

令和3年度介護保険介護サービス等 の変更点について

徳島市 介護保険課 給付係

令和3年度介護報酬改定の概要

- 感染症や災害への対応力強化
- 地域包括ケアシステムの推進
- 自立支援・重度化防止の取組の推進
- 介護人材の確保・介護現場の革新
- 制度の安定性・持続可能性の確保

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、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 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・介護資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・看取りの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通称制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールを柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における自立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特費の併設の場合の業務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の提示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特費等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給制度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数の見直し
・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（定費）の見直し

・基本報酬の見直し

徳島市 Tokushima City Official Website

音声読み上げ・文字拡大 Mult

暮らし・手続き 子育て・教育 健康・福祉

キーワード検索

現在のページ [トップページ](#) > [健康・福祉](#) > [介護](#)

介護

お知らせ

- > [令和3年度 制度改正・介護報酬改定情報](#)
- > [介護保険課からのお願い](#)
- > [消費税の引き上げに伴う区分支給限度基準額の改正及び介護保険被保険者証の取り扱いについて](#)
- > [介護報酬に伴う地域区分の変更について](#)
- > [不審電話及び還付金詐欺にご注意ください](#)

福祉用具貸与

- > [福祉用具の全国平均貸与価格および上限について](#)
- > [福祉用具貸与・購入Q&A](#)
- > [福祉用具の購入費と住宅改修費の支給について](#)

お知らせ

> [令和3年度 制度改正・介護報酬改定情報](#)

詳細

令和3年度 制度改正・介護報酬改定情報
については、こちらをご確認ください。

高額介護（予防）サービス費の見直しについて

高額介護サービス費の見直し

これまで1世帯当たりの上限額は、最大で4万4,400円だったが、年収1,160万円を超える高所得者（世帯）の負担上限額が14万100円まで引き上げられる。

「現役並み所得相当」（年収383万円以上）の区分が細分化

- 「年収770万円～年収1,160万円」の世帯は93,000円に引き上げ。
- 「年収1,160万円以上」の世帯は14万100円に引き上げ。
- 年収770万円以下の世帯は、市民税が非課税の世帯などは、上限額に変更なし。

高額介護（介護予防）サービス費の概要

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で〔公的年金等収入金額＋合計所得金額〕が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階に該当しない者	世帯44,400円※

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

(利用者負担世帯合算額－世帯の上限額)

×

個人の利用者負担合算額

利用者負担世帯合算額

高額介護サービス費の支給：保険給付の1割（または2割・3割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

※ 1割負担者のみの世帯について、年間上限（44,400円）が設定される。（平成29年8月から3年間の時限措置）

考え方

- 高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円としてはどうか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時期措置については、当初の予定通り令和2年度までの措置としてはどうか。

介護保険の自己負担限度額 (月額)		共通のイメージ	医療保険の負担限度額 (H30.8~) (70歳以上・月額・多数回該当)	
収入要件	世帯の上限額		収入要件※4	世帯の上限額
現役並み所得相当 (年収約383万円以上) (注：平成29年度前までの基準※1)	44,400円 (※2) <small>第二号被保険者を含む同一世帯の他のサービス自己負担額の合計</small>	→	① 年収約1,160万円以上	140,100円
一般 (1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3)	44,400円		② 年収約770万~約1160万円	93,000円
市町村民税世帯非課税等	24,600円		③ 年収約383万~約770万円	44,400円
年金80万円以下等	15,000円		一般	44,400円
			市町村民税世帯非課税等	24,600円
			年金80万円以下等	15,000円

- ※1
- 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上（世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上）
 - 現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人（全一号被保険者の約9.1%）。さらに、サービス受給者数ベースでは約16万人（全一号被保険者の約0.5%）。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人（全一号被保険者の約0.3%）。※4と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。
- ※2
- 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
 - 3割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
 - ⇒ 介護状態でありながら現役並み所得を得ている（不動産収入等がある）場合
 - 3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者（2割負担）が介護施設に入所しているケース
 - ⇒ 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が月額280万円以上の厚生年金の受給等がある場合
- ※3
- 年間上限446,400円。平成30年9月~令和元年8月支出決定分で累計51,809件。（高額サービス費全体の件数（令和元年8月：1,639,419件）の3%）

- ※4
- 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%
このうち、
 - ① 年収約1,160万円の占める割合は約17%
 - ② 年収約770万~約1,160万円の占める割合は約14%
 - ③ 年収383万~約770万円の占める割合は約69%

補足給付の見直し

対象となるサービス

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）サービス
- 介護老人保健施設サービス
- 介護療養型医療施設サービス
- 介護医療院サービス
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- （介護予防）短期入所生活介護
- （介護予防）短期入所療養介護

※「通所介護」「通所リハビリテーション」「グループホーム」などのサービスは対象外です。

所得区分の見直し

- 現在の第1段階（生活保護）から第4段階（給付対象外）まで4区分の所得区分のうち第3段階（本人の年金収入等が80万円超で、世帯全員が市民税非課税）を、第3段階①と第3段階②に区分する。

第3段階① 世帯全員が市民税非課税で、かつ本人の年金収入等が80万円超120万円以下

第3段階② 世帯全員が市民税非課税で、かつ本人の年金収入等が120万円超

資産要件が厳格化（補足給付を受けるための資産要件が変更）

- 従来の「単身世帯で1,000万円（夫婦世帯2,000万円）以下」という基準から、令和3年度の改正では、第2段階に「650万円以下」、第3段階①に「550万円以下」、第3段階②に「500万円以下」と、所得に応じた基準に変更。

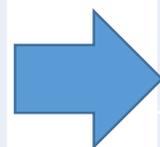
資産要件とは：収入が低く補足給付の対象であっても、一定金額以上の貯金残高を持つ場合は補足給付が支給されないという基準

厚生労働省資料

令和3年8月1日から

現行
利用者負担
段階

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産の状況
1	生活保護受給者の方等	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下
	高齢福祉年金受給者の方	
2	世帯全員が住民税非課税 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	
3	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方 年金収入額が80万円超の方	



利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産の状況
1	生活保護受給者の方等	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下
	高齢福祉年金受給者の方	
2	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下
3①	世帯全員が住民税非課税 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下
3②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下

低所得の人に対する負担限度額 (特定入所者介護サービス費等)

負担限度額（1日あたり）

令和3年8月から第3段階が細分化され、負担限度額の食費が一部変更予定です。

利用者負担段階		居 住 費 等				食費		
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス	
第1段階	本人および世帯全体が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円	
第2段階	本人および世帯全体が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	390円 令和3年8月 から 600円	
第3段階	本人および世帯全体が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人 (令和3年7月まで)	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	650円	
	令和3年8月 から 第3 段階①	本人および世帯全体が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
	令和3年8月 から 第3 段階②	本人および世帯全体が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円

赤字部分が令和3年8月から変更予定です。

施設サービスを利用した場合の利用者負担

基準費用額（1日あたり）

令和3年8月から基準費用額の食費が変更予定です。

居 住 費				食 費
ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	1,392円
2,006円	1,668円	1,668円(1,171円)	377円(855円)	令和3年8月から 1,445円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、（ ）内の金額となります。

※赤字部分が令和3年8月から変更予定です。

食費・居住費の助成（補足給付）の概要

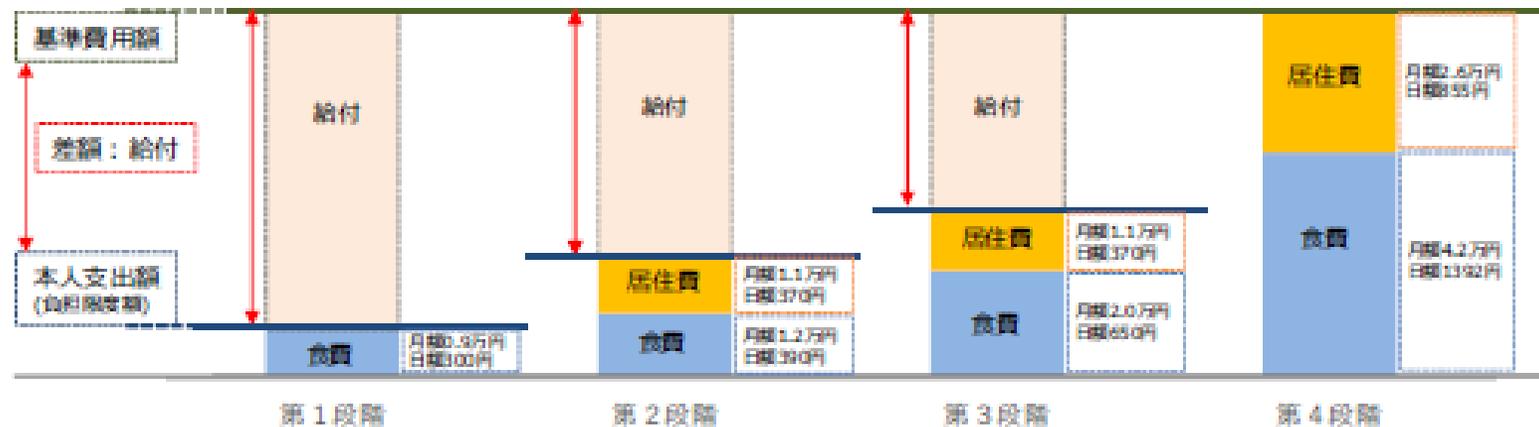
- 平成17年の介護保険法改正により、施設サービス・短期入所サービス利用者の食費・居住費を保険給付の対象外とした。
- これに併せて、市町村民税非課税世帯等の者について、所得に応じた利用者負担段階ごとに食費・居住費の本人支出額（負担限度額）を設定し、標準的な費用の額（基準費用額）との差額を介護保険から給付することとした（いわゆる補足給付）。
- 平成26年の介護保険法改正では、在宅で暮らす方や保険料を負担する方の公平性の確保の観点から、
 - ① 一定額超の預貯金等（単身1,000万円超、夫婦世帯2,000万円超）がある場合には対象外（平成27年8月施行）
 - ② 配偶者の所得は世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合には対象外（平成27年8月施行）
 - ③ 利用者負担段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案（平成28年8月施行）の見直しが行われた。

〔対象者〕

利用者負担段階	対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む、以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	〔預貯金等の資産要件〕 単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額 + 合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階 (補足給付の対象外)	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

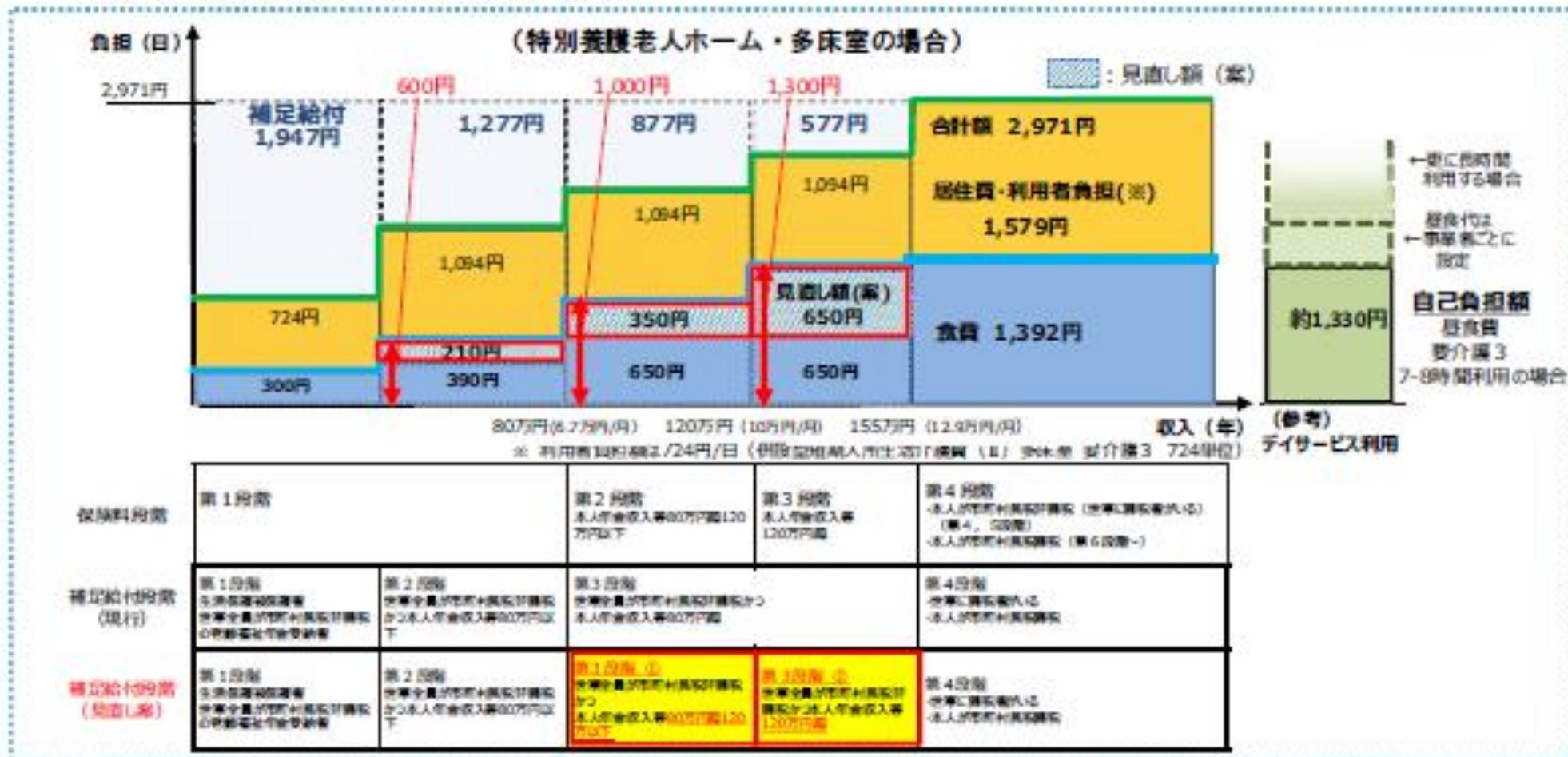
〔給付の仕組み〕

- 特別養護老人ホーム・多床室※の場合 ※ 基準費用額・負担限度額（食費・居住費）は、居室類型（ユニット型個室・従来型個室等）ごとに日額で設定



考え方

- ショートステイの食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、以下のようにはどうか。
 - ・ 補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け（「第3段階①」「第3段階②」、下図参照。）、その上で、第3段階②の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定（▲710円/日）。
 - ・ 食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①、第2段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
 - ・ 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。



食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方③

考え方

- 食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産（預貯金）基準について、所得段階に応じた設定としてはどうか。
 - 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け（「第3段階①」、「第3段階②」）、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」、第2段階は「650万円以下」、第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」としてはどうか。
 - ・ 介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所している。
 - ・ 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
 - ・ 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする。
- ※ 第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持。
 ※ 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持（第2段階の場合、本人650万円+配偶者1,000万円）。
 ※ 併せて、社会福祉法人利用者負担減免制度の活用等を促進。



※ 保険料：介護保険料に加え、医療保険料を添えている。 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より集約して作成（年金額は平成20年標準生年金額（国民年金）を算定）

【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】（介護の経費前倒りから修正） 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より集約して作成

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
特養	94.0% (H26-91.1%)	95.4%	96.4%	97.0%	97.5%	97.9%	98.2%	98.4%	98.6%	98.7%	98.8%
老健	98.8%	99.1%	99.3%	99.4%	99.4%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%
療養	97.1%	97.9%	98.4%	98.7%	99.0%	99.2%	99.3%	99.5%	99.5%	99.6%	99.6%
介護施設計	96.0%	96.9%	97.6%	98.0%	98.3%	98.5%	98.7%	98.9%	99.0%	99.0%	99.1%

- (参考)
- 外来医療費：住居税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※1）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
 - ※1 第2段階の会員上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の会員上限額は33万円/年、介護保険30万円/年のと同額）
 - 入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担額が前提、一般病室では4.7万円（▲2.8万円）、療養病室では6.1万円（▲1.4万円）（※2）
 - ※2 生活費は特養と同額と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
 - 老齢年金生活者支援給付金：補足給付第2段階相対以下（※3）の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※3 公的年金等の収入金額と給付所得等の合計額が老齢基礎年金額未満（約78万円）

介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業の報酬改正

訪問型サービス費（独自）

- 国が定める単位数を使用
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和4年3月31日まで算定可能
- 単位数変更 0.7%アップ
- 令和3年9月30日までの間は、訪問型サービス費のイからトまでについて、所得単位数の千分の千一に相当する単位数を算定

訪問型サービス費（基準緩和型訪問）

- 国が定める単位数の85.1%（14.9%減）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和4年3月31日まで算定可能
- 単位数変更 0.7%アップ
- 令和3年9月30日までの間は、訪問型サービス費のイからトまでについて、所得単位数の千分の千一に相当する単位数を算定

徳島市における基準緩和型訪問サービスの単価

- 従事者要件に市実施研修修了者を追加する基準緩和を実施したので、介護予防訪問介護の報酬をベースにこれを反映させる。
- 具体的には介護予防訪問介護の報酬のうち人件費相当部分について、初任者研修修了者の人件費を市実施研修修了者（介護保険制度上は無資格の介護職員）に置換する。

【基準緩和型訪問サービスの費用計算（週1回程度の月額報酬の場合）】

①報酬を人件費分と事務費分に分離

①人件費分 (823単位)
(=1,176 × 70%)

事務費用分 (353単位)
(=1,176 × 30%)

③事務費相当分は基準を緩和していないから、そのまま。

サービスごとの人件費と事務費の割合は
ガイドライン P107

②無資格介護職員の人件費に置換

人件費 (823単位)

×

78.7%

=

置換後人件費 (648単位)

④合算する

置換後人件費
(648単位)

+

事務費分
(353単位)

【85.1%】

標準緩和訪問介護型サービスの費用
(1,001単位)

- ◆訪問介護員の平均時給は1,270円。
主に無資格の介護職員で構成される通所介護事業所の平均時給は1,000円。
(いずれも令和2年度介護従事者処遇状況等調査参考第10表から)
- ◆無資格職員への置換で、人件費コストが78.7% (=1,000 ÷ 1,270)になる。

通所型サービス費（独自）

- 国が定める単位数を使用
- 単位数変更 0.7%アップ
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和4年3月31日まで算定可能。

- 単位数変更 新規のみ表示

ホ 栄養アセスメント加算 1月つき 50単位を加算

ト 口腔機能向上加算

(2)口腔機能向上連携加算（Ⅱ） 1月つき 160単位を加算

ヌ サービス提供体制強化加算

(1)サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

事業対象者・要支援1 1月つき 88単位を加算

事業対象者・要支援2 1月つき 176単位を加算

ル 生活機能向上連携加算

(1)生活機能向上連携加算（Ⅰ）1月つき 100単位を加算（3月に1回を限度）

ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算

(1)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）1回につき 20単位を加算（6月に1回を限度）

ワ 科学的介護推進体制加算 1月つき 40単位を加算

- 令和3年9月30日までの間は、通所型サービス費のイについて、所得単位数の千分の千一に相当する単位数を算定。

介護予防ケアマネジメント費

- 国が定める単位数を使用
- 対象者 事業対象者・要支援1・2のみ
※要介護1・2・3・4・5は対象としない。
- 単位数変更 新規のみ表示
 - ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 廃止
 - ハ 委託連携加算 300単位を加算
- 令和3年9月30日までの間は、介護予防ケアマネジメント費のイについて、所得単位数の千分の千一に相当する単位数を算定。

徳島市
Tokushima City Official Website

くらし・手続き | 子育て・教育 | **健康・福祉**

キーワード検索

現在のページ [トップページ](#) > [健康・福祉](#) > [事業者向け](#) > 徳島市介護予防・日常生活支援総合事業について

徳島市介護予防・日常生活支援総合事業について

最終更新日：2021年2月25日

介護保険制度の改正により、要支援1と要支援2の方を対象としたこれまでの「介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」が、全国一律のサービスから、市町村が定める基準によるサービスへと移行され、「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます。）として実施することとなりました。

総合事業は、介護事業所による既存のサービスに加え、市町村が地域の実情に応じて、NPOや民間企業などの多様な主体が参画した多様なサービスを展開することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指すものです。

徳島市では、平成29年4月1日から、総合事業を実施しました。
令和2年1月1日から、指定基準緩和型訪問サービスが従来サービスに追加実施しました。
令和3年4月1日から、基本チェックリストの基準に該当した場合に「指定訪問介護相当サービス、指定基準緩和型訪問サービス、指定通所介護相当サービス」を受けることができるようになります。

事業者向け情報

徳島市では、要支援認定期間の満了日が平成29年4月以降に到来する方も含め、平成29年4月1日付けで一斉に総合事業へ切り替わりました。
平成29年4月から提供するサービスについては、次のサービスコードにより請求いただくこととなります。
また、利用者との契約書等の文言修正も、全ての要支援者で行う必要がありますので御注意ください。

徳島市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業所一覧表

- [第1号訪問介護相当サービス及び基準緩和型訪問サービス（PDF形式：296KB）](#)
- [第1号通所介護相当サービス（PDF形式：230KB）](#)

サービスコード表

指定事業者が申請請求するために必要となるサービスコード表、単位数表マスタ、サービス費の算定例について掲載しています。

- [サービスコード表（訪問型A2 令和元年10月以降）（PDF形式：107KB）](#)
- [サービスコード表（基準緩和型訪問A2 令和2年1月以降）（PDF形式：106KB）](#)
- [サービスコード表（通所型A6 令和元年10月以降）（PDF形式：125KB）](#)
- [サービスコード表（AF 令和元年10月以降）（PDF形式：65KB）](#)
- [介護予防・日常生活支援総合事業単位数マスタ（A2、A6、A8、AF）（CSV：9KB）](#)
- [介護予防・日常生活支援総合事業単位数マスタ（A2、A6、A8、AF 令和元年10月以降）（CSV：](#)

トップページ > 健康・福祉 > 事業者向け > 徳島市介護予防・日常生活支援総合事業

4月初旬 ホームページ掲載予定

サービスコード表 A2,A6,AF
令和3年4月以降版

介護予防・日常生活支援総合事業マスタ A2,A6,A8,AF
令和3年4月以降版

[徳島市訪問型サービス・通所型サービスの算定例 \(PDF形式: 1,203KB\)](#)

[徳島市訪問型サービス・通所型サービス共通QA \(PDF形式: 98KB\)](#)

[徳島市通所型サービスQA \(PDF形式: 80KB\)](#)

[徳島市訪問型サービスQA \(PDF形式: 77KB\)](#)

基準緩和型訪問サービスについて、サービス内容等に関する質問事項及び回答を掲載しました。

[指定基準緩和型訪問サービスQA \(PDF形式: 140KB\)](#)

事業所の指定・更新等について

指定申請については[こちらのページ](#)をご確認ください。

更新・変更等届出については[こちらのページ](#)をご確認ください。

マニュアル等

総合事業実施に係る事務マニュアル等について掲載しています。

[徳島市介護予防ケアマネジメントの手引き \(PDF形式: 3,839KB\)](#)

説明会資料等

総合事業の概要等についての説明会を開催しました。

説明会の資料等について掲載しています。

> [徳島市介護予防・日常生活支援総合事業の事業者説明会について](#)

令和12年1月1日から総合事業における基準緩和型訪問サービスが従来のサービスに追加されます。令和元年10月24日に基準緩和型訪問サービス事業所指定に係る説明会を開催しました。説明会の資料等について掲載しています。

[説明会次第 \(PDF形式: 88KB\)](#)

[説明会配布資料 \(PDF形式: 2,270KB\)](#)

[質問票 \(MS word: 18KB\)](#)

[研修終了証 \(サンプル\) \(エクセル: 21KB\)](#)

[案内用チラシ \(PDF形式: 185KB\)](#)

基準緩和型訪問サービスについて、指定及び運営に関する質問事項及び回答を掲載しました。

[基準緩和型訪問サービスQ&A \(PDF形式: 86KB\)](#)

要綱等

総合事業に関連する要綱等を掲載しています。

[徳島市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱 \(PDF形式: 331KB\)](#)

[徳島市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱 \(PDF形式: 186KB\)](#)

[徳島市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱 \(PDF形式: 589KB\)](#)

[徳島市指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱 \(PDF形式: 244KB\)](#)

[徳島市介護予防ケアマネジメント実施要綱 \(PDF形式: 443KB\)](#)

トップページ > 健康・福祉 > 事業者向け > 徳島市介護予防・日常生活支援総合事業

4月初旬ホームページ掲載予定 令和3年4月版

- ・ 徳島市介護予防ケアマネジメントの手引き
- ・ 徳島市指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱
- ・ 徳島市介護予防ケアマネジメント実施要綱

令和2年度ケアプラン点検の結果

令和2年度ケアプラン点検結果

年度	基準月	点検ケアプラン数	点検事業所数 (うち市内事業所)	市内居宅介護支援事業所カバー率
令和2年度	令和2年7月	150件	94 (91)	78% (116事業所中91事業所)
令和元年度	令和元年7月	124件	58 (47)	39% (120事業所中47事業所)

ケアプラン回収

- 11月19日～令和3年1月11日

点検

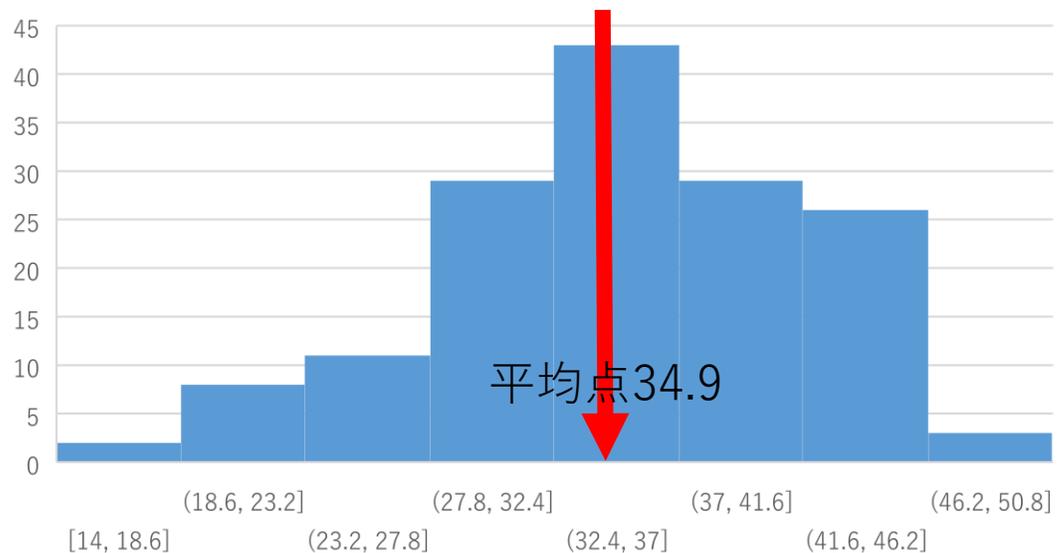
- 令和2年12月21日～2月上旬

面談

- 2月15日

- 令和2年度のケアプラン点検総数は150件であり、令和元年度事業より26件増加している。今後もケアプラン点検の件数は増加していく予定。
- 徳島県の目標として居宅介護支援事業所の90%を点検することを目標としているが、今回のケアプラン点検では市内居宅介護支援事業所の78%を検査。

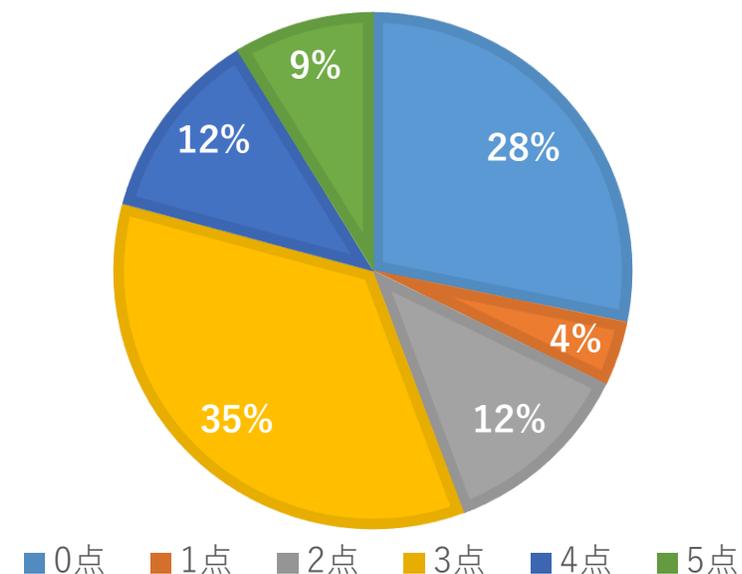
得点分布



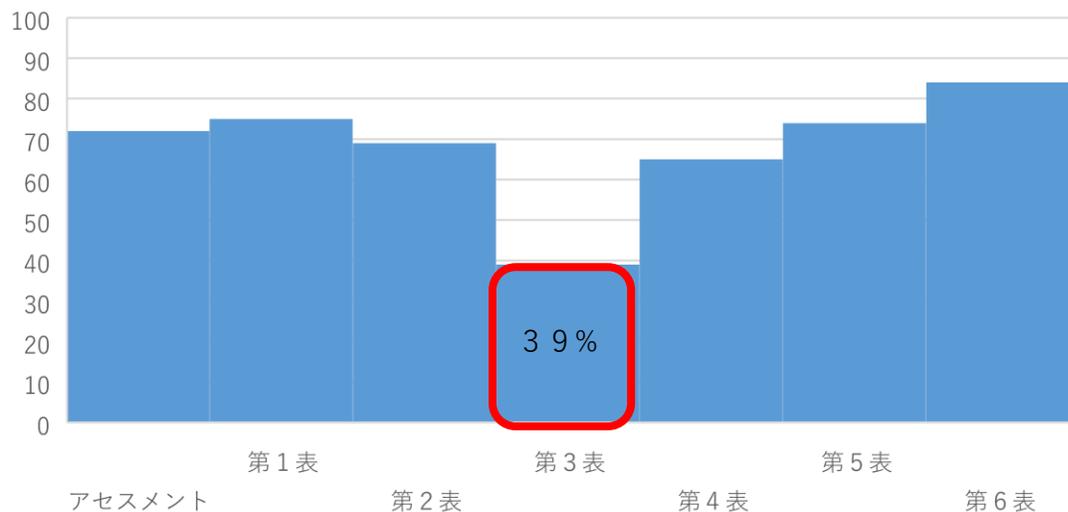
項目数	種類	評価内容	点数
4 5 項目	○	概ねできている	1 点
	△	出来ていないところがある	0 点
	×	出来ていない	0 点
	—	項目内容に該当なし	1 点
1 項目	総合評価及び特記事項		0 ~ 5 点
総計			5 0 点

- ケアプランは50点満点で採点し、平均点は34.9点。
- 総合評価の項目では0点のケアプランが3割。
- 最低点のケアプランは14点。
- 得点の低いケアプラン6件についてケアマネージャーと面談を実施。

総合評価及び特記事項



○の割合



第3表が最も○が少なく、次いで第4表が○が少なかった。それぞれの項目の中で特に成績の低かった項目は右の通り。

また、第3表と第4表以外にも、アセスメントの「現在利用しているサービスについて、その利用状況・満足等を把握しているか。また、その上で介護給付以外のサービスについても把握が出来ているか。」56%「課題分析項目をすべて記載している。」58%第2表「生活全般の解決すべき課題が利用者及び家族にもわかりやすい表現を用い、取り組みの意欲が生まれるような記載がなされているか。」56%など記述の欠如に関する項目で失点が目立った。

第3表

「『主な日常生活上の活動』についての記載があり、その人らしい生活がイメージされている。」40%

「『週単位以外のサービス』の欄について記載している。(福祉用具貸与・購入, 住宅改修, 医療機関への受診, 保健サービスの利用, ボランティア・近所の方の支援など)」38%

第4表

「残された課題は、ケアチーム全体で共有できる内容となっているか。(次回開催時期, 方針を記載している)」40%

「医療系サービス(訪問看護・通所リハビリステーション等)の利用の場合、主治医の意見を記載している。」51%

「サービス担当者会議の未開催の理由や、会議に参加できなかった理由を記載しているか。」53%

低得点ケアプランの傾向

不十分なアセスメントの記載

- 本人の経歴、既往歴、サービスの満足度など把握しているのに書いていない。

他人が読んで理解できない記述

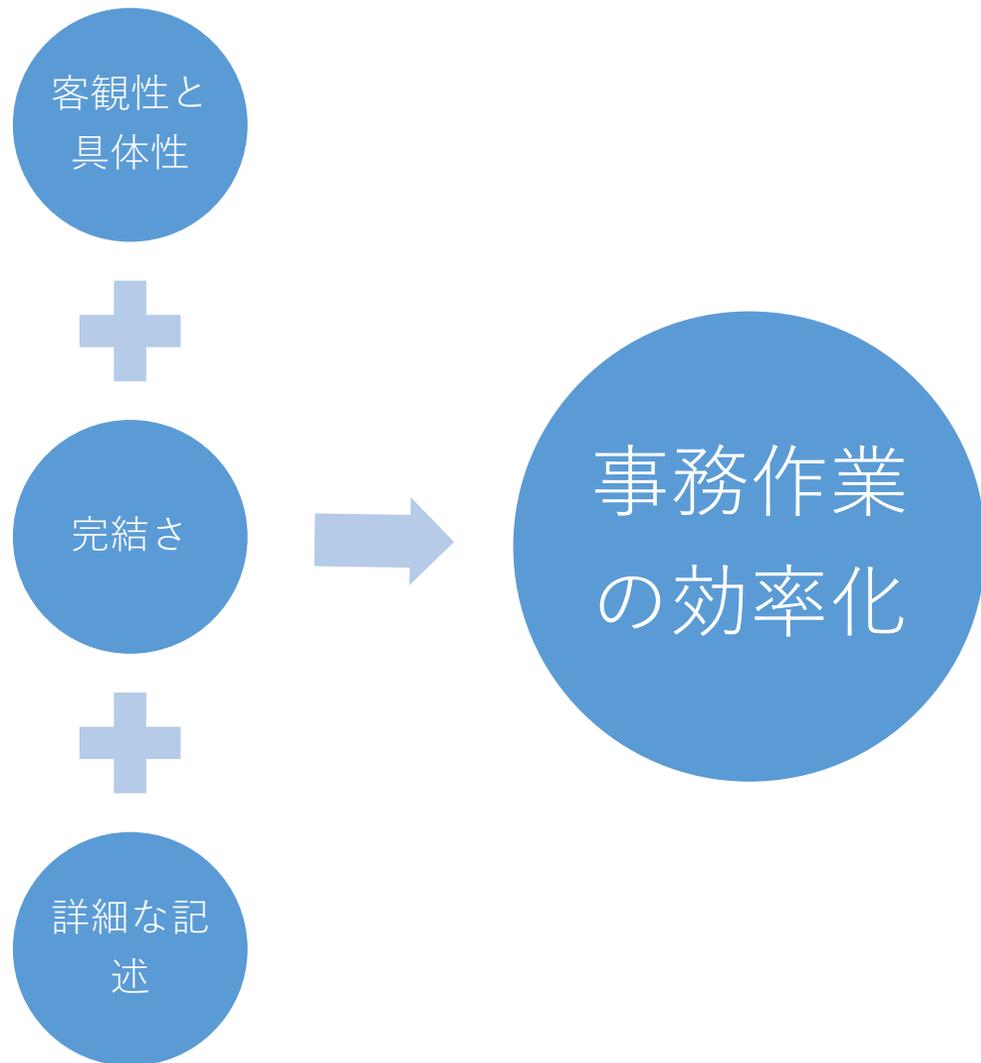
- 本人らしい生活などの曖昧な表現。記入欄一つの中で完結しておらず、ケアプランを隅々まで熟読して初めて解読できる記述等。

本人、家族の意向が読み取れない

- 支援経過ではしっかり会話できているにも拘らず、アセスメントや計画書には本人が求めているサービスやビジョンが書かれていない。

インフォーマルな支援が書かれていない

- 支援経過に家族介護や隣人等のインフォーマルな支援者が登場するにも拘らず、週間スケジュールにも計画書にもアセスメントにも登場しない。



- 文章は簡潔、具体的かつ客観的に！要点をおさえて書けば仕事を減らしながら文章の情報量を増やせます。
- 把握している情報はちゃんと記入しましょう。家族や友人の介護、本人の経歴、求めているサービス、何れも把握していることは詳細に記入してください。

自分の退職後に、後任者が読んで一目で理解できるケアプランになるように意識して書くことで、ケアプランの完成度は向上します。