

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業生活支援サービスについて

### (1) 単価の見直しについて

令和3年度からの総合事業における国が定める単価や人員等の基準が令和3年4月1日に一部改正されることに伴い、遠野市の介護予防・日常生活支援総合事業についても報酬改定を4月1日に行います。

総合事業の単価につきましては、これまで国が具体的な上限を定めてきたが、令和3年度からは国が定める単価を勘案して市が定めることとなります。

サービスコードの種類	備 考
A 1 訪問型サービス (みなし)	廃止
A 2 訪問型サービス (独自・従前相当)	現行運用中
A 3 訪問型サービス (独自/定率) 基準緩和	運用していません
A 4 訪問型サービス (独自/定率) 基準緩和など	運用していません
A 5 通所型サービス (みなし)	廃止
A 6 通所型サービス (独自・従前相当)	現行運用中
A 7 通所型サービス (独自/定率) 基準緩和	運用していません
A 8 通所型サービス (独自/定率) 基準緩和など	運用していません

※現在運用しているサービスコードはA 2 (訪問型・従前相当)、A 6 (通所型・従前相当)です。みなし部分を除く他のサービスコードについては、市町村独自で定められるものとなっています。

※算定構造表 (資料1) をご参照ください。

### (2) 訪問型・通所型サービス共通事項 (厚生労働省全国課長会議から抜粋)

#### ア 感染症や災害への対応力強化

(7) 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

(イ) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、介護サービス事業者を対象に、義務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

#### イ 自立支援・重度化防止の取組の推進 (介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進)

(7) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向

上を図る観点から、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

#### ウ 介護人材の確保・介護現場の革新

(7) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性の高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

①職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。

- ・ 職員の新規採用や定着促進に資する取組
- ・ 職員のキャリアアップに資する取組
- ・ 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- ・ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- ・ 生産性の向上につながる取組
- ・ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組

②職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施求めること。

(イ) 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

(ウ) 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

- ①「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- ②「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務

制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1 (常勤) と扱うことを認める。

③人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

④介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

## エ 介護人材の確保・介護現場の革新

(7) 運営基準や加算の「要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。

・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

(イ) 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針を踏まえ、重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

・書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めるものとする。

・利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示する。

(ウ) 介護サービス事業者の実務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規定や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規定における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年 1 回で足りることを明確化する。

(エ) 介護サービス事業者の実務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交換等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明

確化する。

- (オ) 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。
- (カ) 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規定等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備えおくこと等を可能とする。

#### オ 制度の安定性・持続可能性の確保

- (ア) 同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度額基準の管理については当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。
- (イ) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。
- (ウ) サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

#### カ その他

- (ア) 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、担当者を決めることを義務付ける。
- (イ) 地域区分について、令和3年度報酬改定後の介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の1単位当たりの単位を用いる。（別紙参照）
- (ウ) 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な措置として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

- (3) 訪問型サービス（厚生労働省全国課長会議から抜粋）

#### ア 自立支援・重度化防止の取組の推進

(7) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

(イ) 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスには利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

#### (4) 通所型サービス

##### ア 感染症や災害への対応力強化

(7) 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならないこととする。

##### イ 地域包括ケアシステムの推進

(7) 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

(イ) 利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア

ィア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。

#### ウ 自立支援・重度化防止の取組の推進

- (7) 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、訪問介護等における同加算と同様に、ICT の活用により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

<現行>

<改定後>

- ⇒ 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月(新設)  
生活機能向上連携加算 200 単位/月 生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月(現行と同じ)  
※ (I) と (II) の併算定は不可

- (イ) 利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。

その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

<現行>

<改定後>

- ⇒ 栄養スクリーニング加算 5 単位/回 ⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回 (新設)  
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位/回 (新設)  
(※6月に1回を限度)

- (ウ) 口腔機能向上加算について、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

<現行>

<改定後>

- ⇒ 口腔機能向上加算 150 単位/回 ⇒ 口腔機能向上加算 (I) 150 単位/回 (現行と同じ)  
口腔機能向上加算 (II) 160 単位/回 (新設) (※原則3月以内)  
(※ (I) と (II) は併算定不可)

- (エ) 栄養アセスメント加算、栄養改善加算について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。

<現行>

<改定後>

- なし ⇒ 栄養アセスメント加算 50 単位/月 (新設)  
栄養改善加算 150 単位/回 ⇒ 栄養改善加算 200 単位/回 (新設) (※原則3月以内)

(オ) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

① CHASE の収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的に CHASE に提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位での PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けられることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。

<現行> <改定後>

なし ⇒ 科学的介護推進体制加算 40 単位／月（新設）

② CHASE の収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれにもとづく PDCA サイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。

- ・口腔機能向上加算（Ⅱ）の新設（再掲）
- ・栄養アセスメント加算の新設（再掲）

## エ 介護人材の確保・介護現場の革新

(ア) サービス提供体制強化加算について、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、見直しを行う。

<改定後>

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）88／176 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）72／144 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）24／48 単位

(5) 介護予防ケアマネジメント（厚生労働省全国課長会議から抜粋）

### ア 地域包括ケアシステムの推進

(ア) 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。

<現行> <改定後>

なし ⇒ 委託連携加算 300 単位／月（新設）

イ 自立支援・重度化防止の取組の推進

(7) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。

ウ 介護人材の確保・介護現場の革新

(7) 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加して実施するものについて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を求める。

エ 総合事業単位数サービスコードは資料のとおり。（資料2）

## 2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント関係

(1) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料単価の引き上げについて

この度の改定に伴い、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託料単価を次のとおり引き上げるとともに、新たに委託連携加算を加えます。

<現 行>		<変 更>
新規	6,810 円／件 (初回加算 3,000 円を含む)	新規 6,880 円／件 (初回加算 3,000 円を含む)
継続	3,810 円／件	継続 3,880 円／件
		委託連携加算 3,000 円／回

(2) 給付実績等の提出締め切りについて

「令和3年度介護予防サービス計画書作成業務及び介護予防ケアマネジメント事業業務に伴う給付管理業務について」(資料3)に基づいて期日厳守で提出いただきますようご協力をお願いします。

(3) 地域包括ケアシステム（介護予防プラン作成支援システム）のバージョンアップ作業について

法改正並びに報酬改定が行われることから、システムのバージョンアップ作業が行われます。

ア 作業予定日



4月1日（木）夕方 地域包括支援センター

4月2日（金）終日 各居宅介護支援事業所を業者が訪問します  
訪問している時間帯は、システムでの作業ができません。

イ バージョンアップ内容

令和3年4月単価改定に対応

各種様式における表示変更、押印欄の表示・非表示の選択 など

(4) 重要事項説明書の変更について

介護報酬単価改定に伴い、重要事項説明書の内容が変更となりますので、利用者へ説明を行います。⇒[日程について](#)

(5) 地域ケア会議の開催について

地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つである地域ケア会議を「地域ケア個別会議」、「小地域ケア会議」、「自立支援型地域ケア会議」、「地域ケア推進会議（遠野健康福祉の里運営審議会に位置付け）」の4つに位置付け、地域ケア会議推進事業を展開します。令和3年度も開催計画書に基づき実施します。（資料4）

(6) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

高齢者本人や家族が望む生活を維持するため、あらゆる社会資源をコーディネートし、必要な時に支援が活用できるように援助していくのが包括的・継続的ケアマネジメントです。介護支援専門員を対象にした各種研修会の開催、個別の相談対応など必要な支援を行い、ケアマネジメント業務の充実が図れるよう取り組んでいきます。

### 3 地域包括支援センターの相談体制について(ハートフルプラン 2021 より)

(1) 相談・支援体制の強化

近年、多様化、複雑化する相談内容に対し、専門的な視点をもって適切に対応するため、地域包括支援センターの機能充実を図るとともに、市民の身近な地域にある在宅介護支援センターをはじめとする関係機関と連携を図り、いつでも相談ができる体制を確保していきます。

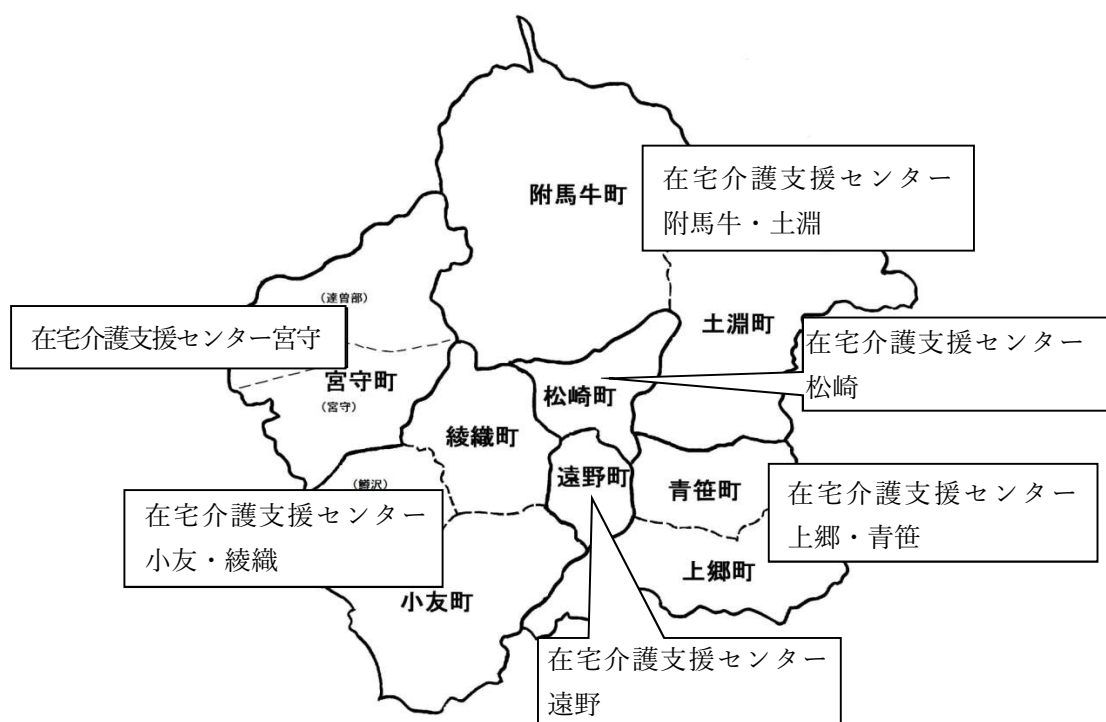
さらに、高齢者等の地域住民が住み慣れた地域で安心して自分らしく生活を送れるよう、地域ケア会議を通じて、地域課題を把握し、その地域において解決できる体制を支援します。

(2) 地域包括支援センターと在宅介護支援センターの体制

本市では地域包括支援センターを市内1カ所に設置していますが、市の広大な面積に

において相談に対応していくためには、アウトリーチに重点を置いた事業の推進が不可欠です。このため、市内6カ所に在宅介護支援センターを配置して、地域を基盤とした相談支援体制を整備してきました。検討が進められている行政区再編において、各地区センターが「小さな拠点」として位置付けられることから、地域づくりに関わる機関・団体と庁内関係部署が相互に連携を図り、小さな拠点における相談やその解決に向けた体制の構築を進めていきます。

在宅介護支援センターの所在地と受託法人が変更になりました。



在宅介護支援センター名	受託者	所在地
在宅介護支援センター遠野	遠野市社会福祉協議会	遠野地区センター内
在宅介護支援センター小友・綾織		小友地区センター内
在宅介護支援センター附馬牛・土淵		附馬牛地区センター内
在宅介護支援センター上郷・青笹		上郷地区センター内
在宅介護支援センター松崎	敬和会	とおぬっぶ介護保険相談室内
在宅介護支援センター宮守	ともり会	(特養) みやもり荘内