

認知症加算について

～算定要件等の詳細～

【2021年度改定対応】認知症加算とは？

認知症加算とは、**認知症に関する研修を修了した職員を配置し、認知症の症状の進行の緩和に繋がるケアを提供**することを評価する加算です。

令和3年度の介護報酬改定では、認知症加算の算定要件の一つである『認知症ケアに関する専門的研修を修了した者を配置する』の対象となる人材の範囲が見直され、『認知症ケアに関する専門性の高い看護師』が対象に加わりました。

今回の資料では、認知症加算の単位数や算定要件についてまとめているので、施設運営に関する参考資料としてご利用下さい。

『認知症加算』

要件を満たし届出を行った通所介護事業所が、認知症（※）の要介護者に対してサービスを行った場合に算定される加算です。

※日常生活自立度のランクⅢ・Ⅳ又はMに該当する者

1日につき60単位を算定できます。

参考資料：認知症高齢者の日常生活自立度

認知症と診断された高齢者は、「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いて評価することになります。

- ・どの程度生活が自立しているか
- ・認知機能低下による周辺症状（BPSD）

ランク	判断基準	見られる症状・行動
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	—
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	—
IIa	家庭外でランクIIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でもランクIIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	—
IIIa	日中を中心としてランクIIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心としてランクIIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

参照：厚生労働省『障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）』

通所介護等の認知症加算の算定要件

- ①人員基準で配置する人数に加え、
介護職員（または看護職員）を常勤換算方法で2名以上配置していること。
- ②『前年度』または『加算の算定月の前3ヶ月間』の利用者の総数のうち、
日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を
必要とする**認知症の利用者が占める割合が20%以上**であること。
- ③通所介護を行う時間を通じて、専ら通所介護の提供にあたる
『認知症介護に係る専門的な研修等を修了』した職員を1名以上配置
していること。

なお、21年の介護報酬改定では、『認知症ケアに関する専門的な研修』を修了した職員の配置について、
以下の研修を修了した看護師も認められるようになりました。

- ・日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ・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
- ・日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

※研修修了者は介護職員だけでなく、管理者や生活相談員、看護職員の配置でも可。

算定要件①（認知症加算の人員配置）

①人員基準で配置する人数に加え、 介護職員（または看護職員）を常勤換算方法で2名以上配置 していることは？

【利用定員が10名以下のデイサービスの基準】

地域密着型通所介護（小規模デイサービス）の基準は、「管理者は常勤で1名」、「生活相談員は1名以上配置（非常勤でも可）」、「介護職員（または看護職員）のいずれかが1名以上」、指定された資格のいずれかを持った「機能訓練指導員を1名以上」を配置する必要があります。

樹楽では・・・

（本来は月間での計算になりますが、わかりやすいので週計算で説明します）

定員10名なので、通常的人员基準はサービス提供時間を通じて1名

サービス提供時間（9:00～17:00）＝ 1日：8時間

営業日数（月～日曜日）＝ 週7日間

8時間 × 7日間 ＝ 56時間必要（週計算）

常勤換算とは・・・会社が定めているフルタイム

樹楽の場合は40時間（週計算）

通常的人员基準（56時間）に常勤換算で2名以上確保（80時間）していること
となります。



算定要件①（常勤換算方法での具体的な計算方法）

項目 \ 曜日	月	火	水	木	金	土	日	計
利用者数	10名	10名	10名	10名	10名	10名	10名	70名
必要時間数 (人員基準)	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	56時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	0時間	40時間
職員B	0時間	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	8時間	8時間	0時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
職員D	0時間	0時間	7時間	0時間	0時間	7時間	7時間	21時間
職員E	5時間	5時間	0時間	5時間	0時間	0時間	0時間	15時間
計	<u>21時間</u>	<u>21時間</u>	<u>23時間</u>	<u>21時間</u>	<u>16時間</u>	<u>23時間</u>	<u>23時間</u>	<u>148時間</u>
加配時間数	13時間	13時間	15時間	13時間	8時間	15時間	15時間	92時間

②前年度または前3ヶ月の利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状、または行動が認められることから、
介護を必要とする認知症（※）の利用者の割合が20%以上であること

※日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者

算定要件②（日常生活自立度Ⅲ以上の割合における具体的な計算方法Ⅰ）



利用者例	要介護度	日常生活自立度	利用実績		
			2月	3月	4月
利用者Ⅰ	要支援2	I	7回	4回	9回
利用者2	要介護2	Ⅱ	7回	8回	5回
利用者3	要介護Ⅰ	Ⅲa	8回	4回	9回
利用者4	要介護Ⅰ	Ⅱ	10回	18回	14回
利用者5	要介護2	Ⅲb	14回	17回	15回
利用者6	要介護2	I	9回	12回	11回
利用者7	要介護3	Ⅲa	8回	7回	6回
利用者8	要介護3	Ⅱ	15回	17回	16回
利用者9	要介護3	Ⅱ	12回	16回	11回
利用者Ⅰ0	要介護4	Ⅳa	18回	19回	21回
日常生活自立度Ⅲ以上合計			48回	47回	51回
合計（要支援者を除く）			101回	118回	108回



算定要件② (日常生活自立度Ⅲ以上の割合における具体的な計算方法Ⅱ)

(1) 利用実人数による計算(要支援者を除く)

・利用者の総数

$$= \underline{9名(2月)} + \underline{9名(3月)} + \underline{9名(4月)} = \underline{27名}$$

・日常生活自立度Ⅲ以上の数

$$= \underline{4名(2月)} + \underline{4名(3月)} + \underline{4名(4月)} = \underline{12名}$$

$$\underline{12名 \div 27名 = 44.4\%} \text{ (小数点第二位以下切り捨て)} \geq \underline{20\%}$$

(2) 利用延人数による計算(要支援者を除く)

・利用者の総数

$$= \underline{101名(2月)} + \underline{118名(3月)} + \underline{108名(4月)} = \underline{327名}$$

・日常生活自立度Ⅲ以上の数

$$= \underline{48名(2月)} + \underline{47名(3月)} + \underline{51名(4月)} = \underline{146名}$$

$$\underline{146名 \div 327名 = 44.6\%} \text{ (小数点第二位以下切り捨て)} \geq \underline{20\%}$$

※(1)か(2)のどちらかの要件を満たせばOK

算定要件③（認知症介護に係る専門的な研修等とは？）

③認知症介護に係る専門的な研修等には、
「認知症介護の指導に係る専門的な研修」、「認知症介護に関わる専門的な研修」
「認知症介護に係る実践的な研修」、「認知症看護に係る適切な研修」
が含まれています。
具体的には、以下の研修・教育課程・認定が該当します。

- ・認知症介護実践者研修
- ・認知症介護実践リーダー研修
- ・認知症介護指導者養成研修
- ・日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ・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
- ・日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

算定要件③（認知症介護実践研修とは）

『認知症介護実践者研修』は、**認知症介護の専門職を養成することを目的とした研修**で、すでに**介護現場で勤務経験がある中堅職員を対象**としています。

特徴は、講義＋演習に加え、所属する事業所での実習を組み合わせていること。認知症ケアの理念や原則、認知症に関する基本的な知識などを座学で学んだあと、アセスメントの方法や実践的なケア技術を演習と実習を通じて身につけます。

また、『認知症介護実践者研修』は、レベルに合わせた研修体系の1つで、『認知症介護実践リーダー研修』や『認知症介護指導者養成研修』など、さらに上のレベルの研修を受講するのに必要な資格でもあります。

介護職としてのキャリアアップを考えるならば、ぜひ修了しておきたい研修で、各施設の職員様にとってもメリットが多い研修になります。

※すでに認知症対応型施設であるグループホームでは、管理者・計画作成担当者の『認知症介護実践者研修の修了』が義務づけられています。

また、**無資格の介護職員に対しては、入門編である『認知症介護基礎研修』が完全義務化（2024年4月）**になります。今後は更に、介護の仕事に従事する方々にとって、『認知症介護の研修』が有益な人材としての指針にもなりますので、施設側と職員個人、双方にとってのメリットが大きいため早めの対応をお勧めします。

算定要件③（認知症介護実践者研修の受講資格）

『認知症介護実践者研修』を受講するには、該当する地域の介護保険施設や事業所等で認知症介護に携わっている介護職員であることが必要です。

また原則として、介護現場における**実務経験が2年以上の中堅介護職員が対象**とされています。

実際の受講については、各都道府県によって要件が異なっています。

自治体にもよりますが実施回数が年に数回しかない場合もあり、スケジュールを調整しなくてはなりません。募集定員は、受講希望者が多い場合は選考や抽選となります。

例えば、東京都の「認知症介護実践者研修」の受講資格は以下の通りです。

【東京都の認知症介護実践者研修の受講資格】

介護保険施設・事業所（居宅介護支援事業所を除く）に従事する介護職員で、以下の要件をすべて満たす者

- ・介護福祉士と同等の身体介護に関する知識や技術を持っている
- ・認知症の人の介護に関する経験が2年程度以上である
- ・各施設・事業所において介護・看護のチームリーダー（主任・副主任・ユニットリーダーなど）の立場にあるか、立場になる予定の方

※事務職、施設長、生活相談員等としての経験のみでは、認知症の介護経験とは見なしません。

算定要件③（認知症介護実践者研修の概要）

認知症介護実践者研修は、各都道府県でそれぞれ実施されます。
日程や会場などの詳細に関しては、該当する自治体の公式サイトから確認してください。

検索 認知症介護実践研修 ○○（地域：東京都など）

研修日程

実施回数は年数回。（回数や日程は自治体ごとに異なります。）

研修は、**講義・演習（6～7日間）と実習（約2週間）で実質3週間ほど**です。
ただ、講義や演習は1カ月に数回のペースで行われるため、講義のない日も含めて**約2～3カ月ほどは研修に時間を割くことになります**。周囲のスタッフの協力も必要になるでしょう。

申込方法

認知症介護実践者研修を受講するには、受講資格を満たしたうえで、**所属する施設や事業所経由での申し込みが必要**です。

受講希望者が多い場合は、抽選あるいは選考により受講者が決まります。

受講料

認知症介護実践者研修にかかる費用は、主催自治体によって大きく異なります。東京都は無料で受講できますが、**多くの場合は有料で10,000～30,000円程度がおおよその相場**です。
研修の申し込みは施設や事業所経由となり、加算の対象になる資格になりますので、施設側での負担も検討してください。

算定要件③（認知症介護実践者研修の内容）

認知症介護実践者研修は、

①座学研修（講義・演習）と②自施設での実習（2～4週間）を組み合わせで行います。

実施形式は主催地域によって異なりますが、座学研修はグループワーク形式で行われることが多いようです。なお自治体によっては、認知症介護実践者研修の受講前にレポート提出が求められる場合があるので、事前の準備が必要です。

【研修カリキュラム】

①座学研修／講義・演習（6～7日間）

座学研修では、認知症ケアの基本的視点や理念、倫理から、具体的な介護技術、アセスメントの基本などを学びます。それらの知識をもとに、実習ではアセスメントに基づいた目標設定やケアの計画立案、実践を行います。

標準的なカリキュラム

1. 認知症ケアの基本的理解

- ・認知症ケアの基本的視点と理念
- ・認知症ケアの倫理
- ・認知症の人の理解と対応
- ・認知症の人の家族への支援方法
- ・認知症の人の権利擁護
- ・認知症の人の生活環境づくり
- ・地域資源の理解とケアへの活用

2. 認知症の人への具体的支援方法と展開

- ・認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法
- ・認知症の人への非薬物的介入
- ・認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）
- ・認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）
- ・アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ
- ・アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ
- ・自施設における実習の課題設定
- ・自施設実習（アセスメントとケア実践）※4週間の実習
- ・自施設実習評価

【修了】

修了試験はありません。

カリキュラムの全日程に参加し、実習レポートなどの報告書を提出すれば、修了証が交付されるため、修了に関してはそれほど難しくありません。

その他 細かいルール

- ・認知症加算の取得には、症状の進行を緩和するケアを行うなどを目標とした内容を「通所介護計画書」または別途作成する計画書に記載することが必要です。
- ・届出を行った月以降においても、直近3カ月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
- ・日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の利用がない日に関しては認知症介護実践者研修修了者を配置する必要がない。
- ・加算の届出にあたっては、全営業日に実践者研修の修了者の配置を予定する必要はありません。
ただし、現実に配置されていない日には、算定はできないことになります。
- ・認知症の方の割合の算出にあたっては、要支援者・事業対象者を含みません。
- ・日常生活自立度Ⅲの判定は、診断書または医師の意見書により、最も新しいものが有効です。
医師の意見書が入手できない場合には、要介護認定調査の調査票によります。
- ・中重度ケア体制加算を併算定する場合には、看護職員が他の職務と兼務することができません。
配置されている看護職員が実践者研修を修了していても、別に修了者を1名配置する必要があります。

デイサービスの認知症加算について ～簡易版～

<対象>

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所が対象です。

<加算の要件>

- (1) 介護職員または看護職員を基準に対して2名加配
- (2) 前年度(または、算定前3ヶ月間)の利用者のうち、認知症高齢者の『日常生活自立度Ⅲ』以上の方が、実人員または延べ回数で20%以上
- (3) 認知症介護実践者研修の修了者をデイサービスの開所時間を通じて1名以上配置(複数単位でも1名で可)

<加算の単位数>

対象となる利用者(自立度Ⅲ以上)の利用1日につき60単位

<届出の時期>

令和5年度4月からの算定であれば、令和5年3月15日まで

<細かいルール>

- (1) 認知症の方の割合の算出にあたっては、要支援者・事業対象者を含みません。
- (2) 日常生活自立度Ⅲの判定は、診断書または医師の意見書により、最も新しいものが有効です。
医師の意見書が入手できない場合には、要介護認定調査の調査票によります。
- (3) 加算の届出にあたっては、全営業日に実践者研修の修了者の配置を予定する必要はありません。
ただし、現実に配置されていない日には、算定はできないことになります。
- (4) 研修修了者は介護職員だけでなく、管理者や生活相談員、看護職員の配置でも可。
- (5) 中重度ケア体制加算を併算定する場合には、看護職員が他の職務と兼務することができません。
配置されている看護職員が実践者研修を修了していても、別に修了者を1名配置する必要があります。