

川崎市介護予防・生活支援サービス事業の単価の改定（案）について

令和3年3月 川崎市健康福祉局介護保険課

令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直しに伴い、令和3年4月1日から川崎市の介護予防・生活支援サービス事業の単価の一部等を次のとおり改定する予定です。

当資料は、令和3年3月9日公表の「令和2年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」をもとに作成しています。当該資料を転載した項目については（国改定）と記載しています。内容については、現時点版であり、今後、修正を行う可能性があります。今後、追記等を行った場合は本市ホームページの次の場所に掲載いたします。掲載しましたら、メールマガジンにてお知らせいたします。

トップページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者・介護保険 > 介護保険制度 > 事業者入口 >
介護予防・日常生活支援総合事業 > 説明会・通知
<https://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-13-1-0-0-0-0.html>

なお、令和3年4月以降のサービスコード表は3月下旬に、単位数表マスタ（CSV ファイル）は4月中旬頃に本市ホームページの次の場所に掲載する予定です。ホームページに記載しましたら、メールマガジンにてお知らせいたします。

トップページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者・介護保険 > 介護保険制度 > 事業者入口 >
介護予防・日常生活支援総合事業 > サービスコード表・単位数マスタ
<https://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-13-7-0-0-0-0.html>

1 訪問型・通所型サービス共通事項 ※★は介護予防ケアマネジメントにも適用

(1) 感染症や災害への対応力強化（国改定）

- 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）の実施等を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 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、業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）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。★

(2) 感染症や災害への対応力強化（国改定）

- 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。

(3) 介護人材の確保・介護現場の革新（国改定）

- 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が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 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

イ 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を求めること。

- 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「その他の介護職員」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。
- 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。★
 - ・ 「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。
 - ・ 「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。
 - ・ 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。
この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。
- 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。★

（4）介護人材の確保・介護現場の革新（国改定）

- 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

ためのガイドランス」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。

- 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、政府の方針も踏まえ、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。★

ア 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こととする。

イ 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。とともに、様式例から押印欄を削除する。

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点から、運営規程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程における「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。★
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール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、交付等について、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。★
- 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。★
- 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、運営規程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置くこと等を可能とする。★

(5) 制度の安定性・持続可能性の確保（国改定）

- 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。

(6) その他（国改定・本市補足記載あり）

- 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、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 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。★
⇒川崎市は現行と同様に2級地
- 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月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。★
⇒介護予防訪問サービス（A3）、介護予防短時間通所サービス（A7）、介護予防ケアマネジメント（AF）はサービスコード表（令和3年4月版）にて上乗せ分を含んだ単価を設定する。（上乗せが発生しないサービスもあり）
⇒介護予防通所サービス（A6）は、上乗せ分のサービスコード（A6-8310）を設定する。事業者は当該サービスコードを使用し、+0.1%（小数点以下四捨五入）に相当する単位数を算出した上での請求を行うものとする。

2 介護予防訪問サービス

(1) 自立支援・重度化防止の取組の推進（国改定）

- 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。
- 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。

(2) 制度の安定性・持続可能性の確保（国改定）

- 同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、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。

(3) 国が定める単価の見直しに伴う報酬改定

3 介護予防通所サービス

(1) 感染症や災害への対応力強化（国改定）

- 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連携に努めなければならないこととする。

(2) 地域包括ケアシステムの推進（国改定）

- 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障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づける。
その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、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。
- 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。

(3) 自立支援・重度化防止の取組の推進（改定）

- 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の活用等により、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、利用者の状況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 200 単位/月	 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位/月 (新設) ※3月に1回を限度 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (現行と同じ) ※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可

- 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

- 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>
口腔機能向上加算栄養 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) の併算定は不可

- 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>

なし
栄養改善加算 150 単位/回

<改定後>

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

- 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。

ア 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>

なし

<改定後>

科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (新設)

イ 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基づく 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）

（4）介護人材の確保・介護現場の革新（国改定）

- 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) 制度の安定性・持続可能性の確保（国改定）

○ 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。

(6) 国が定める単価の見直しに伴う報酬改定

4 介護予防短時間通所サービス

(1) 感染症や災害への対応力強化（国改定に準ずる） ⇒ 上記介護予防通所サービス（1）と同様

(2) 地域包括ケアシステムの推進（国改定に準じる） ⇒ 上記介護予防通所サービス（2）と同様

(3) 自立支援・重度化防止の取組の推進（国改定に準ずる）

○ 加算要件は上記「介護予防通所サービス」と同様

<現行>

生活機能向上連携加算 40 単位／月



<改定後>

生活機能向上連携加算（Ⅰ）100 単位／回（新設）

→ 3月に1回を限度

生活機能向上連携加算（Ⅱ）40 単位／回（現行と同じ）

→ 1月の中で5回まで算定可 ※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可

○ 加算要件は上記「介護予防通所サービス」と同様

<現行>

栄養スクリーニング加算 5 単位／回



<改定後>

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）

→（Ⅰ）（Ⅱ）ともに6月に1回を限度

○ 加算要件は上記「介護予防通所サービス」と同様

<現行>

口腔機能向上加算 30 単位/回

<改定後>

口腔機能向上加算 (Ⅰ) 30 単位/回 (現行と同じ)
口腔機能向上加算 (Ⅱ) 32 単位/回 (新設) (※原則 3 月以内)
→ (Ⅰ) (Ⅱ) とともに 1 月の中で 5 回まで算定可
※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可

○ 加算要件は上記「介護予防通所サービス」と同様

<現行>

なし
栄養改善加算 30 単位/回

<改定後>

栄養アセスメント加算 10 単位/回 (新設)
栄養改善加算 40 単位/回 (※原則 3 月以内)
→ とともに 1 月の中で 5 回まで算定可

○ 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。

ア 加算要件は上記「介護予防通所サービス」と同様

<現行>

なし

<改定後>

科学的介護推進体制加算 8 単位/月 (新設)
→ 1 月の中で 5 回まで算定可

イ 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基づく 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)

(4) 国が定める単価の見直しに伴う報酬改定 (国改定に準ずる)

5 介護予防ケアマネジメント

(1) 地域包括ケアシステムの推進（国改定・本市補足記載あり）

- 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>

なし

<改定後>

委託連携加算 300 単位/月（新設）

※本市では「委託連携加算」を算定する場合、「初回加算・インフォーマル加算」又は「初回加算＋委託強化加算」の同時算定は不可とする予定です。

(2) 自立支援・重度化防止の取組の推進（国改定）

- 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。

(3) 介護人材の確保・介護現場の革新（国改定）

- 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（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認める。

(4) 国が定める単価の見直しに伴う報酬改定

【当資料に関する問合せ先】

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業専用ナビダイヤル

 0570-040-114

受付時間 8:30~17:15 月~金曜日(祝日、12/29~1/3を除く)