

事務連絡
令和3年4月20日

介護報酬請求事務ご担当者様

長野県国民健康保険団体連合会
介護保険課

令和3年9月30日までの上乗せ分の計算方法及び明細書記載方法について

令和3年4月の介護報酬改定に伴い、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として、令和3年9月30日までの間は、各サービス種類（福祉用具除く）の基本報酬に0.1%を上乗せした請求が必須であり、当該上乗せ分の請求を行わない場合返戻となります。

当該上乗せ分の計算方法、明細書記載方法及び参考資料掲載先を下記に記載しますので、ご確認のうえ、間違いのないように請求いただきますようお願いします。

記

【計算方法】

① 基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」（以下「上乗せ分」という。）を加えた額が基本報酬となる。

具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額が上乗せ分の額となる。

ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月当たりの算定単位数に0.1%を乗じることとなる。

なお、基本報酬を含むサービスコードが複数ある場合は、複数のサービス単位数の合計に対して0.1%を乗じた額となる。

上乗せ分の単位数は小数点以下四捨五入し、1単位未満となる場合は切り上げとする。（例：0.3単位⇒1単位、1.4単位⇒1単位、1.5単位⇒2単位）

② 基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、上乗せ分を含める。

③ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、上乗せ分を含める。

【明細書記載方法】

サービス種類ごとに上乗せ分のサービスコードが設定されていますので、該当のサービスコードを使用し、算出した上乗せ分の単位数を、給付費明細欄の単位数、サービス単位数に記載する。また、回数欄は必ず「1」とする。（次ページ記載例を参照）

【参考資料掲載先】

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」

（令和3年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課他事務連絡）

（WAMNET：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7887&ct=020050010>）

記載例 1 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと 1 単位以上となる場合)

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	公費 分回数	公費対象単位数	摘要
	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	- 1 2 0 4			
	訪問介護処遇改善加算 II	1 1 6 2 7 4	2 8 1	1	2 8 1			

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 (4,010 単位) 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。
 $4,010 \times 0.001 = 4.01 \Rightarrow 4$ 単位

請求額集計欄	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 日
	④計画単位数	2 8 1 0
	⑤限度額管理対象単位数	2 8 1 0
	⑥限度額管理対象外単位数	2 8 1
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	3 0 9 1

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、上乗せ分を含めて算出する。
 $(4,010+4) \times (-0.3) = -1204.2 \Rightarrow -1,204$ 単位

上乗せ分は限度額管理対象単位数に記載する。
 $4,010+4-1,204=2,810$

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、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 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと 1 単位未満となる場合)

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	公費 分回数	公費対象単位数	摘要
	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			

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 (401 単位) 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。
 $401 \times 0.001 = 0.401 \Rightarrow 1$ 単位

記載例 3 (基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)

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	公費 分回数	公費対象単位数	摘要
	身 1 生 1・2 人・夜・I	1 1 2 0 1 7	9 5 2	2	1 9 0 4			
	身 1 生 1・2 人・深・I	1 1 2 0 1 8	1 1 4 1	3	3 4 2 3			
	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	5	1	5			

上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード (11-2017 : 身 1 生 1・2 人・夜・I、11-2018 : 身 1 生 1・2 人・深・I) のサービス単位数の合計に対して、+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。
 $(1,904+3,423) \times 0.001 = 5.327 \Rightarrow 5$ 単位

長野県国民健康保険団体連合会
介護保険課 審査支払係
TEL : 026-238-1555 FAX : 026-238-1581
E-Mail : kaigo@kokuho-nagano.or.jp

問 112 今回の改定により、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和 3 年 4 月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 令和 3 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・ なお、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和 3 年 4 月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5 月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

・ 第 4 条第 2 号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

・ 通知：第 2 の 3（2）

基準第 4 条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合に

は、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。