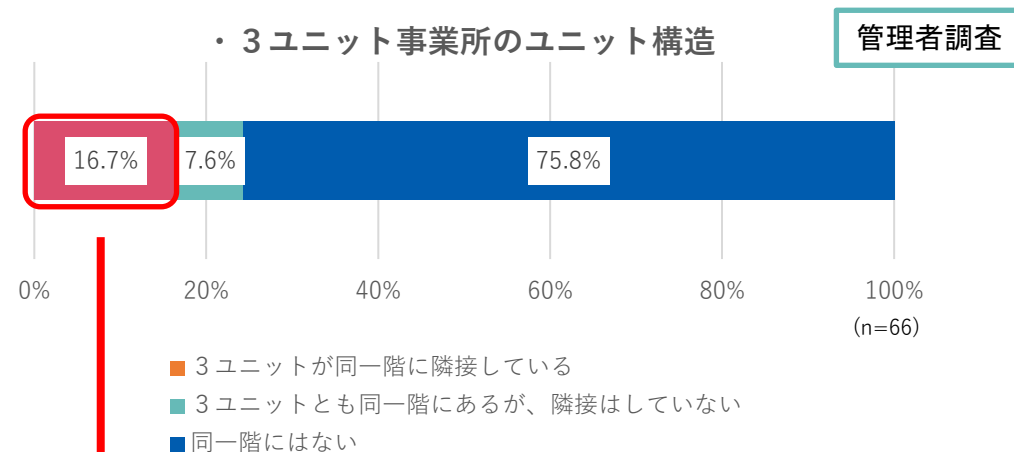
3ユニット2人夜勤の減算の状況、事業所のユニット構造及び3ユニット2人夜勤に関する届出状況

- 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。

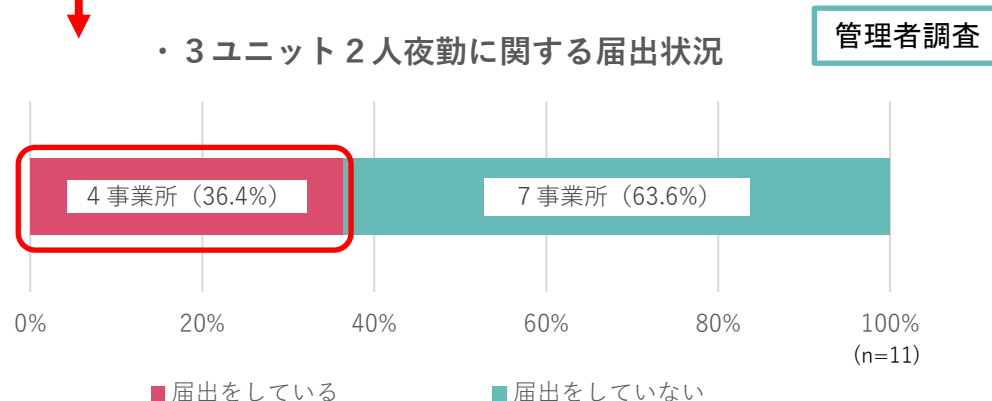
・ 3ユニット2人夜勤とした場合の減算の状況

	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ユニット事業所のユニット構造



・ 3ユニット2人夜勤に関する届出状況



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）

認知症対応型共同生活介護 3ユニット2人夜勤を実施した場合の効果・課題

- 3ユニット2人夜勤を実施した場合の効果について、「人材を効率的に活用でき、経営に役立てることができた」が3事業所、「夜勤者のシフト調整に余裕ができた」、「利用者のケアに支障は生じなかった」がともに2事業所であった。
- 課題については、「夜勤者の身体的負担が増えた」、「夜勤者の精神的負担が増えた」がともに3事業所、「入居者の急変時等の対応に支障が生じた」が2事業所であった。

・ 3ユニット2人夜勤とした場合の効果

管理者調査

	0事業所	1事業所	2事業所	3事業所	4事業所
夜勤者のシフト調整に余裕ができた			2事業所		
利用者の状況に応じて柔軟にシフト調整できるようになった	0事業所				
1人当たりの夜勤回数が減少し、職員の負担軽減となった		1事業所			
利用者のケアに支障は生じなかった			2事業所		
人材を効率的に活用でき、経営に役立てることができた	3事業所				
その他	0事業所				
特になし		1事業所			

(n=4)

・ 3ユニット2人夜勤とした場合の課題

管理者調査

	0事業所	1事業所	2事業所	3事業所	4事業所
夜勤者の身体的負担が増えた				3事業所	
夜勤者の精神的負担が増えた				3事業所	
利用者のケアに支障が生じた		1事業所			
入居者の急変時等の対応に支障が生じた			2事業所		
ヒヤリハットや転倒の発生が増えた	0事業所				
その他	0事業所				
特になし	0事業所				

(n=4)

認知症対応型共同生活介護 3ユニット2人夜勤を実施していない理由

- 3ユニット2人夜勤に関する届出をしていない理由は、7事業所中7事業所が「夜勤者の身体的負担が増えるから」、「夜勤者の精神的負担が増えるから」と回答していた。
- また、市区町村の夜勤職員体制の見直しに関する考え方として、「認めないこととしている」が28.7%であり、その理由としては、「入居者の安全確保に支障が生じると思われるから」が48.3%と最多であった。

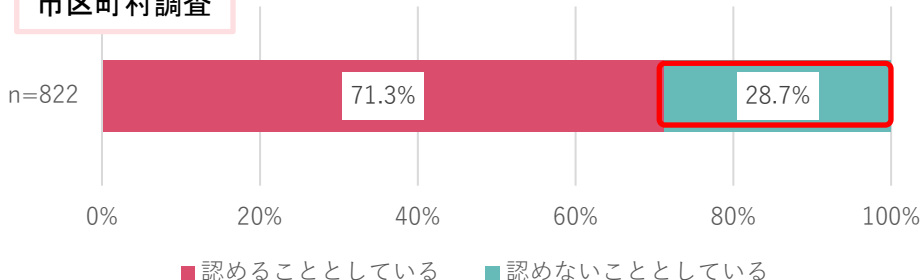
・3ユニット2人夜勤に関する届出をしていない理由

管理者調査

	0事業所	1事業所	2事業所	3事業所	4事業所	5事業所	6事業所	7事業所	8事業所
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となっていないため 夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策がされていないため	0事業所			3事業所					
3ユニット2人夜勤の減算(-50単位/日)の設定が厳しいから	0事業所				4事業所				
夜勤者の身体的負担が増えるから	7事業所								
夜勤者の精神的負担が増えるから	7事業所								
利用者のケアに支障が生じると思われたから	0事業所				5事業所				
非常災害時や入居者の急変時には、ユニットごとに1人以上の夜勤だと安心だから	0事業所				5事業所				
ユニットごとに1人以上の夜勤だと休憩が取りやすいから		1事業所							(n=7)
夜勤職員の確保・シフト調整には苦慮していないから		1事業所							
その他	0事業所								

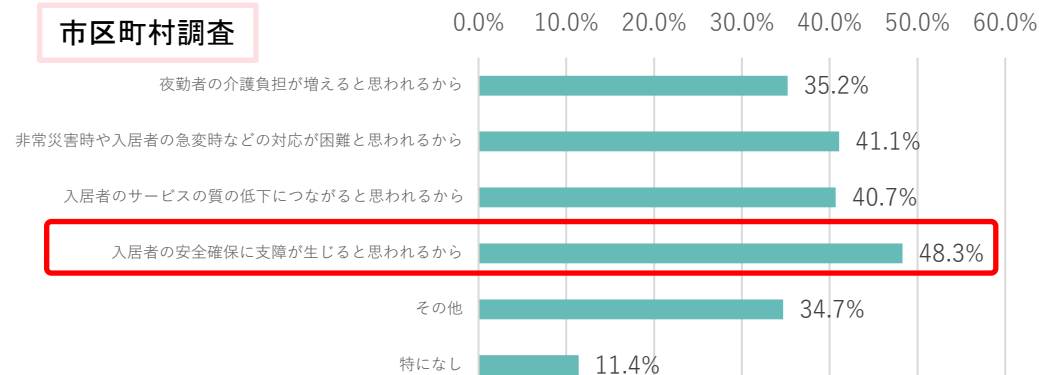
・市区町村における、夜勤職員体制の見直しに関する考え方

市区町村調査



・市区町村における、夜勤職員体制の見直しを認めないこととしている理由

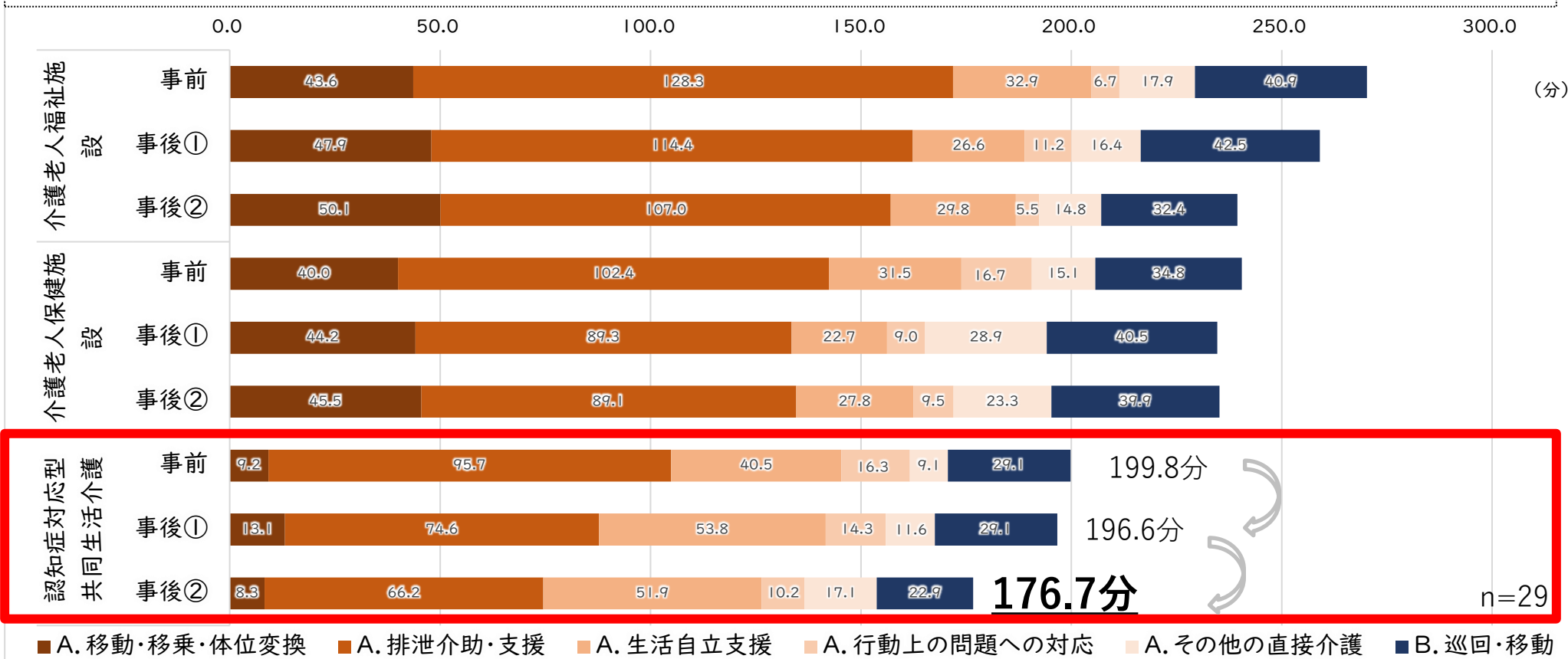
市区町村調査



(n=236)

(参考) 介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定(GH)

- 夜間の人員配置の変更も視野に入れ、見守り機器を導入することにより、ケアの質の確保及び、職員の負担軽減が可能かを実証することを目的とした、特養（従来型）以外のサービスも含めた実証事業を実施
- 新規に見守り機器を導入、又は既に見守り機器を導入済みであるが追加導入した認知症対応型共同生活介護施設において、業務時間の減少有無を検証した結果、夜勤職員1人/日に占める「直接介護」及び「巡回・移動」の合計時間の減少が確認された。



調査	時期
事前	令和4年6月下旬～9月上旬頃
事後①	令和4年10月～11月頃
事後②	令和4年11月下旬～令和5年1月頃

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」

1. 認知症対応型共同生活介護の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

 4. 現状と課題及び論点

認知症対応型共同生活介護の現状と課題及び論点

<現状と課題>

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の高齢者に対して、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。
- 1事業所当たりの共同生活住居は3ユニットまで。1ユニットの定員は5人以上9人以下。
- 基本報酬は、利用者の要介護度に応じて、①事業所規模（1ユニットと2ユニット以上）、②利用形態（入居と短期利用）に応じたものとなっている。
- 請求事業所数、受給者数、費用額は年々増加。
- 収支差率は、令和元年が3.1%、令和2年が5.8%、令和3年が4.9%と推移している。
- 認知症グループホームは、「介護離職ゼロ」に向けた基盤整備の対象サービスであり、第8期介護保険事業計画では、令和4年度（2022年度）実績値21万人から、令和7年（2025）年度にかけて24万人（15%増）の見込み量。
- 前回の令和3年度介護報酬改定では、主に以下の取組を進めたが、実際の算定等に当たっては課題も存在。
 - ① 医療ニーズのある利用者の積極的な受け入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）の受入実績要件について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて他の医療的ケアを追加。
 - ② 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。
 - ③ 夜勤職員の配置について、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いること等を要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和。

<論点>

- 今後も高齢化の進展による重度の要介護者、独居・認知症高齢者が増大する一方で、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれている中、認知症グループホームにおいて、
 - ・ 医療ニーズへの対応の更なる強化を図る観点
 - ・ 介護人材の有効活用を図る観点などから、どのような方策が考えられるか。