

特定施設サービスの利用料に関する 変更点のお知らせ

令和3年4月から

介護保険の利用料が変わります！

皆様方にご利用いただいている「特定施設サービス」は、介護保険制度に基づき、介護サービスの費用について、介護保険から給付※が行われています。

※「特定施設入居者生活介護」「介護予防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」に係る居宅介護サービス費

介護保険制度は、制度が安定的に運営されるよう、国によって3年ごとに見直しがされることになっていますが、この令和3年4月には基本単位が変わることに加え、加算の見直しや新しい加算が創設されるなど「特定施設サービス」をご利用中の皆様に影響がある見直しとなっています。

※このお知らせは、今回の介護保険制度の見直しのうち、特定施設サービスをご利用の皆様に
関わる内容を抜粋してまとめたものです。特定施設入居者生活介護の「一般型」についての説明
であり、「外部サービス利用型」については記載していません。

※お一人おひとりについての具体的な変更内容は、お身体の状況やご入居の施設によって異なります。

今回の介護報酬改定の概要

①地域区分の見直し

一部の地域で地域区分の変更がありました。

地域区分の変更があった地域は、地域区分単価が変更になります。

ご利用の施設がどの地域に区分されるかは、各施設の担当者にご確認ください。

《参考》

1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
10. 90円	10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円

② 基本単位数と加算制度の改定

介護事業者の経営状況等を踏まえて全体として引き上げられました。

※令和3年4月から9月末までの間は、新型コロナウイルス感染症への対応として

下記の基本単位数の月間合計単位数に0.1%上乘せされます。

要介護度	現在の基本単位数 (令和3年3月末まで)	新基本単位数 (令和3年4月以降)	差額
要支援1	181 単位/日	182 単位/日	1 単位
要支援2	310 単位/日	311 単位/日	1 単位
要介護1	536 単位/日	538 単位/日	2 単位
要介護2	602 単位/日	604 単位/日	2 単位
要介護3	671 単位/日	674 単位/日	3 単位
要介護4	735 単位/日	738 単位/日	3 単位
要介護5	804 単位/日	807 単位/日	3 単位

※地域密着型特定施設入居者生活介護は以下の通り引き上げられました。

要介護度	現在の基本単位数 (令和3年3月末まで)	新基本単位数 (令和3年4月以降)	差額
要介護1	535 単位/日	542 単位/日	7 単位
要介護2	601 単位/日	609 単位/日	8 単位
要介護3	670 単位/日	679 単位/日	9 単位
要介護4	734 単位/日	744 単位/日	10 単位
要介護5	802 単位/日	813 単位/日	11 単位

施設の状況によって、下記の加算が追加されます。
今回の見直しで、◎印の加算が新たに創設されました。
☆印は見直しがされた加算です。



加算の算定状況については、施設によって異なります。詳しくは、施設担当者にご確認下さい。

	単位数	対象者	
		要支援	要介護
個別機能訓練加算(Ⅰ)(※)	12単位/日	○	○
常勤専従の作業療法士等が、必要な利用者ごとに目標・実施方法・評価等を含む個別機能訓練計画に基づいて個別機能訓練を行うための個別加算です。			
個別機能訓練加算(Ⅱ)(※)◎	20単位/月	○	○
個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容をシステムに登録することで、更なる機能訓練の有効な実施にむけて必要な情報の活用を行う個別加算です。			
夜間看護体制加算	10単位/日	×	○
夜間の緊急時における対応や適切な処置を行うために、オンコール体制や正看護師の配置など看護体制を整備している事業所に対しての体制加算です。			
医療機関連携加算	80単位/月	○	○
介護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、利用者の同意を得て、協力医療機関または利用者の主治医へ健康状況について月1回以上情報を提供した場合に算定される加算です。			

看取り介護加算 ☆	最大30, 108単位	×	○
医師が回復の見込がないと判断したご利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、ご利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護・介護職員等が連携を保ちながら看取りをする場合に算定する加算です。			
サービス提供体制強化加算 ☆	最大22単位/日	○	○
サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、介護福祉士資格者や、経験のある職員が一定以上の割合で働いている事業所に対し算定される加算です。			
認知症専門ケア加算	最大4単位/日	○	○
認知症介護について、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供した場合に算定できる加算です。			
退院・退所時連携加算	30単位/日(最大30日間)	×	○
退院した後に直接介護付きホームに入居する利用者が、ホームでの生活が円滑に送れるように病院等と連携・調整を行うことで算定できる加算です。入居者が31日以上入院した場合も算定可能です。			
入居継続支援加算 ☆	(Ⅰ)36単位 (Ⅱ)22単位/日	×	○
一定の割合でたんの吸引等を必要とするの者や介護福祉士がいる場合に、痰の吸引などの質の高いケアを提供する事業所に対する評価として2018年度に創設された加算です。			
生活機能向上連携加算 ☆	(Ⅰ)100単位 (Ⅱ)200単位/月 ※を算定している場合は100単位/月	○	○
リハビリが必要になった利用者の生活機能向上を目指し、適切な健康改善を図るために、ホーム外部のリハビリ専門職と連携した時に算定できる加算です。			
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	○	○
若年性認知症のご利用者様を受け入れ、担当スタッフを中心にサービスを行なった場合に算定することができる加算です。			
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	○	○
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上行っている場合に算定できる加算です。			
口腔・栄養スクリーニング加算 ☆	20単位/回(6ヶ月に1回を限度)	○	○
介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを、栄養スクリーニングによる取組・評価と一体的に行った場合を評価する加算です。			
ADL維持等加算 ◎	(Ⅰ)30単位 (Ⅱ)60単位/月	×	○
自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定可能な個別加算です。			
科学的介護推進体制加算 ◎	40単位/月	○	○
より効果的な自立支援・重度化防止につなげることを目的に、介護保険のデータベース「LIFE」に「利用者の情報提供」を行い、「フィードバックを活用」することで、エビデンスにもとづく科学的介護を行う加算です。			

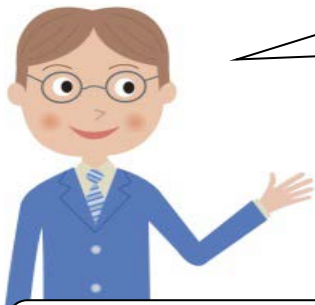
介護職員処遇改善加算	月間の所定単位数×施設での処遇改善加算割合(2.64~8.2%)
介護職員等特定処遇改善加算	月間の所定単位数×施設での特定改善加算割合(1.2~1.8%)

※月間の所定単位数=(ご利用者の介護度による基本単位数+日単位の加算単位数)×月間利用日数
+月単位の加算単位数+都度請求となる加算単位数)

※ご利用の施設の状況によって「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」の割合が異なります。具体的には各施設の担当者にご確認ください。



介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇改善のために行われるものです。将来にわたって、安定した介護職員を確保するためのものをご理解ください。



自己負担分の1ヶ月あたりの増減を計算してみましょう

下記の式に2・3ページに記載の単位と1ページに記載の地域区分単価を当てはめると、今回の変更の前後での特定施設サービス利用料の自己負担分の増減をご確認いただけます。

月間の個人負担額

月間の
所定単位数

+

介護職員処遇
改善加算+介
護職員等特定
処遇改善加算
(算定している場合)

×

地域区分単価
(10~10.9円)

×

自己負担割合
(1割~3割)

※月間の所定単位数=(ご利用者の介護度による基本単位数+各種加算単位数)×月間利用日数
+ (「医療機関連携加算」「生活機能向上連携加算」「口腔衛生管理体制加算」
などの月単位の加算単位数
+「看取り介護加算」「退院・退所時連携加算」「口腔・栄養スクリーニング加算」
などの都度請求となる加算単位数)


※小数点以下の端数処理の関係で、実際のご請求額とは多少のずれが生ずる場合があります。

※ご利用の施設がどの地域に区分されるか、実際にホームで算定されている加算はどの加算か
等については、各施設の担当者にご確認ください。

※自己負担割合は、所得に応じて1割から3割になります。(介護保険証に記載されています)

ここで求められる変更額は、あくまで特定施設サービス(介護保険サービス)の利用料の自己負担分の概算です。皆様が各施設にお支払いになる料金全体の変更や詳細のご負担金額については、各施設の担当者にご確認ください。変更は令和3年4月のご利用分からとなりますので、5月以降の請求分からが変更になります。

令和3年3月発行

 一般社団法人
全国介護付きホーム協会



公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

新型コロナウイルス感染症への対応(基本報酬に0.1%上乗せ)についての計算方法について

(注) 令和3年4月から9月末までの間、
基本報酬に0.1%上乗せ※
(新型コロナウイルス感染症への対応)

※基本報酬を月単位で合算した単位数^①に1.001

を乗じて得た単位数を端数処理

・小数点以下は四捨五入^②

・四捨五入して上乗せされる単位数が1単位未満の場合には1単位の切上げ^③

2021年4月から9月末までの間、新型コロナウイルス感染症への対応として基本報酬に0.1%上乗せされます。実際に計算すると次のようになります。

例題)

(ア) 要支援1 (182単位) の利用者が30日特定施設入居者生活介護サービスを利用

(イ) 要支援1 (182単位) の利用者が1日特定施設入居者生活介護サービスを利用

① 基本報酬を月単位で計算する

基本単位×利用日数

(ア) 182単位×30日=5,460単位・・・A

(イ) 182単位×1日=182単位・・・A

② Aに1.001を掛けて小数点以下を四捨五入する

(ア) 5,460単位×1.001=5,465.46⇒5,465単位・・・B

(イ) 182単位×1.001=182.182⇒182単位・・・B

(ア)はAよりBが大きいので5,465単位(上乗せは5単位)で確定!

(イ)は四捨五入の結果、AとBが182単位で同じ(上乗せ単位が0)になってしまふ)ので次の計算へ

③ Aに1.001を掛けた計算結果で、小数点以下を切り上げ

(イ) 182単位×1.001=182.182≒183単位(上乗せは1単位)で確定!

以上

○「自己負担額の軽減制度」について

条件を満たした場合に、お客様から各自治体へ申請いただくことにより

自己負担額の軽減を受けられる制度があります。

※施設では手続きができませんので、詳しい内容等については、介護保険被保険者証記載の自治体(介護保険課)へお問い合わせください。但し、制度や自治体によって窓口が異なる場合があります。

制度のイメージ

高額介護サービス費制度

月々の介護保険の自己負担額が、ある一定額を超えた場合に、超えた分を支給する制度

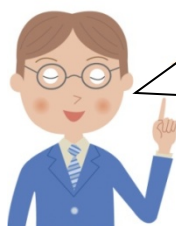
高額療養費制度

月々の医療保険の自己負担額が、ある一定額を超えた場合に、超えた分を支給する制度

合算

高額医療・高額介護合算制度

年間の医療保険と介護保険の合計自己負担額が、ある一定額を超えた場合に、超えた分を支給する制度



詳しくは、各自治体の担当窓口にお問い合わせください。

■令和3年4月介護報酬改定

	基本報酬/日 (a)	基本報酬 (b)	夜間看護 体制加算 (c)	個別機能 訓練加算 (I)(II) (c)	サービス提供 体制強化加 算(I)(d)	医療機関 連携加算 (e)	認知症専 門ケア加 算(f)	退院・退所 時連携加 算(g)	入居継続 支援加算 (I)(h)	生活機能向 上連携加算 (II)(i)	若年性認 知症入居 者加算(j)	口腔衛生 管理体制 加算(k)	口腔・栄養 スクリーニ ング加算 (l)	科学的介 護推進体 制加算(m)	ADL維持 等加算 (II)(n)	看取り介 護加算(o)	(p)=(a)~ (o)総単位 数	処遇改善 加算(I) 単位数(q)	特定処遇 改善加算 (I)単位 数(r)	予防特定処 遇改善加算 (I)単位数 (s)
要支援1	182	5460		380	660	80				100		30		40			6750	553		122
要支援2	311	9330		380	660	80				100		30		40			10620	871		191
要介護1	538	16140	300	380		80			1080	100		30		40	60		18210	1493	328	
要介護2	604	18120	300	380		80			1080	100		30		40	60		20190	1656	363	
要介護3	674	20220	300	380		80			1080	100		30		40	60		22290	1828	401	
要介護4	738	22140	300	380		80			1080	100		30		40	60		24210	1985	436	
要介護5	807	24210	300	380		80			1080	100		30		40	60		26280	2155	473	

※入居・再入居から30日のみ ※6月に1度 ※対象者のみ 8.2% 1.8% 1.8%

	(t)=(p)+(q)+(r)+(s)	(u)=(t)×単 価	請求額(v) =(u)×0.9	請求額(v) =(u)×0.8	請求額(v)= (u)×0.7	30日分自 己負担額	前回改定差額	30日分自 己負担額	前回改定差額	30日分自 己負担額	前回改定差額
要支援1	7425	77591	69831	62072	54313	7760	+492	15519	+983	23278	+1474
要支援2	11682	122076	109868	97660	85453	12208	+515	24416	+1031	36623	+1545
要介護1	20031	209323	188390	167458	146526	20933	+211	41865	+422	62797	+633
要介護2	22209	232084	208875	185667	162458	23209	+215	46417	+430	69626	+646
要介護3	24519	256223	230600	204978	179356	25623	+250	51245	+499	76867	+743
要介護4	26631	278293	250463	222634	194805	27830	+249	55659	+497	83488	+746
要介護5	28908	302088	271879	241670	211461	30209	+252	60418	+504	90627	+756

10.45円

■令和元年10月介護報酬改定

	基本報酬/日 (a)	基本報酬 (b)	夜間看護 体制加算 (c)	個別機能 訓練加算 (c)	サービス提供 体制強化加 算(d)	医療機関 連携加算 (e)	退院・退所 時連携加 算(f)	入居継続 支援加算 (g)	生活機能向 上連携加算 (h)	若年性認 知症入居 者加算(i)	口腔衛生 管理体制 加算(i)	栄養スク リーニング 加算(k)	(l)=(a)~ (k)総単位 数	処遇改善 加算単位 数(m)	特定処遇 改善加算 単位数(n)	予防特定処 遇改善加算 単位数(o)
要支援1	181	5430		360	360	80			100		30		6360	519		76
要支援2	310	9300		360	360	80			100		30		10230	836		123
要介護1	536	16080	300	360		80		1080	100		30		18030	1474	325	
要介護2	602	18060	300	360		80		1080	100		30		20010	1633	360	
要介護3	671	20130	300	360		80		1080	100		30		22080	1803	397	
要介護4	735	22050	300	360		80		1080	100		30		24000	1961	432	
要介護5	804	24120	300	360		80		1080	100		30		26070	2128	469	

※入居・再入居から30日のみ ※6月に1度 8.2% 1.8% 1.2%

	(p)=(l)+(m)+(n)+(o)	(q)=(p)×単 価	請求額(r) =(q)×0.9	請求額(r) =(q)×0.8	請求額(r)= (q)×0.7	30日分自 己負担額	前回改定差額	30日分自 己負担額	前回改定差額	30日分自 己負担額	前回改定差額
要支援1	6955	72679	65411	58143	50875	7268	+110	14536	+221	21804	+332
要支援2	11189	116925	105232	93540	81847	11693	+160	23385	+319	35078	+480
要介護1	19829	207213	186491	165770	145049	20722	+403	41443	+805	62164	+1207
要介護2	22003	229931	206937	183944	160951	22994	+471	45987	+941	68980	+1411
要介護3	24280	253726	228353	202980	177602	25373	+511	50746	+1018	76124	+1533
要介護4	26393	275806	248225	220644	193064	27581	+545	55162	+1091	82742	+1636
要介護5	28667	299570	269613	239656	209699	29957	+615	59914	+1231	89871	+1846

10.45円(1単位)