

令和3年度介護保険制度改革に伴う 総合事業の改正点について

令和3年3月22日
播磨町 保険年金グループ

※記載内容については、今後変更が生じる場合があります。

目次

- 主な改正点について
- 報酬体系の変更について（回数報酬制の導入）
- 請求方法の変更点について
- 新型コロナウイルス感染症対応に係る特例について（基本報酬への0.1%上乘せ）
- その他変更点について

➤ 主な改正点について

◆ 基準緩和型サービスの対象者の弾力化

・要介護認定を受ける以前から基準緩和型サービスを利用していた要介護1の人も対象に

- ↳ ・生活援助型訪問サービス
- ・生活援助型通所サービス

◆ 介護予防型訪問サービスに、「20分未満の訪問型サービス」が追加

・身体介護中心の場合のみ

◆ 報酬体系について、回数報酬制を導入

・令和3年4月の介護報酬改定に併せて導入

➤ 報酬体系の変更について(介護予防相当サービス)

より柔軟なサービス利用を図るため、令和3年4月の介護報酬改定と併せて、

【回数報酬制】の導入を行います。

➤ 介護予防相当サービス 令和3年4月提供(令和3年5月審査)のサービス以降

介護予防型訪問サービス	介護予防型通所サービス
◆週1回程度の利用(事業対象者、要支援1・2)	◆週1回程度の利用(事業対象者、要支援1)
268 単位(1回につき 上限1,176単位)	384 単位(1回につき 上限1,672単位)
◆週2回程度の利用(事業対象者、要支援1・2)	◆週2回程度の利用(要支援2)
272 単位(1回につき 上限2,349単位)	395 単位(1回につき 上限3,428単位)
◆週2回を超える程度の利用(要支援2)	
287 単位(1回につき 上限3,727単位)	

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について、所定単位数の0.1%に相当する単位数を追加で算定する。(後述)

➤ 報酬体系の変更について(基準緩和型サービス)

介護予防相当サービスと同じく、令和3年4月の介護報酬改定と併せて、

【回数報酬制】の導入を行います。

➤基準緩和型サービス 令和3年4月提供(令和3年5月審査)のサービス以降

生活援助型訪問サービス	生活援助型通所サービス
◆週1回程度の利用(事業対象者、要支援1・2)	◆週1回程度の利用(事業対象者、要支援1)
214 単位(<u>1回につき</u> 上限941単位)	307 単位(<u>1回につき</u> 上限1,338単位)
◆週2回程度の利用(事業対象者、要支援1・2)	◆週2回程度の利用(要支援2、 要介護1)
218 単位(<u>1回につき</u> 上限1,879単位)	316 単位(<u>1回につき</u> 上限2,742単位)
◆週2回を超える程度の利用(要支援2、 要介護1)	
230 単位(<u>1回につき</u> 上限2,982単位)	

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について、所定単位数の0.1%に相当する単位数を追加で算定する。(後述)

回数報酬制による報酬算定例(1)

▶介護予防型訪問サービスの場合

区分	回数												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
週1回程度の利用 (1回あたり268単位) 事業対象者、要支援1・2	268	536	804	1,072	1,176								
週2回程度の利用 (1回あたり272単位) 事業対象者、要支援1・2	272	544	816	1,088	1,360	1,632	1,904	2,176	2,349				
週2回を超える程度の利用 (1回あたり287単位) 要支援2	287	574	861	1,148	1,435	1,722	2,009	2,296	2,583	2,870	3,157	3,444	3,727

▶介護予防型通所サービスの場合

区分	回数								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
週1回程度の利用 (1回あたり384単位) 事業対象者、要支援1	384	768	1,152	1,536	1,672				
週2回程度の利用 (1回あたり395単位) 要支援2	395	790	1,185	1,580	1,975	2,370	2,765	3,160	3,428

※サービス費の上限を超える請求はできない。

回数報酬制による報酬算定例(2)

生活援助型訪問サービスの場合

区分	回数												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
週1回程度の利用 (1回あたり214単位) 事業対象者、要支援1・2	214	428	642	856	941								
週2回程度の利用 (1回あたり218単位) 事業対象者、要支援1・2	218	436	654	872	1,090	1,308	1,526	1,744	1,879				
週2回を超える程度の利用 (1回あたり230単位) 要支援2、要介護1	230	460	690	920	1,150	1,380	1,610	1,840	2,070	2,300	2,530	2,760	2,982

生活援助型通所サービスの場合

区分	回数								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
週1回程度の利用 (1回あたり307単位) 事業対象者、要支援1	307	614	921	1,228	1,338				
週2回程度の利用 (1回あたり316単位) 要支援2、要介護1	316	632	948	1,264	1,580	1,896	2,212	2,528	2,742

※サービス費の上限を超える請求はできない。

回数報酬制による報酬算定例(3)

➤介護予防型訪問サービスの場合

例1: 週1回程度の利用で、4回サービス提供

$$268\text{単位} \times 4\text{回} = 1,072\text{単位}$$

例2: 週1回程度の利用で、**5回**サービス提供

$$1,176\text{単位}$$

例3: 週2回程度の利用で、8回サービス提供

$$272\text{単位} \times 8\text{回} = 2,176\text{単位}$$

例4: 週2回程度の利用で、**9回**サービス提供

$$2,349\text{単位}$$

例5: 週3回(=週2回を超える程度)の利用で、12回サービス提供

$$287\text{単位} \times 12\text{回} = 3,444\text{単位}$$

例6: 週2回程度の利用で、8回サービス提供予定だったが、**体調不良で3回サービス提供**

$$272\text{単位} \times 3\text{回} = 816\text{単位}$$

回数報酬制による報酬算定例(4)

➤介護予防型通所サービスの場合

例1: 要支援1の利用者に、4回サービス提供

$$\underline{384\text{単位}} \times 4\text{回} = 1,536\text{単位}$$

例2: 要支援1の利用者に、**5回**サービス提供

$$1,672\text{単位}$$

例3: 要支援2の利用者に、8回サービス提供

$$\underline{395\text{単位}} \times 8\text{回} = 3,160\text{単位}$$

例4: 要支援2の利用者に、4回(週1回程度)サービス提供

$$\underline{395\text{単位}} \times 4\text{回} = 1,580\text{単位}$$

例5: 要支援2の利用者に、**9回**サービス提供

$$3,428\text{単位}$$

例6: 要支援2の利用者に、8回サービス提供予定だったが、**都合により3回サービス提供**

$$\underline{395\text{単位}} \times \mathbf{3\text{回}} = 1,185\text{単位}$$

Q&A(回数のおえ方)

Q1.通所型サービスで、「要支援1・週2回程度」の区分は追加されないのか。

A1.総合事業の単価は、国が定める額を上限の目安として、市町村が決定します。

播磨町では、要支援1の通所型サービス費の上限を令和3年4月報酬改定後は1,672単位と定め、これを超える区分の設定は行いません。

Q2.訪問型サービスの場合の回数の区分は予定と実績どちらで算定するのか。

週によって利用回数が違う場合はどうするのか。

A2.従来の予防給付と同様で、ケアプランで位置づけられた区分で算定します。

適用した区分で、利用した回数に乗じて単位数を算定します。

参考：サービス費の上限（播磨町）

▶令和3年4月報酬改定後のサービス費の上限

認定区分	介護予防型訪問サービス	介護予防型通所サービス
事業対象者	週1回程度 1,176単位 週2回程度 2,349単位(※)	1,672単位
要支援1	週1回程度 1,176単位 週2回程度 2,349単位(※)	1,672単位
要支援2、要介護1	3,727単位	3,428単位

※予めケアプランにて週2回の提供と位置づけられた場合

週1～2回の程度を超える回数のサービスを利用しても、上記の上限を超えての請求はできない。

➤ 請求方法の変更点について(介護予防相当サービス)

➤ 介護予防型訪問サービスの場合

提供回数に応じた請求コードを利用する

サービス内容略称	サービスコード		対象者	回数	算定単位	
	種類	項目				
訪問型独自サービスⅣ	A2	2411	事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (月4回以内)	1回につき268単位	5回目からは 請求コード変更
訪問型独自サービスⅠ	A2	1111	事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (月5回以上)	1月につき1,176単位	
訪問型独自サービスⅤ	A2	2511	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (月8回以内)	1回につき272単位	9回目からは 請求コード変更
訪問型独自サービスⅡ	A2	1211	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (月9回以上)	1月につき2,349単位	
訪問型独自サービスⅥ	A2	2621	要支援2	週2回を超える程度 (月12回以内)	1回につき287単位	13回目からは 請求コード変更
訪問型独自サービスⅢ	A2	1321	要支援2	週2回を超える程度 (月13回以上)	1月につき3,727単位	

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について、所定単位数の0.1%に相当する単位数を追加で算定する。(後述)

➤ 請求方法の変更点について(介護予防相当サービス)

➤ 介護予防型通所サービスの場合

提供回数に応じた請求コードを利用する

サービス内容略称	サービスコード		対象者	回数	算定単位
	種類	項目			
通所型独自サービス1回数	A6	1113	事業対象者 要支援1	週1回程度 (月4回以内)	1回につき384単位
通所型独自サービス1	A6	1111	事業対象者 要支援1	週1回程度 (月5回以上)	1月につき1,672単位
通所型独自サービス2回数	A6	1123	要支援2	週2回程度 (月8回以内)	1回につき395単位
通所型独自サービス2	A6	1121	要支援2	週2回程度 (月9回以上)	1月につき3,428単位

5回目からは
請求コード変更

9回目からは
請求コード変更

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について、所定単位数の0.1%に相当する単位数を追加で算定する。

1回報酬制の請求及びサービスコード(基準緩和型サービス)

➤生活援助型訪問サービスの場合

提供回数に応じた請求コードを利用する

サービス内容略称	サービスコード		対象者	回数	算定単位	
	種類	項目				
訪問型独自サービスⅣ／2	A2	2421	事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (月4回以内)	1回につき214単位	5回目からは 請求コード変更
訪問型独自サービスⅠ／2	A2	1121	事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (月5回以上)	1月につき941単位	
訪問型独自サービスⅤ／2	A2	2521	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (月8回以内)	1回につき218単位	9回目からは 請求コード変更
訪問型独自サービスⅡ／2	A2	1221	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (月9回以上)	1月につき1,879単位	
訪問型独自サービスⅥ／2	A2	2631	要支援2	週2回を超える程度 (月12回以内)	1回につき230単位	13回目からは 請求コード変更
訪問型独自サービスⅢ／2	A2	1331	要支援2	週2回を超える程度 (月13回以上)	1月につき2,982単位	

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について、所定単位数の0.1%に相当する単位数を追加で算定する。

1回報酬制の請求及びサービスコード(基準緩和型サービス)

➤生活援助型通所サービスの場合

提供回数に応じた請求コードを利用する

サービス内容略称	サービスコード		対象者	回数	算定単位
	種類	項目			
通所型独自サービス／21回数	A6	1213	事業対象者 要支援1	週1回程度 (月4回以内)	1回につき307単位
通所型独自サービス／21	A6	1211	事業対象者 要支援1	週1回程度 (月5回以上)	1月につき1,338単位
通所型独自サービス／22回数	A6	1223	要支援2	週2回程度 (月8回以内)	1回につき316単位
通所型独自サービス／22	A6	1221	要支援2	週2回程度 (月9回以上)	1月につき2,742単位

5回目からは
請求コード変更

9回目からは
請求コード変更

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について、所定単位数の0.1%に相当する単位数を追加で算定する。

Q&A(請求の考え方)

Q4.訪問型サービスを、ケアプランでは週2回程度を予定していた利用者が、本人の都合により週1回程度しか利用しなかった。

この場合の請求は週2回の単価で請求してもよいのか。

A4.本人都合により回数が変わった場合でも、単価の区分は変更の必要はありません。

なお、状況の変化が著しい場合については、ケアプランの見直しを検討してください。

Q5.利用のキャンセルがあった場合、請求はどうなるのか。

A5.請求ができる単位は、利用実績に応じた単位となります。(実際にサービスを提供した回数分のみ)

キャンセルの範囲や料金等の対応は、従来の介護給付と同様に、利用者との契約にて対応が必要となります。

➤ 新型コロナウイルス感染症対応に係る特例について

＜全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(令和3年3月9日) より抜粋＞

●全てのサービスについて、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】することとしている。

なお、同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する予定。



対象期間中は、基本報酬×0.1%(小数点以下は四捨五入)で算出した単位数を給付費明細書に追加(専用サービスコード有)して請求を行う。

記載例(1) <介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その5) (令和3年3月5日事務連絡)より抜粋>

開始年月日		1.平成 2.令和		年	月	日	中止年月日		令和							
中止理由		1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護 9.介護医療院入所														
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード					単位数	回数	サービス単位数							
	身体01・2人・I	1	1	6	8	3	9	4	0	1	1	0	4	0	1	0
	訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1	1	8	3	0	0	4	1			4				
	訪問介護共生型サービス居宅介護1	1	1	6	3	6	1					-	1	2	0	4
訪問介護処遇改善加算II	1	1	6	2	7	4	2	8	1			2	8	1		
給付費明細欄 (住所地特例 対象者)	①サービス種類コード /②名称	1	1													
	③サービス実日数	1	0													
	摘要															

令和3年9月30日までの上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード(11-6839:身体01・2人・I)のサービス単位数に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回と記載すること。
 $4,010 \times 0.001 = 4.01 \Rightarrow 4$ 単位(小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

訪問介護共生型サービス居宅介護1は、本体報酬を含むサービスコードと、令和3年9月30日までの上乗せ分を含めて算出する。
 $(4,010 + 4) \times (-0.3) = -1,204.2 \Rightarrow -1,204$ 単位(小数点以下四捨五入)

訪問介護処遇改善加算IIは、本体報酬を含むサービスコードと、令和3年9月30日までの上乗せ分と、訪問介護共生型サービス居宅介護1を含めて算出する。
 $(4,010 + 4 - 1,204) \times 0.1 = 281$ 単位

記載例(2) <介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その5) (令和3年3月5日事務連絡)より抜粋>

サービス計画	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称					
開始年月日	1. 平成 2. 令和			年			月			日	中止年月日	令和					
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護医療院入所																
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード					単位数			回数	サービス単位数						
	身体01・2人・I	1	1	6	8	3	9	4	0	1	1	4	0	1			
	訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1	1	8	3	0	0	1		1	1			1			
	訪問介護共生型サービス居宅介護1	1	1	6	3	6	1				1	-	1	2	1		
	訪問介護処遇改善加算II	1	1	6	2	7	4	2	8		1			2	8		
給付費明細(住所地特対象者)	サービス内容	サービスコード					単位数			回数	サービス単位数			公費分回数	公費対象単位数	保険者番号	摘要

令和3年9月30日までの上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード(11-6839:身体01・2人・I)のサービス単位数に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。

また、「回数」は必ず1回と記載すること。
 $401 \times 0.001 = 0.401 \Rightarrow 1$ 単位(小数点以下四捨五入すると1単位未満となるため、小数点以下切り上げ)

※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

その他変更点について

◆現行加算の区分追加、名称変更

- ・サービス提供体制強化加算 加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ ⇒ 加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ に変更
- ・生活機能向上連携加算 加算Ⅰ、加算Ⅱの区分追加
- ・科学的介護推進体制加算(新規加算) etc....

報酬改定に伴う加算の届出(提出期限等)については、令和3年4月以降のサービスコード表等の情報とあわせて、近日中に播磨町ホームページにて公開予定

◆事業所指定申請・各種届出に関する書類の簡素化

- ・すべての書類について押印・原本証明を不要とする

◆施設サービス利用時の食費、居住費等の減免制度(負担限度額認定)の改正

- ・食費の基準額の変更、負担限度額の段階追加、預貯金等の基準変更

◆高額介護サービス費に係る利用者負担上限額の改正

お問い合わせ

播磨町保険年金グループ 介護保険チーム

TEL:079-435-2582 FAX:079-435-0766

Mail:hoken@town.harima.lg.jp

★制度改正に関するご質問は、播磨町ホームページに掲載している質問票でお問い合わせください