2021 介護保険・障害者福祉 関連図書のご案内

令和３年４月改定　速報図書

4月算定対応!!

介護報酬　改正点の解説……報酬改定対応……2
介護報酬　サービスコードと算定構造……報酬改定対応……4

介護報酬の解釈

介護報酬の解釈　1 単位数表編……報酬改定対応……6
2 指定基準編……報酬改定対応……8
3 ＱＡ・法令編……報酬改定対応……10

介護保険

医療・介護　給付調整ガイド……新　刊　報酬改定対応……12
介護老人保健施設　他科受診の手引き……発 売 中……13
介護報酬　算定の手引……報酬改定対応……14
訪問看護業務の手引……報酬改定対応　新型コロナ対応……15
地域共生社会実現のための介護保険制度　改正点の解説　新　刊　新型コロナ対応……16
介護保険制度の解説……改訂新版……18
介護保険の実務……改訂新版……19

障害福祉サービス

障害福祉サービス　報酬の解釈……報酬改定対応　新型コロナ対応……20
障害者福祉ガイド……改訂新版　新型コロナ対応……22

認知症施策関連図書

認知症マニュアル……発 売 中……23
75歳からの運転免許……発 売 中……23

令和３年４月，介護・障害福祉サービス等報酬がかわります。

社会保険研究所

令和3年4月版　　4月発売予定

介護報酬 改正点の解説

R3 報酬改定対応

定価　**4,950円**（本体4,500円+税）／A4判・約1,200頁
ISBN978-4-7894-7074-2 C3032 ¥4500E

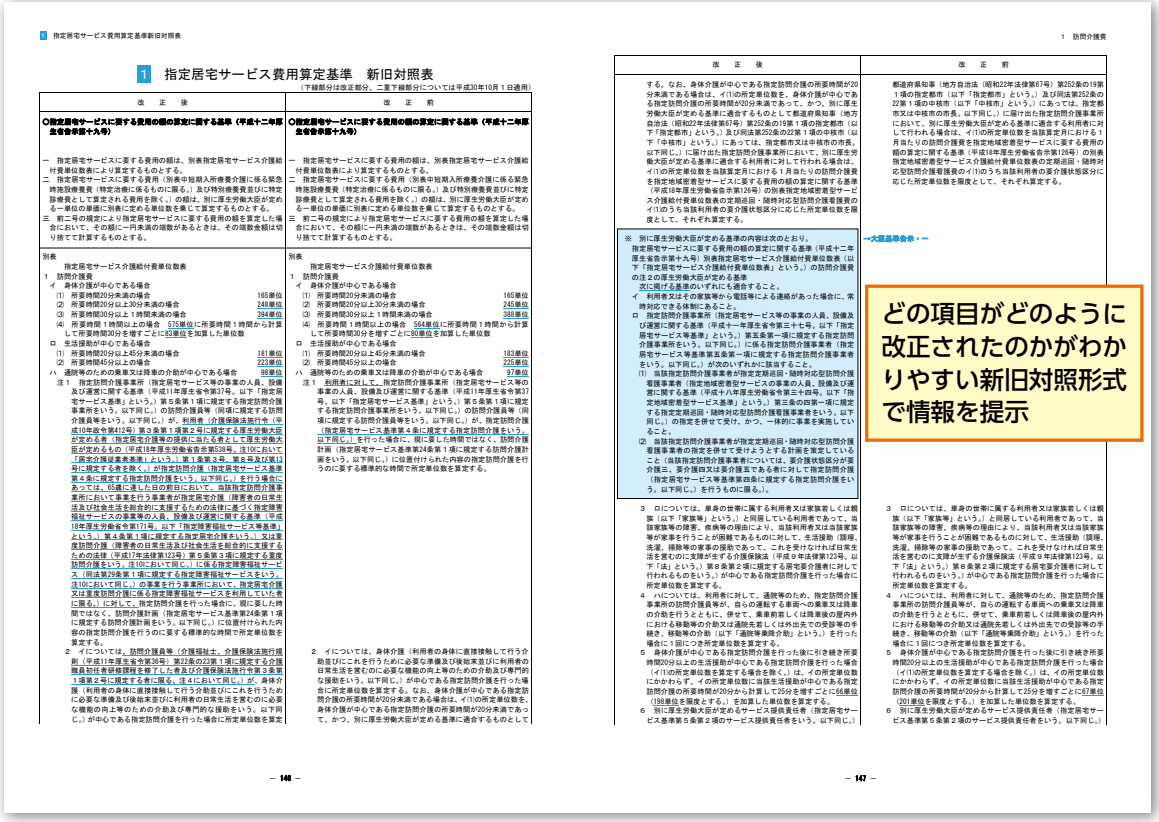
法令

商品No.700064

介護報酬改定の関連資料などの最新情報を集成
新報酬のポイントを明快に提示した担当者必携の書

- **令和３年4月の介護報酬改定**の概要，すべてのサービスについての介護報酬（単位数表）・指定基準の新旧対照表，関係告示・関係通知の改正点を審議会等での資料にもとづき**集成**します。
- 改定対応業務のための定本として，改定の概要，単位数表・新旧対照表の重要資料は，**2色刷りで改正点が明快にわかるように作成**するなど，実務に活用しやすい一冊です。

本書の構成（予定）	
Ⅰ　令和3年度介護報酬改定の概要 (1)基本的な考え方 (2)各サービスの報酬・基準見直しの内容 (3)地域区分と1単位の単価	最終答申段階の審議会資料を見やすく掲載。改定のポイントをひと目で把握できます。
Ⅱ　介護給付費単位数表等新旧対照表 (1)居宅サービス　(2)居宅介護支援　(3)施設サービス (4)介護予防サービス　(5)地域密着型サービス (6)地域密着型介護予防サービス　(7)介護予防支援	基本サービス費や各種の加算を新旧対照表の形式で掲載。単位数の増減や新設項目が素早く確認できます。
Ⅲ　介護報酬の算定構造 (1)居宅サービス・介護予防サービス (2)地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス (3)居宅介護支援・介護予防支援 (4)施設サービス	サービスごとに算定項目を一覧表にまとめた算定構造。改正箇所を色刷りにして見分けやすくなっています。
Ⅳ　施行規則・基準省令の改正	事業所・施設の人員配置や運営について，見直すべきポイントをわかりやすく提示しています。
Ⅴ　関係告示・関係通知 (1)単位数表の留意事項通知 ①訪問通所サービス・居宅介護支援 ②短期入所サービス・施設サービス ③介護予防サービス ④地域密着型（介護予防）サービス (2)指定基準の解釈通知 (3)その他の関係通知	改定後のさまざまな取扱いの変更点をまとめています。
Ⅵ　参考資料	Q&Aなどの最新資料を掲載予定です。



1 指定居宅サービス費用算定基準新旧対照表　　1 訪問介護費

1 指定居宅サービス費用算定基準　新旧対照表

（下線部分は改正部分、二重下線部分については平成30年10月１日適用）

改正後	改正前
○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）	**○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）**
一　指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。 二　指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 三　前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。	一　指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。 二　指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 三　前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間20分未満の場合　165単位 (2)　所要時間20分以上30分未満の場合　248単位 (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　394単位 (4)　所要時間１時間以上の場合　574単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 (1)　所要時間20分以上45分未満の場合　181単位 (2)　所要時間45分以上の場合　223単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位 注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定める者（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「厚生労働省告示第538号」という。）第１条第２号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。 ２　イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第３条第１項第２号に規定する者に限る。注４において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助及びこれに付随して行う介助又はこれに準ずる行為であって、身体介護が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分以上30分未満であって、かつ、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）をいう。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を算定して、それぞれ算定する。	都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）をいう。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を算定して、それぞれ算定する。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注２の厚生労働大臣が定める基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
ロ　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）が次のいずれかに該当すること。
(1)　当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
(2)　当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が至介護三、要介護四又は要介護五である者に対して指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行うものに限る。）。

→大臣基準告示・一

3　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居していない利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅介護をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

4　ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗降又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

5　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（191単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

6　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）

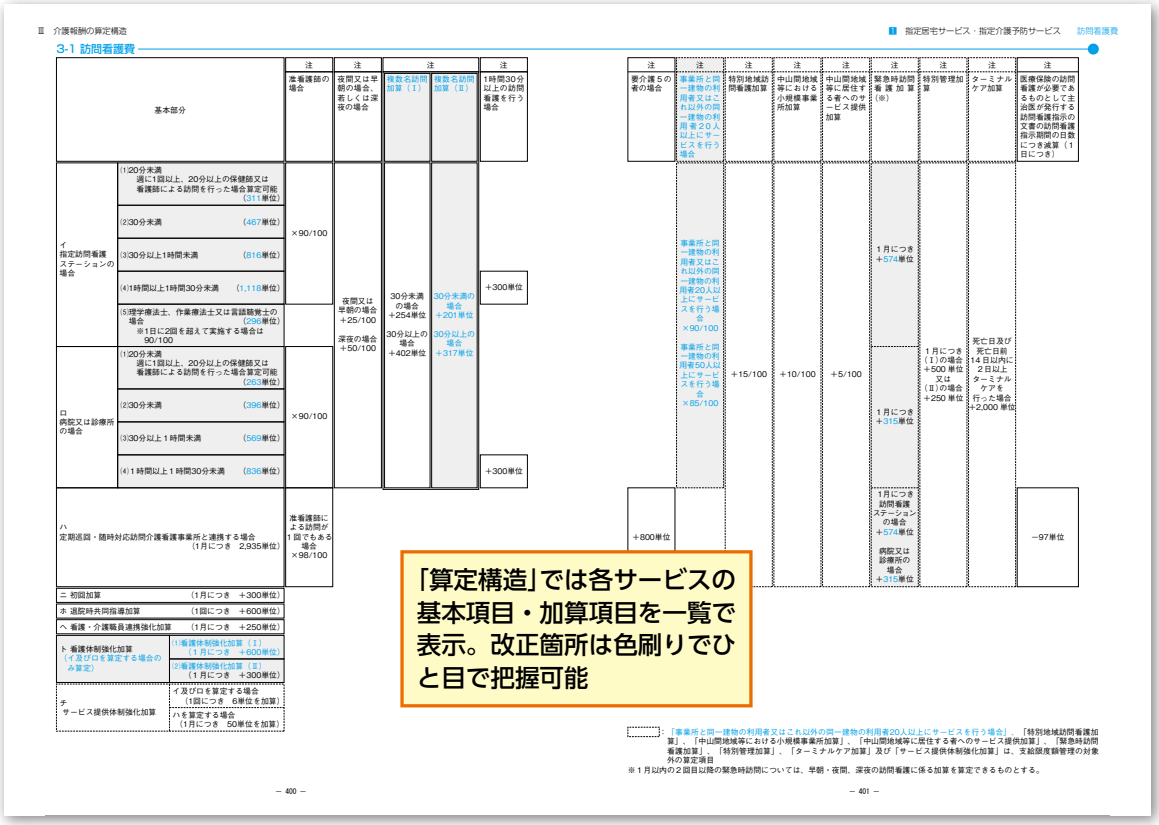
3　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居していない利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅介護をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

4　ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗降又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

5　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

6　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）

どの項目がどのように改正されたのかがわかりやすい新旧対照形式で情報を提示



Ⅲ 介護報酬の算定構造　　1 指定居宅サービス・指定介護予防サービス　訪問看護費

3-1 訪問看護費

基本部分	注 准看護師の場合	注 夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	注 複数名訪問加算（Ⅰ）	注 複数名訪問加算（Ⅱ）	注 1時間30分以上の訪問看護を行う場合
イ 指定訪問看護ステーションの場合 ①20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能（311単位） ②30分未満（467単位） ③30分以上1時間未満（816単位） ④1時間以上1時間30分未満（1,118単位） ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（298単位） ※1日に2回を超えて実施する場合は90/100	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	30分未満の場合 +201単位 30分以上の場合 +317単位	+300単位
ロ 病院又は診療所の場合 ①20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能（265単位） ②30分未満（396単位） ③30分以上1時間未満（569単位） ④1時間以上1時間30分未満（836単位）	×90/100				+300単位
ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合（1月につき 2,935単位）	准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100				

注 要介護5の者の場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問看護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問看護加算（※）	注 特別管理加算	注 ターミナルケア加算	注 医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算（1日につき）
	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +574単位 1月につき +315単位	1月につき（Ⅰ）の場合 +500単位 又は（Ⅱ）の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 +2,000単位	
+800単位					1月につき 訪問看護ステーションの場合 +574単位 病院又は診療所の場合 +315単位			−97単位

ニ 初回加算	（1月につき ＋300単位）
ホ 退院時共同指導加算	（1回につき ＋600単位）
ヘ 看護・介護職員連携強化加算	（1月につき ＋250単位）
ト 看護体制強化加算（イ及びロを算定する場合のみ算定）	①看護体制強化加算（Ⅰ）（1月につき ＋600単位） ②看護体制強化加算（Ⅱ）（1月につき ＋300単位）
チ サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合（1回につき 6単位を加算） ハを算定する場合（1月につき 50単位を加算）

「算定構造」では各サービスの基本項目・加算項目を一覧で表示。改正箇所は色刷りでひと目で把握可能

：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の定型項目

※１月以内の２回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

令和3年4月版　　4月発売予定

介護報酬
サービスコードと算定構造

R3 報酬改定対応

定価　**3,850円**（本体3,500円＋税）／A4判・約900頁
ISBN978-4-7894-0321-4 C3032 ¥3500E

法令

商品No.130351

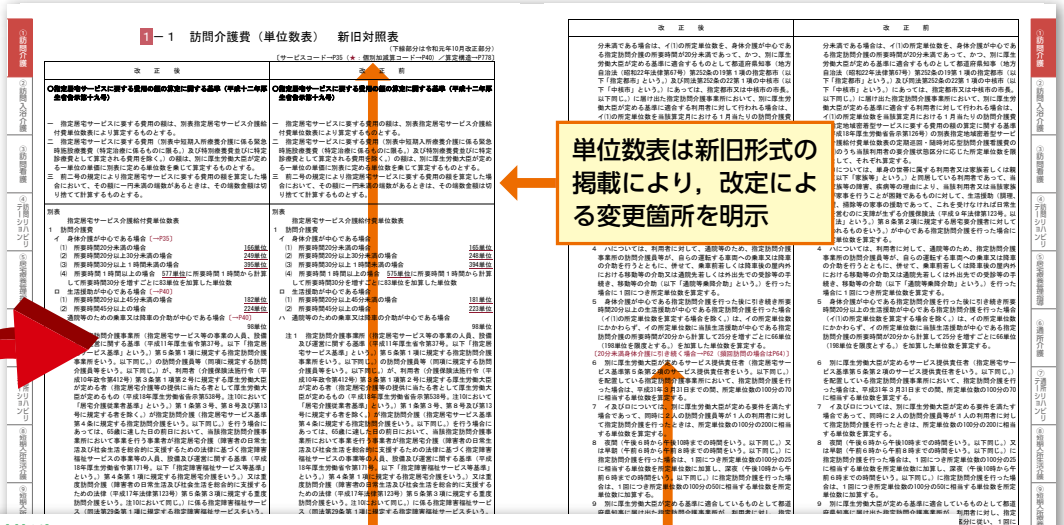
介護報酬の請求・ケアプランの作成等に用いるサービスコード表を完全収載
算定構造・単位数表と，単位数に係る改定の全貌をこの一冊に

●**介護報酬の請求**や，**ケアプランの作成・給付管理に必要**となる「サービスコード」を網羅しています。また，合成単位数の元となる**単位数表を新旧対照表形式で掲載**。サービスごとにまとめているため，サービスコードの根拠とあわせて確認できます。

●さらに，単位数表をビジュアルに図示した「算定構造」も掲載。**「単位数表」「算定構造」「サービスコード」のつながりを一冊に集約**。それぞれの参照箇所を丁寧に示すことで，難解な単位数表の構成を読み解くとともに，合計およそ25,000コードにも及ぶ**合成単位数の根拠を確認できます**。

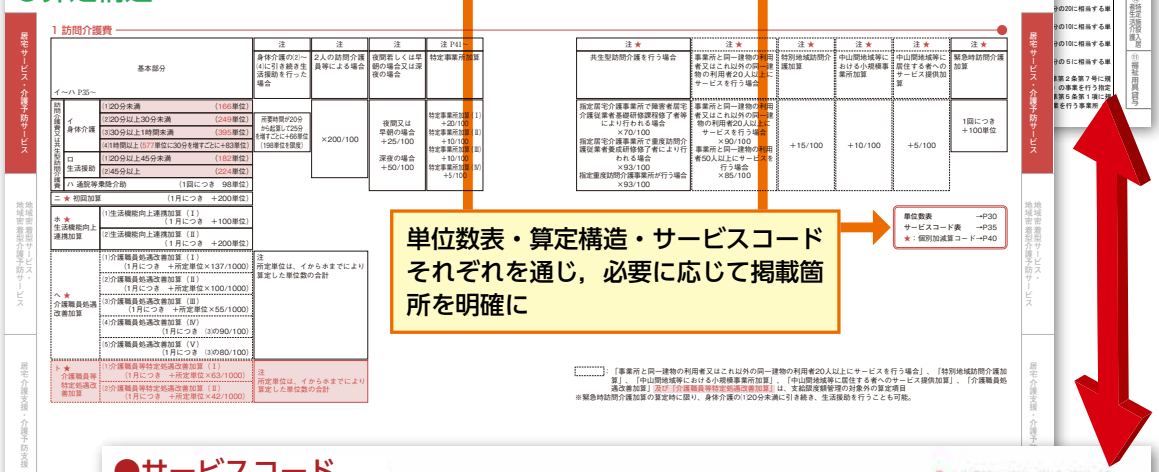
本書の構成（予定）	
Ⅰ　解説編 ①サービス利用の流れと対象サービス ②介護報酬を規定する単位数表 ③単位数表を図式化した算定構造 ④サービスをコード化し網羅したサービスコード表 ⑤「介護報酬」を月単位で請求 ※支給限度基準額，1単位の単価，食費・滞在費の負担の軽減	○介護報酬の請求・給付管理等に関し，「単位数表」「算定構造」「サービスコード」とはなにかという基本的な知識を整理しています。 ○また，区分支給限度基準額・地域区分や1単位の単価・補足給付についてなど，必要な情報を掲載しています。
Ⅱ　サービスコード編（単位数表新旧対照表付） ①居宅サービス ②地域密着型サービス ③居宅介護支援 ④施設サービス ⑤介護予防サービス ⑥地域密着型介護予防サービス ⑦介護予防支援	○使い勝手を重視し，居宅サービス，地域密着型サービスなどの大きな区分にとどまらず，訪問介護，夜間対応型訪問介護等，「単位数表新旧対照表」と「サービスコード」を，各サービスごとに切り分けて掲載しています。 ○また，サービスコードを構成する項目が，単位数表においてはどこに掲載されているのか等，参照先を明示することで，有機的なつながりをもってまとめています。
Ⅲ　算定構造編 ①居宅サービス・介護予防サービス ②地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス ③居宅介護支援・介護予防支援 ④施設サービス	○基本単位数や加減算など，単位数表においては文章により記載されていた規定を図示した，「算定構造」を網羅しています。 ○「Ⅱ　サービスコード編」の参照先を明示するなど，「単位数表」「サービスコード」とのつながりを重視し掲載しています。
Ⅳ　付録（総合事業関連）	○サービス事業の概要のほか，国が定める単価の新旧対照表，サービスコード表，算定構造を掲載しています。

●単位数表



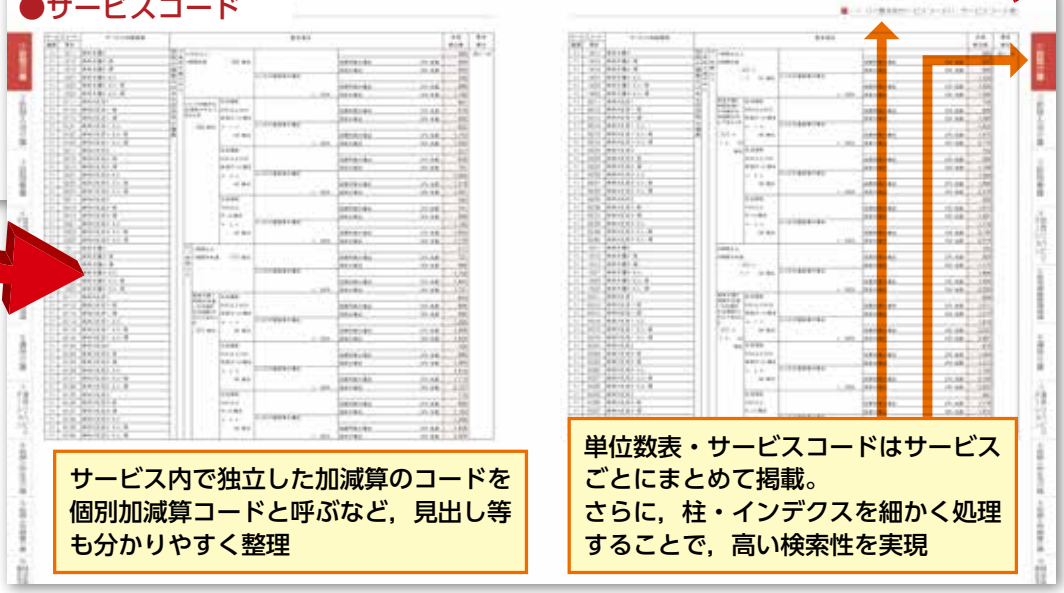
単位数表は新旧形式の掲載により，改定による変更箇所を明示

●算定構造



単位数表・算定構造・サービスコード それぞれを通じ，必要に応じて掲載箇所を明確に

●サービスコード



サービス内で独立した加減算のコードを個別加減算コードと呼ぶなど，見出し等も分かりやすく整理

単位数表・サービスコードはサービスごとにまとめて掲載。
さらに，柱・インデクスを細かく処理することで，高い検索性を実現

単位数表・算定構造・サービスコードの３種をこの一冊に！
有機的につながりその算定根拠を明快に

令和3年4月版　6月発売予定

介護報酬の解釈
1 単位数表編

R3 報酬改定対応

定価　5,390円（本体4,900円+税）／B5判・約1,500頁
ISBN978-4-7894-0501-0 C3047 ¥4900E

法令　索引

商品No.110425

必要な情報を見開きで配置，一覧性に優れた定本
令和3年4月報酬改定後の全容を提示

- **介護報酬の算定に関する情報を網羅**しています。「算定基準告示（単位数表）」と，算定要件を定めたいわゆる「関係告示」の内容，そして「留意事項通知」を**見開き3段で掲載**，算定できる単位数はもちろん，算定要件などのポイントも明快に知ることができます。
- 3段構成部分は**2色刷り**で見やすさ・使いやすさに定評があります。
- 介護保険の事業者，施設での介護報酬の算定・請求やサービス計画作成における給付管理業務に**必携の書**です。

本書の構成（予定）	
■介護報酬の算定構造一覧 ①指定居宅サービス・指定介護予防サービス ②指定地域密着型サービス・指定地域密着型介護予防サービス ③指定居宅介護支援・指定介護予防支援 ④指定施設サービス等	○サービス別に，基本部分の項目と注による加算・減算の項目の関係を一覧で整理します。 ○各サービスの基本項目がどのように区分されているか，注による加算・減算にどのような項目があり，どのように適用されるのかを確認するのに便利です。
Ⅰ　在宅の要介護者へのサービス (1)居宅サービス (2)地域密着型サービス (3)居宅介護支援	本書の中心となる部分です。 ○各サービスの介護報酬に関して，単位数表告示ー関係告示ー留意事項通知を3段構成で提示。実務に役立つ情報をまとめます。
Ⅱ　要介護者への施設サービス (1)介護老人福祉施設 (2)介護老人保健施設 (3)介護療養型医療施設 (4)介護医療院	
Ⅲ　要支援者へのサービス (1)介護予防サービス (2)地域密着型介護予防サービス (3)介護予防支援	
Ⅳ　介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算	
Ⅴ　福祉用具購入費・住宅改修費	
■索引	

1 訪問介護
（単位数表・留意事項通知）

訪問介護費

イ　身体介護が中心である場合
（1）所要時間20分未満の場合　166単位
（2）所要時間20分以上30分未満の場合　249単位
（3）所要時間30分以上１時間未満の場合　395単位
（4）所要時間１時間以上の場合　577単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

ロ　生活援助が中心である場合
（1）所要時間20分以上45分未満の場合　182単位
（2）所要時間45分以上の場合　224単位

ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位

注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が，利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第二号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第三号，第八号及び第十三号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては，65歳に達した日の前日において，当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において，指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して，指定訪問介護を行った場合に，現に要した時間ではなく，訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

◎地域区分別１単位の単価
１級地 11.40円　２級地 11.12円
３級地 11.05円　４級地 10.84円
５級地 10.70円　６級地 10.42円
７級地 10.21円　その他 10.00円

令和３年４月改定箇所を下線で表示

〔この欄で用いた関係告示の略称〕
利用者等告示＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27告94）
大臣基準告示＝厚生労働大臣が定める基準（平27告95）
施設基準＝厚生労働大臣が定める施設基準（平27告96）

算定基準告示（単位数表）

関係告示

介護報酬改定時の新規事項をこのように明示

留意事項通知

注９◎別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において，外部との連携により，利用者の身体の状況等の評価を行い，かつ，個別機能訓練計画を作成した場合には，生活機能向上連携加算として，１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし，注10を算定している場合は，１月につき100単位を所定単位数に加算する。

◎【厚生労働大臣が定める基準】
→大臣基準告示・十五の二
次のいずれにも適合すること。
イ　指定訪問リハビリテーション事業所，指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては，許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が，当該指定通所介護事業所，指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し，当該事業所の機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し，自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。），利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
ロ　個別機能訓練計画に基づき，利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し，機能訓練指導員等が，利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し，個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し，利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し，必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

単位数表の中にはない基準や要件（関係告示）を示す文章はアミかけで表記し，関係告示の内容を近傍に掲載

関係告示の内容をほぼ原典にそって記載（法令特有の表現のみを省略。実務上は原典どおりと考えられる内容を記載）

(注9)◎生活機能向上連携加算について〔老企第36号　第２の７(10)〕
①　指定訪問リハビリテーション事業所，指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては，許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）が，当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント，利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際，理学療法士等は，機能訓練指導員等に対し，日常生活上の留意点，介護の工夫等に関する助言を行うこと。
この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは，診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設，介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
②　①の個別機能訓練計画には，利用者ごとにその目標，実施時間，実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については，利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし，当該利用者の意欲の向上につながるよう，段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお，個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は，その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また，個別機能訓練加算を算定している場合は，別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
③　個別機能訓練計画に基づき，利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し，機能訓練指導員等が，利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
④　個別機能訓練計画の進捗状況等について，３月ごとに１回以上，理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し，機能訓練指導員等と共同で評価した上で，機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに，必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
⑤　各月における評価内容や目標の達成度合いについて，機能訓練指導員等が，利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し，必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上，理学療法士等から必要な助言を得た上で，当該利用者のＡＤＬ（寝返り，起き上がり，移乗，歩行，着衣，入浴，排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理，掃除，買物，金銭管理，服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
⑥　機能訓練に関する記録（実施時間，訓練内容，担当者等）は，利用者ごとに保管され，常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

令和3年4月版　6月発売予定

介護報酬の解釈
2 指定基準編

R3 報酬改定対応

定価　4,950円（本体4,500円+税）／B5判・約1,300頁
ISBN978-4-7894-0502-7 C3047 ¥4500E

法令

商品No.110426

指定基準と関係通知を集成した基本書
条例制定や事業所・施設運営の一助に

- 介護報酬の算定の前提となる事業者・施設の「**指定基準**」について，国が発出した**省令・通知を網羅**。各サービスについて，「サービス提供の基本方針」「人員基準」「施設・設備基準」「運営基準」を掲載。**指定基準の各条文に解釈通知を配置**，他サービスからの準用規定を読み替えたうえで掲載するなど，実務本位に編集しています。
- 個別サービス提供についての関係告示・通知も併載しています。
- 自治体の条例制定に役立つよう、**従うべき基準や標準とする国の基準**をわかりやすく示しています。

本書の構成（予定）	
■事業所・施設の指定等のあらまし（解説）	○介護報酬に関連した指定等のしくみのポイントを簡単にまとめました。
Ⅰ　居宅サービス等の基準 (1)居宅サービス (2)地域密着型サービス (3)居宅介護支援	○左欄に国（厚生労働省）による基準省令，右欄にその解釈通知を対照させて配置することにより，項目ごとの規定内容を明快に示しています。 ○他のサービスの規定を準用する旨が定められている項目は，所要の読替えを行ったうえで準用元の条文・規定を再掲し，実務上の便を図っています。 ○各項目について，基準の自治体への条例委任に際し，国の基準が①「従うべき項目」，②「標準とする項目」であるものにはそれぞれ記号を付し（③「参酌すべき項目」は無印），区別がつくようになっています。 ○基準に関連する告示・通知等のうち，個別サービスに固有なものは，サービスの末尾に掲載しています。
Ⅱ　施設サービスの基準 (1)介護老人福祉施設 (2)介護老人保健施設 (3)介護療養型医療施設 (4)介護医療院	
Ⅲ　介護予防サービス等の基準 (1)介護予防サービス (2)地域密着型介護予防サービス (3)介護予防支援	
Ⅳ　指定基準関係告示・通知等 (1)利用者負担関係　(2)宿泊サービス関係 (3)施設サービス関係　(4)条例委任関係 (5)その他 付　有料老人ホーム	○基準に関連する告示・通知等のうち，複数のサービスに関係するものをまとめています。
Ⅴ　サービス事業所関連―その他の主な通知等	

5 訪問リハビリテーション（人員，設備，運営の基準）

（☆は準用を示す）

▷左段は基準省令「指定居宅サービス等の事業の人

▷右段は基準省令の解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」の「第3　介護サービス」のうちの「四　訪問リハビリテーション」及び他からの準用（参

左欄は，基準省令（国の基準）を配置

実質的な変更があった部分に，破線の下線
新規項目には新の記号

右欄は，解釈通知（国の基準）の該当箇所を配置

第1節　基本方針

基本方針

第75条　指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という。）の事業は，要介護状態となった場合においても，その利用者が可能な限りその居宅において，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し，利用者の居宅において，理学療法，作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより，利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

第2節　人員に関する基準

従業者の員数　◆

第76条　指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は，当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに，指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士」という。）を置かなければならない。

2　指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者（指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け，かつ，指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については，指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって，前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

1　人員に関する基準（居宅基準第76条）

指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーション事業所ごとに，指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

都道府県・市町村が条例を定めるにあたり国の基準に従うべき項目に◆印，標準とする項目に◇印
（除外項目・限定項目は印に〔　〕で明記）

ページをまたいでもわかるよう◆印をつけた項目全体にアミかけ

第3節　設備に関する基準

設備及び備品等の要件

第77条　指定訪問リハビリテーション事業所は，病院，診療所又は介護老人保健施設であって，事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに，指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2　指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け，かつ，指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については，指定介護予防サービス等基準第80条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって，前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節　運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意（☆基準第83条）

第8条　指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し，あらかじめ，利用申込者又はその家族に対し，第82条に規定する運営規程の概要，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い，当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。　◆

2　指定訪問リハビリテーション事業者は，利用申込者又はその家族からの申出があった場合には，前項の規定による文書の交付に代えて，第5項で定めるところにより，当該利用申込者又はその家族の承諾を得て，当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの

(1)　居宅基準第77条は，指定訪問リハビリテーション事業所について，
①　病院，診療所又は介護老人保健施設であること。
②　指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付，相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお，業務に支障がないときは，指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。
③　指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。
としたものである。

(2)　設備及び備品等については，当該病院，診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

(1)　**内容及び手続の説明及び同意**　☆一

居宅基準第8条は，指定訪問リハビリテーション事業者は，利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供するため，その提供の開始に際し，あらかじめ，利用申込者又はその家族に対し，当該指定訪問リハビリテーション事業所の運営規程の概要，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制，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について，わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問リハビリテーション事業者が，他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合，当該パンフレット等について，一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い，当該事業所から指定訪問リハビリテーションの提供を受けることについ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，

（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において，当該指定訪問リハビリテーション事業者は，当該文書を交付したものとみなす。
一・二　〔略〕
3～6　〔略〕
〔→33頁〕

提供拒否の禁止（☆基準第83条）　◆

第9条　指定訪問リハビリテーション事業者は，正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。

サービス提供困難時の対応（☆基準第83条）

第10条　指定訪問リハビリテーション事業者は，当該指定訪問リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し，利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は，当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡，適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認（☆基準第83条）

第11条　指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションの提供を求められた場合は，その者の提示する被保険者証によって，被保険者資格，要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2　指定訪問リハビリテーション事業者は，前項の被保険者証に，法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは，当該認定審査会意見に配慮して，指定訪問リハビリテーションを提供するように努めなければならない。

当該同意については，利用者及び指定訪問リハビリテーション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。

準用に伴う読替えを下線で表示
〔読替え前〕
指定訪問介護事業者は，
〔読替え後〕
指定訪問リハビリテーション事業者は，

(5)　サービス提供困難時の対応　☆一

指定訪問リハビリテーション事業者は，居宅基準第9条の正当な理由により，利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には，居宅基準第10条の規定により，当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡，適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4)　受給資格等の確認　☆一

①　居宅基準第11条第1項は，指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは，要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ，指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し，利用者の提示する被保険者証によって，被保険者資格，要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないことしたものである。

②　同条第2項は，利用者の被保険者証に，指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは，指定訪問リハビリテーション事業者は，これに配慮して指定訪問リハビリテーションを提供するように努めるべきことを規定したものである。

要介護認定の申請に係る援助（☆基準第83条）

第12条　指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し，要介護認定を受けていない利用申込者については，要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し，申請が行われていない場合は，当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2　指定訪問リハビリテーション事業者は，居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは，要介護認定の更新の申請が，遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう，必要な援助を行わなければならない。

心身の状況等の把握（☆基準第83条）

第13条　指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては，利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて，利用者の心身の状況，病歴，その置かれている環境，他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

居宅介護支援事業者等との連携（☆基準第83条）

第64条　指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては，居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2　指定訪問リハビリテーション事業者は，指定訪問リハビリテーションの提供の終了に際しては，

(5)　**要介護認定等の申請に係る援助**　☆一

①　居宅基準第12条第1項は，要介護認定の申請がなされていれば，要介護認定の効力が申請時に遡ることにより，指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ，指定訪問リハビリテーション事業者は，利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には，要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し，申請が行われていない場合は，当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は，要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し，継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ，指定訪問リハビリテーション事業者は，居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは，要介護認定の更新の申請が，遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう，必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

居宅サービスと地域密着型サービスは，他の章からの準用規定を各サービスにあわせ読み替えて掲載，各サービスに必要な基準をすべて掲載

令和3年4月版　6月発売予定

介護報酬の解釈
3 QA・法令編

R3 報酬改定対応

定価　**4,950円**（本体4,500円+税）／B5判・約1,400頁
ISBN978-4-7894-0503-4 C3047 ¥4500E

法令

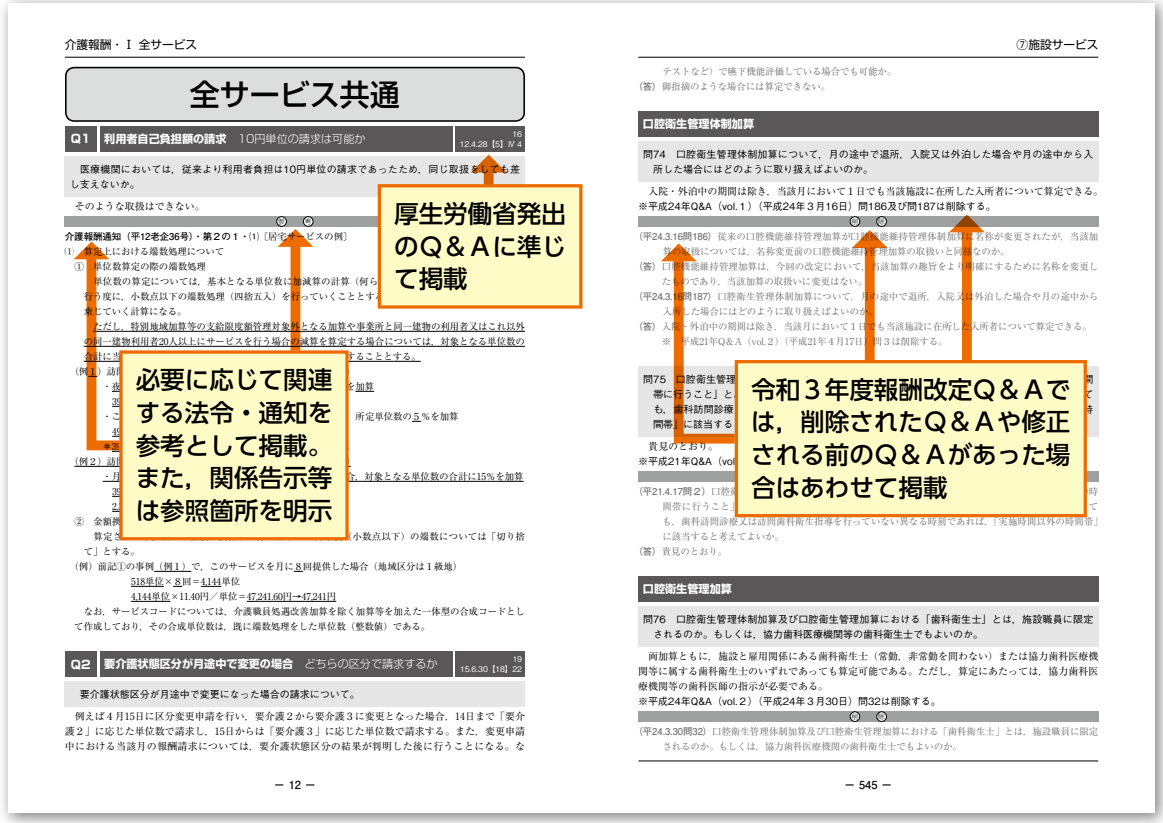
商品No.110427

厚生労働省発出のQ&Aをサービス別に整理して収載
関係法令も集成，さらに実務に精通するための一冊

●厚生労働省による**Q&Aをサービス種別・内容に応じてまとめ**，質問の対象となった単位数表等の該当部分とともに掲載しました。

●テーマごとの**関連告示・通知と請求書・明細書の記載要領を集大成**，介護報酬・指定基準の実務・運用の細部にふみこむ一冊です。

本書の構成（予定）	
Ⅰ　介護報酬Q&A (1)全サービス共通 (2)居宅サービス・介護予防サービス (3)施設サービス (4)地域密着型サービス	○厚生労働省「介護サービス関係Q&A」に準じた情報を掲載しています。 ○平成12年の制度発足時から令和2年度までのQAは，介護報酬Q&Aと指定基準Q&Aに大別し，それぞれをサービス種別単位でまとめています。 ○令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aは別掲しています。
Ⅱ　指定基準Q&A（人員／設備／運営） (1)全サービス共通 (2)居宅サービス・介護予防サービス (3)施設サービス (4)地域密着型サービス	
Ⅲ　令和3年度報酬改定Q&A	
■法令・通知 (1)単位数表関係告示　(2)介護報酬算定体制の届出　(3)居宅介護支援・介護予防支援の計画書等 (4)事務処理手順例・様式例　(5)居住費・食費等の低所得者対策　(6)介護給付費の請求 (7)医療保険等との調整　(8)介護扶助　(9)介護予防・日常生活支援総合事業	
■請求書・明細書の記載要領	○介護報酬の請求に関する情報をまとめました。



介護報酬・Ⅰ 全サービス

全サービス共通

Q1 利用者自己負担額の請求 10円単位の請求は可能か 16 12.4.28【5】N 4

医療機関においては，従来より利用者負担は10円単位の請求であったため，同じ取扱をしても差し支えないか。

そのような取扱はできない。

厚生労働省発出のQ＆Aに準じて掲載

介護報酬通知（平12老企36号）・第２の１・(1)［居宅サービスの例］

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については，基本となる単位数に加減算の計算（例ら…行う度に，小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくことと…乗じていく計算になる。

ただし，特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については，対象となる単位数の合計に…ることとする。

（例1）訪…

・夜…

・こ…

…を加算

…所定単位数の5％を加算

（例2）訪…

・月…

…合，対象となる単位数の合計に15％を加算

② 金額…

算定…（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例（例1）で，このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は１級地）

518単位×8回＝4,144単位

4,144単位×11.40円／単位＝47,241.60円→47,241円

なお，サービスコードについては，介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており，その合成単位数は，既に端数処理をした単位数（整数値）である。

必要に応じて関連する法令・通知を参考として掲載。また，関係告示等は参照箇所を明示

Q2 要介護状態区分が月途中で変更の場合 どちらの区分で請求するか 19 15.6.30【18】22

要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について。

例えば４月15日に区分変更申請を行い，要介護２から要介護３に変更となった場合，14日まで「要介護２」に応じた単位数で請求し，15日からは「要介護３」に応じた単位数で請求する。また，変更申請中における当該月の報酬請求については，要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。な

— 12 —

⑦施設サービス

テストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。

（答）御指摘のような場合には算定できない。

口腔衛生管理体制加算

問74 口腔衛生管理体制加算について，月の途中で退所，入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

入院・外泊中の期間は除き，当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※平成24年Q&A（vol.１）（平成24年３月16日）問186及び問187は削除する。

（平24.3.16問186）従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理制加算に名称が変更されたが，当該加算の取扱については，名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。

（答）口腔機能維持管理加算は，今回の改定において，当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり，当該加算の取扱いに変更はない。

（平24.3.16問187）口腔衛生管理体制加算について，月の途中で退所，入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

（答）入院・外泊中の期間は除き，当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※「平成21年Q&A（vol.２）（平成21年４月17日）問３は削除する。

問75 口腔衛生管理…帯に行うこと」と…も，歯科訪問診療…問帯」に該当する…

貴見のとおり。

※平成21年Q&A（vol…

令和３年度報酬改定Q＆Aでは，削除されたQ＆Aや修正される前のQ＆Aがあった場合はあわせて掲載

（平21.4.17問２）口腔…時間帯に行うこと…も，歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば，「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

口腔衛生管理加算

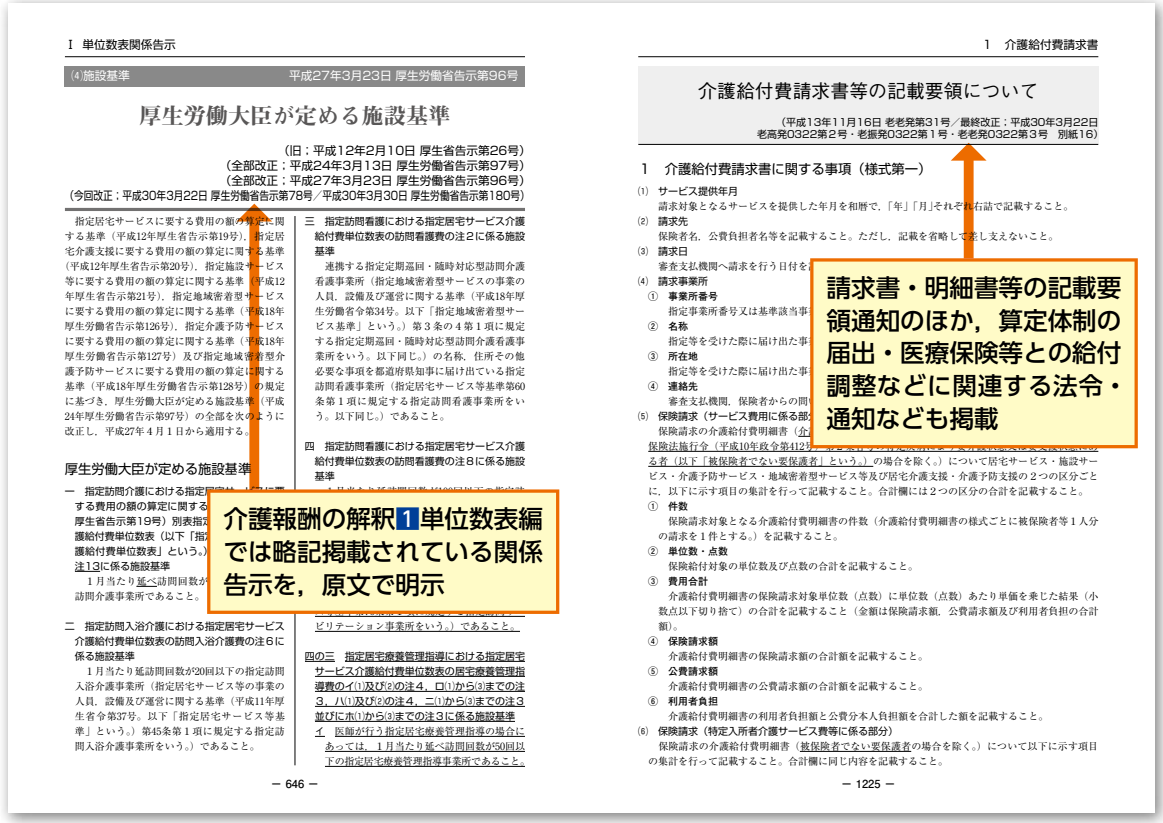
問76 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは，施設職員に限定されるのか。もしくは，協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

両加算ともに，施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤，非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし，算定にあたっては，協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※平成24年Q&A（vol.２）（平成24年３月30日）問32は削除する。

（平24.3.30問32）口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは，施設職員に限定されるのか。もしくは，協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。

— 545 —



Ⅰ 単位数表関係告示

(4)施設基準 平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号

厚生労働大臣が定める施設基準

（旧：平成12年2月10日 厚生省告示第26号）
（全部改正：平成24年3月13日 厚生労働省告示第97号）
（全部改正：平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）
（今回改正：平成30年3月22日 厚生労働省告示第78号／平成30年3月30日 厚生労働省告示第180号）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号），指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号），指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号），指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号），指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）の規定に基づき，厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）の全部を次のように改正し，平成27年４月１日から適用する。

厚生労働大臣が定める施設基準

一 指定訪問介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の額の算定に関する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）注13に係る施設基準

１月当たり延べ訪問回数が…訪問介護事業所であること。

二 指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注６に係る施設基準

１月当たり延訪問回数が20回以下の指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第45条第１項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

三 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注２に係る施設基準

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の４第１項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の名称，住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）であること。

四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注８に係る施設基準

…リテーション事業所をいう。）であること。

四の三 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４，ロ(1)から(3)までの注３，ハ(1)及び(2)の注４，ニ(1)から(3)までの注３並びにホ(1)から(3)までの注３に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては，１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

介護報酬の解釈1単位数表編では略記掲載されている関係告示を，原文で明示

— 646 —

1 介護給付費請求書

介護給付費請求書等の記載要領について

（平成13年11月16日 老老発第31号／最終改正：平成30年3月22日
老高発0322第２号・老振発0322第１号・老老発0322第３号 別紙16）

1 介護給付費請求書に関する事項（様式第一）

(1) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で，「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

(2) 請求先

保険者名，公費負担者名等を記載すること。ただし，記載を省略して差し支えないこと。

(3) 請求日

審査支払機関へ請求を行う日付を…

(4) 請求事業所

① 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事…

② 名称

指定等を受けた際に届け出た事…

③ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事…

④ 連絡先

審査支払機関，保険者からの問…

(5) 保険請求（サービス費用に係る部…

保険請求の介護給付費明細書（介…

保険法施行令（平成10年政令第412…る者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに，以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。

① 件数

保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

② 単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額，公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

請求書・明細書等の記載要領通知のほか，算定体制の届出・医療保険等との給付調整などに関連する法令・通知なども掲載

— 1225 —

令和3年4月版　7月発売予定

医療・介護 給付調整ガイド

R3 報酬改定対応

定価　3,300円（本体3,000円+税）／B5判・約260頁
ISBN978-4-7894-0680-2 C3047 ¥3000E

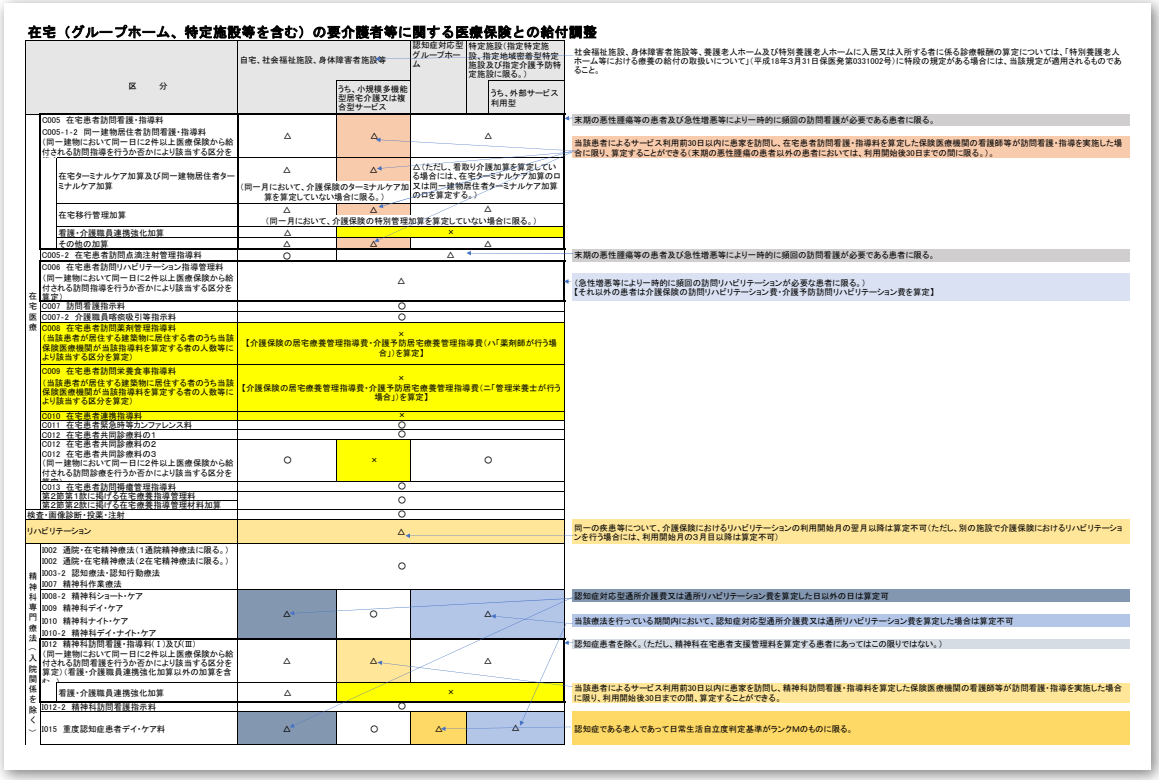
新刊

商品No.160450

医療保険と介護保険の接点となる給付調整の内容を一望
医療・介護連携のために知っておきたい制度のしくみをわかりやすく解説

- 医療と介護は、両者あいまって高齢者のＱＯＬの維持・向上に重要な役割を担っています。その制度的基盤である**医療保険と介護保険との関係**についてまとめました。
- 要介護・要支援の方に対する医療の提供は，**「介護保険優先」の原則**により，介護サービスでまかなえるものについては，医療保険では給付されないことになっています（**給付調整**）。本書では，要介護・要支援の方について医療保険で算定できない項目や，原則的には算定できないが算定が可能となる場合などを具体的に紹介し，実務に役立つ内容となっています。
- **連携支援**に携わるケアマネジャー，医療ソーシャルワーカーなどの専門職をはじめ，医療と介護にかかわる**あらゆる職種の方々に**お勧めしたい一冊です。

本書の構成（予定）	
Ⅰ　給付調整一覧	厚生労働省発出の「給付調整通知」のなかで給付調整の内容を点数表レベルで具体化している「別紙」を、「在宅」「入院」「入所」別に再編成し、かつフルカラーで見やすく編集。複雑な規定も一目でわかるよう配慮しました。
Ⅱ　解説・給付調整と連携のポイント	「在宅」「入院」「入所」別にポイントとなる項目を拾い上げ，給付調整と連携の考え方を解説。各場面における実務の助けになることを念頭に置いた記述となっています（２色刷）。 「訪問看護」こんなときは介護保険・こんなときは医療保険 「リハビリテーション」急性期・回復期・維持期の流れと使い分け 「施設入所」特養・老健・介護医療院それぞれ独自の給付調整
Ⅲ　給付調整関係の規定総覧	給付調整の規定はもちろん，点数表や介護報酬算定基準（単位数表）もポイントとなる項目を収載しています。立体的・多面的な理解ができるよう、各種工夫して編集しています（１色刷）。 （掲載予定の主な規定） 医科点数表　告示と通知（介護保険との調整・連携に係る箇所を抜粋） 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（告示） 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（通知） 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて（通知）



在宅（グループホーム、特定施設等を含む）の要介護者等に関する医療保険との給付調整

区分	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等	認知症対応型グループホーム	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）
	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス		うち、外部サービス利用型
在宅医療 C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 （同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を	△	△4	△
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	△ （同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	△4	△（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。）
在宅移行管理加算	△ （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	△4	△
看護・介護職員連携強化加算	△	×	
その他の加算	△	△4	△
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	△	
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 （同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	△		
C007 訪問看護指示料	○		
C007-2 介護職員喀痰吸引等指示料	○		
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 （当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）	× 【介護保険の居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費（ハ「薬剤師が行う場合」）を算定】		
C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 （当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）	× 【介護保険の居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費（ニ「管理栄養士が行う場合」）を算定】		
C010 在宅患者連携指導料	×		
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○		
C012 在宅患者共同診療料の1	○		
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 （同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を	○	×	○
C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○		
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	○		
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○		
検査・画像診断・投薬・注射	○		
リハビリテーション	△4		
精神科専門療法（入院関係を除く） I002 通院・在宅精神療法（1通院精神療法に限る。） I002 通院・在宅精神療法（2在宅精神療法に限る。） I003-2 認知療法・認知行動療法 I007 精神科作業療法	○		
I008-2 精神科ショート・ケア I009 精神科デイ・ケア I010 精神科ナイト・ケア I010-2 精神科ディ・ナイト・ケア	△4	○	△4
I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ） （同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	△	△4	△
看護・介護職員連携強化加算	△	×	
I012-2 精神科訪問看護指示料	○		
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	△4	○	△4	△4

社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

（急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。）
【それ以外の患者は介護保険の訪問リハビリテーション費・介護予防訪問リハビリテーション費を算定】

同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可）

認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可

当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可

認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）

当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMのものに限る。

令和2年4月版

介護老人保健施設
他科受診の手引き

発売中

編集　公益社団法人全国老人保健施設協会

定価　**605円**（本体550円+税）／B5判·40頁／2020年6月発刊

《本冊子は，取次・書店経由のお取り扱いはできません》

商品No.110459

介護老人保健施設の入所者に対する医療のしくみを明快に解説
医療機関·老健施設双方で知っておきたいポイントを集約

- 保険診療上、介護老人保健施設の入所者については、独自の取扱いが定められています。本書では、入所者が保険医療機関の医療を受ける場合（他科受診）に、施設·医療機関双方にとってポイントとなる事項を盛り込んでいます。
- 他科受診依頼書の見本と記入上の留意点、診療報酬の算定の制約を解説しています。
- 令和2年4月の診療報酬改定により、入所者に投与できる注射薬の範囲が拡大され、悪性新生物に罹患している患者に対して投与された薬効分類上の腫瘍用薬以外の抗悪性腫瘍剤の費用についても、医療保険による給付の対象となりました。本版ではこれに対応して、根拠法令·通知、それに伴う他科受診の取扱いの内容を更新しています。

令和3年4月版　　7月発売予定

在宅サービス
介護報酬 算定の手引

R3 報酬改定対応

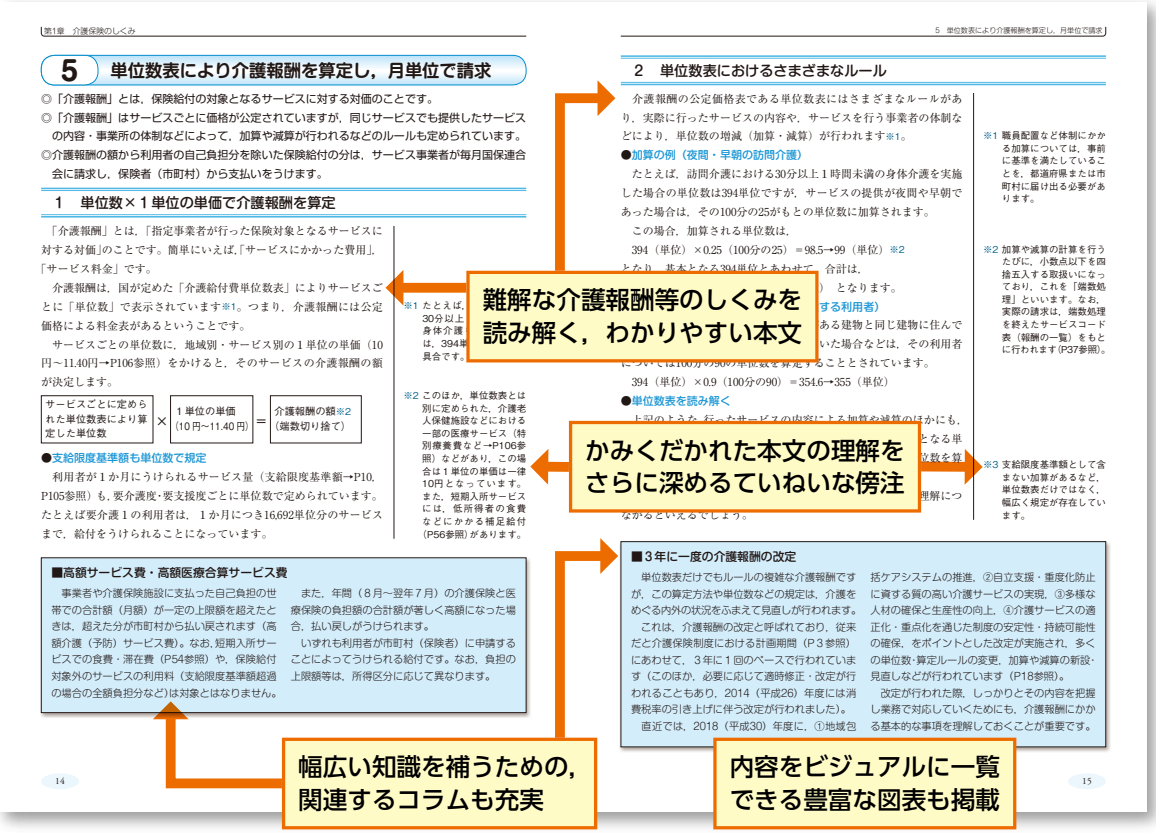
定価　**2,750円**（本体2,500円＋税）／B5判・約240頁
ISBN978-4-7894-1537-8 C3047 ¥2500E

商品No.130254

ケアプランの作成から介護報酬の算定・請求まで，在宅サービス提供の流れに沿ってやさしく解説

●定番の『**介護報酬の解釈**』（6頁参照）を**もっと有効に使いこなす**ためにも役立つ一冊です。

本書の構成（予定）	
Ⅰ　介護保険のしくみ	制度の骨格から，認定・ケアプランの作成・サービスの提供・介護報酬の算定まで，概要を解説。
Ⅱ　ケアマネジメント	最適なケアプランの作成と適切な給付管理について解説。
Ⅲ　サービス事業者による在宅サービスの提供	基準や利用料などの原則，サービスごとの留意点を解説。
Ⅳ　介護報酬の算定と請求	単位数表などについての基本的なしくみやサービスごとの介護報酬のほか，請求や支払について解説。
Ⅴ　地域支援事業の概要	介護予防・生活支援サービス事業を中心に，サービス事業者が知っておきたい事項を重点的に解説。



第1章　介護保険のしくみ

5　単位数表により介護報酬を算定し，月単位で請求

5　単位数表により介護報酬を算定し，月単位で請求

◎「介護報酬」とは，保険給付の対象となるサービスに対する対価のことです。
◎「介護報酬」はサービスごとに価格が公定されていますが，同じサービスでも提供したサービスの内容・事業所の体制などによって，加算や減算が行われるなどのルールも定められています。
◎介護報酬の額から利用者の自己負担分を除いた保険給付の分は，サービス事業者が毎月国保連合会に請求し，保険者（市町村）から支払いをうけます。

1　単位数×1単位の単価で介護報酬を算定

「介護報酬」とは，「指定事業者が行った保険対象となるサービスに対する対価」のことです。簡単にいえば，「サービスにかかった費用」，「サービス料金」です。

介護報酬は，国が定めた「介護給付費単位数表」によりサービスごとに「単位数」で表示されています※1。つまり，介護報酬には公定価格による料金表があるということです。

サービスごとの単位数に，地域別・サービス別の1単位の単価（10円～11.40円→P106参照）をかけると，そのサービスの介護報酬の額が決定します。

サービスごとに定められた単位数表により算定した単位数 × 1単位の単価（10円～11.40円） ＝ 介護報酬の額※2（端数切り捨て）

●支給限度基準額も単位数で規定

利用者が1か月にうけられるサービス量（支給限度基準額→P10，P105参照）も，要介護度・要支援度ごとに単位数で定められています。たとえば要介護1の利用者は，1か月につき16,692単位分のサービスまで，給付をうけられることになっています。

※1 たとえば，30分以上身体介護は，394単位となる具合です。

※2 このほか，単位数表とは別に定められた，介護老人保健施設などにおける一部の医療サービス（特別療養費など→P106参照）などがあり，この場合は1単位の単価は一律10円となっています。また，短期入所サービスには，低所得者の食費などにかかる補足給付（P56参照）があります。

2　単位数表におけるさまざまなルール

介護報酬の公定価格表である単位数表にはさまざまなルールがあり，実際に行ったサービスの内容や，サービスを行う事業者の体制などにより，単位数の増減（加算・減算）が行われます※1。

●加算の例（夜間・早朝の訪問介護）

たとえば，訪問介護における30分以上1時間未満の身体介護を実施した場合の単位数は394単位ですが，サービスの提供が夜間や早朝であった場合は，その100分の25がもとの単位数に加算されます。

この場合，加算される単位数は，

394（単位）×0.25（100分の25）＝98.5→99（単位）※2

となり，基本となる394単位とあわせて，合計は，

（単位）となります。

する利用者）

ある建物と同じ建物に住んでいた場合などは，その利用者

については100分の90の単位数を算定することとされています。

394（単位）×0.9（100分の90）＝354.6→355（単位）

●単位数表を読み解く

上記のような，行ったサービスの内容による加算や減算のほかにも，

となる単位数を算

理解につ

なかるといえるでしょう。

※1 職員配置など体制にかかる加算については，事前に基準を満たしていることを，都道府県または市町村に届け出る必要があります。

※2 加算や減算の計算を行うたびに，小数点以下を四捨五入する取扱いになっており，これを「端数処理」といいます。なお，実際の請求は，端数処理を終えたサービスコード表（報酬の一覧）をもとに行われます（P37参照）。

※3 支給限度基準額として含まない加算があるなど，単位数表だけではなく，幅広く規定が存在しています。

■高額サービス費・高額医療合算サービス費

事業者や介護保険施設に支払った自己負担の世帯での合計額（月額）が一定の上限額を超えたときは，超えた分が市町村から払い戻されます（高額介護（予防）サービス費）。なお，短期入所サービスでの食費・滞在費（P54参照）や，保険給付対象外のサービスの利用料（支給限度基準額超過の場合の全額負担分など）は対象とはなりません。

また，年間（8月～翌年7月）の介護保険と医療保険の負担額の合計額が著しく高額になった場合，払い戻しがうけられます。

いずれも利用者が市町村（保険者）に申請することによってうけられる給付です。なお，負担の上限額等は，所得区分に応じて異なります。

■3年に一度の介護報酬の改定

単位数表だけでもルールの複雑な介護報酬ですが，この算定方法や単位数などの規定は，介護をめぐる内外の状況をふまえて見直しが行われます。

これは，介護報酬の改定と呼ばれており，従来だと介護保険制度における計画期間（P3参照）にあわせて，3年に1回のペースで行われています（このほか，必要に応じて適時修正・改定が行われることもあり，2014（平成26）年度には消費税率の引き上げに伴う改定が行われました）。

直近では，2018（平成30）年度に，①地域包括ケアシステムの推進，②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現，③多様な人材の確保と生産性の向上，④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保，をポイントとした改定が実施され，多くの単位数・算定ルールの変更，加算や減算の新設・見直しなどが行われています（P18参照）。

改定が行われた際，しっかりとその内容を把握し業務で対応していくためにも，介護報酬にかかる基本的な事項を理解しておくことが重要です。

14　　15

難解な介護報酬等のしくみを読み解く，わかりやすい本文

かみくだかれた本文の理解をさらに深めるていねいな傍注

幅広い知識を補うための，関連するコラムも充実

内容をビジュアルに一覧できる豊富な図表も掲載

令和3年4月版　　6月発売予定

介護保険・医療保険
訪問看護業務の手引

R3 報酬改定対応

定価　**4,180円**（本体3,800円+税）／B5判・約800頁
ISBN978-4-7894-0460-0 C3047 ¥3800E

法令　新コ

商品No.140620

訪問看護ステーション必携　介護保険も医療保険も算定はこれでOK！

- 訪問看護ステーションが行う介護保険・医療保険の**訪問看護業務の進め方**をまとめました。
- ステーションの**開設**から，訪問看護の**実施**，**費用の請求**（レセプトの作成）まで，図表を駆使してわかりやすく解説しています。
- よく使う様式から根拠となる法令・通知まで，業務に関連する**資料を網羅した決定版**です。

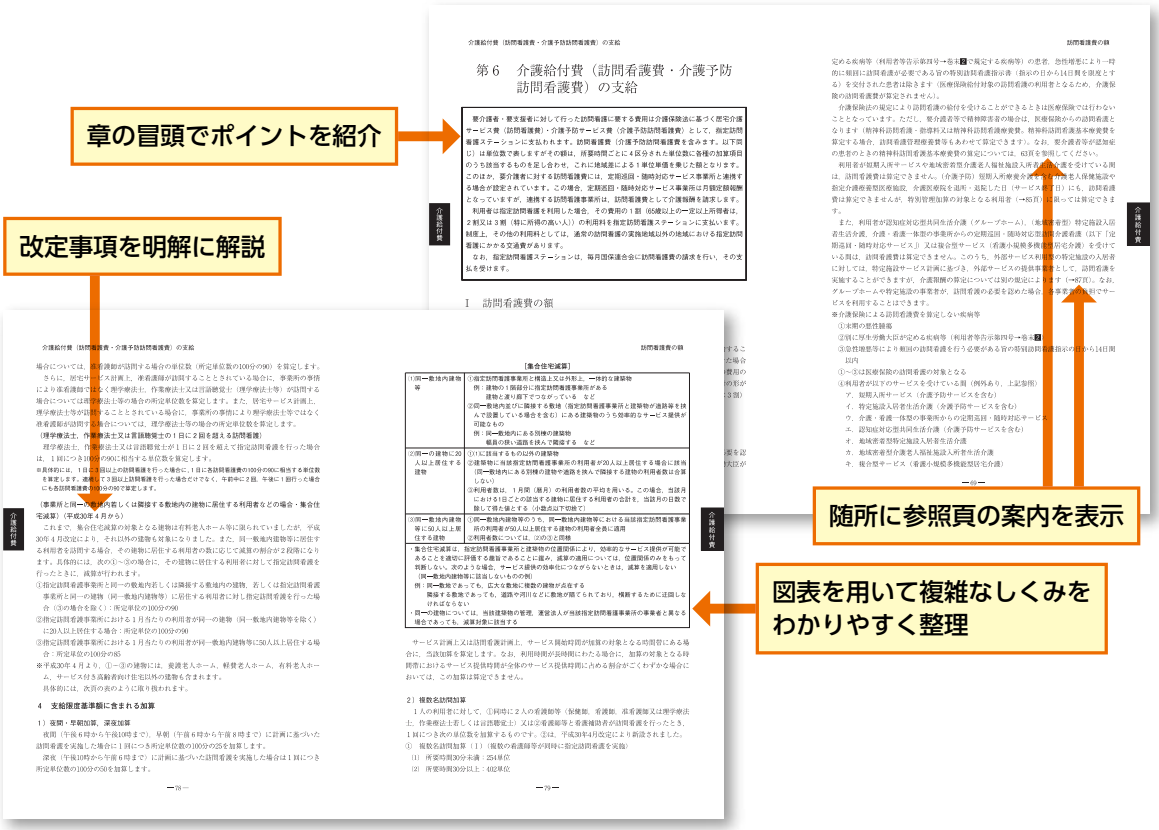
本書の構成（予定）

解説編　制度の概要／訪問看護ステーションの開設／事業者の指定／運営／介護給付費／訪問看護療養費／関連診療報酬／公費負担医療　等

様式集　指定関係／運営関係／請求関係／公費等関係

関係法令・通知等

介護保険のあらまし／介護保険のサービスコード表



令和3年4月版　　1月発売予定

新刊

地域共生社会の実現のための
介護保険制度　改正点の解説

定価　**3,520円**（本体3,200円＋税）／B5判・約400頁
ISBN978-4-7894-1689-4 C2032 ¥3200E

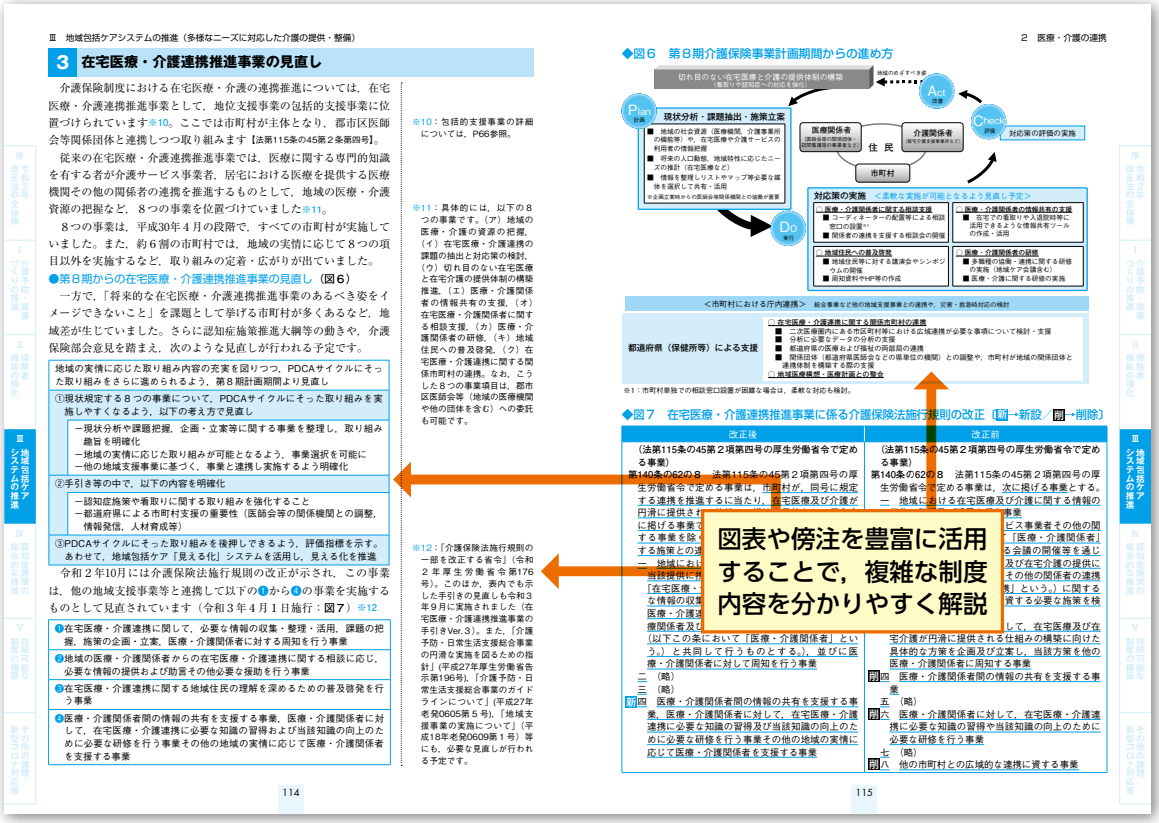
法令　新コ

商品No.160441

地域共生社会の実現を図るための介護保険法等改正法を詳細に解説
第8期計画期間で何が変わるのか，改正のポイントを収載

- 第８期計画期間である令和３年４月等実施となる，**介護保険制度の改正点を，図表を活用してビジュアルにまとめる**とともに，根拠となる法令編もあわせて掲載しています。
- これからの介護保険制度に関連する，**重層的支援体制整備事業や社会福祉連携推進法人の創設等**を盛り込んだ社会福祉法の改正など，地域共生社会の実現を推進する全体像を紹介します。

本書の構成（予定）	
［令和３年４月実施］介護保険制度改正のポイント	
解説編	
序　令和２年改正法の全体像	○地域共生社会をめざす改正法の成立
Ⅰ　介護予防・健康づくりの推進 （健康寿命の延伸）	①一般介護予防事業等の推進　②総合事業のより効果的な推進 ③ケアマネジメントの環境整備の検討等 ④地域包括支援センターの機能・体制強化等
Ⅱ　保険者機能の強化 （地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能）	①自立支援・重度化防止に向けたPDCAプロセスの推進 ②保険者機能強化推進交付金の強化・見直し　③調整交付金の見直し ④データ利活用の推進
Ⅲ　地域包括ケアシステムの推進 （多様なニーズに対応した介護の提供・整備）	①介護サービス基盤・高齢者向け住まい ②医療・介護の連携
Ⅳ　認知症施策の総合的な推進	①認知症施策推進大綱（令和元年６月） ②大綱にそった認知症施策の推進
Ⅴ　持続可能な制度の構築	①介護人材の確保　②介護現場の革新　③給付と負担
その他の課題	①要介護認定制度の見直し　②住所地特例の在り方に関する議論
付　令和２年改正法による社会福祉法の改正	社会福祉法の見直しによる地域共生社会の推進／重層的支援体制整備事業の新設等／社会福祉連携推進法人の創設
法令編	
Ⅰ　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和２年改正法）	
Ⅱ-１　医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年改正法）	
Ⅱ-２　令和元年改正法関連の政省令改正	
Ⅲ　その他の介護保険法関連法令の改正（政令・省令）	
Ⅳ　介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）	
Ⅴ　認知症施策推進大綱	
Ⅵ　介護保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応等	
Ⅶ　令和３年度介護報酬改定関連資料	



Ⅲ　地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

3　在宅医療・介護連携推進事業の見直し

介護保険制度における在宅医療・介護の連携推進については，在宅医療・介護連携推進事業として，地位支援事業の包括的支援事業に位置づけられています※10。ここでは市町村が主体となり，郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組みます【法第115条の45第２条第四号】。

従来の在宅医療・介護連携推進事業では，医療に関する専門的知識を有する者が介護サービス事業者，居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして，地域の医療・介護資源の把握など，８つの事業を位置づけていました※11。

８つの事業は，平成30年４月の段階で，すべての市町村が実施していました。また，約６割の市町村では，地域の実情に応じて８つの項目以外を実施するなど，取り組みの定着・広がりが出ていました。

●第８期からの在宅医療・介護連携推進事業の見直し（図６）

一方で，「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできないこと」を課題として挙げる市町村が多くあるなど，地域差が生じていました。さらに認知症施策推進大綱等の動きや，介護保険部会意見を踏まえ，次のような見直しが行われる予定です。

地域の実情に応じた取り組み内容の充実を図りつつ，PDCAサイクルにそった取り組みをさらに進められるよう，第８期計画期間より見直し

①現状規定する８つの事業について，PDCAサイクルにそった取り組みを実施しやすくなるよう，以下の考え方で見直し
- 現状分析や課題把握，企画・立案等に関する事業を整理し，取り組み趣旨を明確化
- 地域の実情に応じた取り組みが可能となるよう，事業選択を可能に
- 他の地域支援事業に基づく，事業と連携し実施するよう明確化

②手引き等の中で，以下の内容を明確化
- 認知症施策や看取りに関する取り組みを強化すること
- 都道府県による市町村支援の重要性（医師会等の関係機関との調整，情報発信，人材育成等）

③PDCAサイクルにそった取り組みを後押しできるよう，評価指標を示す。あわせて，地域包括ケア「見える化」システムを活用し，見える化を推進

令和２年10月には介護保険法施行規則の改正が示され，この事業は，他の地域支援事業等と連携して以下の❶から❻の事業を実施するものとして見直されています（令和３年４月１日施行：図７）※12。

❶在宅医療・介護連携に関して，必要な情報の収集・整理・活用，課題の把握，施策の企画・立案，医療・介護関係者に対する周知を行う事業
❷地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ，必要な情報の提供および助言その他必要な援助を行う事業
❸在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
❻医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業。医療・介護関係者に対して，在宅医療・介護連携に必要な知識の習得および当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

※10：包括的支援事業の詳細については，P66参照。

※11：具体的には，以下の８つの事業です。（ア）地域の医療・介護の資源の把握，（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討，（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進，（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援，（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援，（カ）医療・介護関係者の研修，（キ）地域住民への普及啓発，（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携。なお，こうした８つの事業項目は，郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）への委託も可能です。

※12：「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」（令和２年厚生労働省令第176号）。このほか，表内でも示した手引きの見直しも令和３年９月に実施されました（在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3）。また，「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施を図るための指針」（平成27年厚生労働省告示第196号），「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年老発0605第５号），「地域支援事業の実施について」（平成18年老発0609第１号）等にも，必要な見直しが行われる予定です。

114

2　医療・介護の連携

◆図６　第８期介護保険事業計画期間からの進め方

※1：市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は，柔軟な対応も検討。

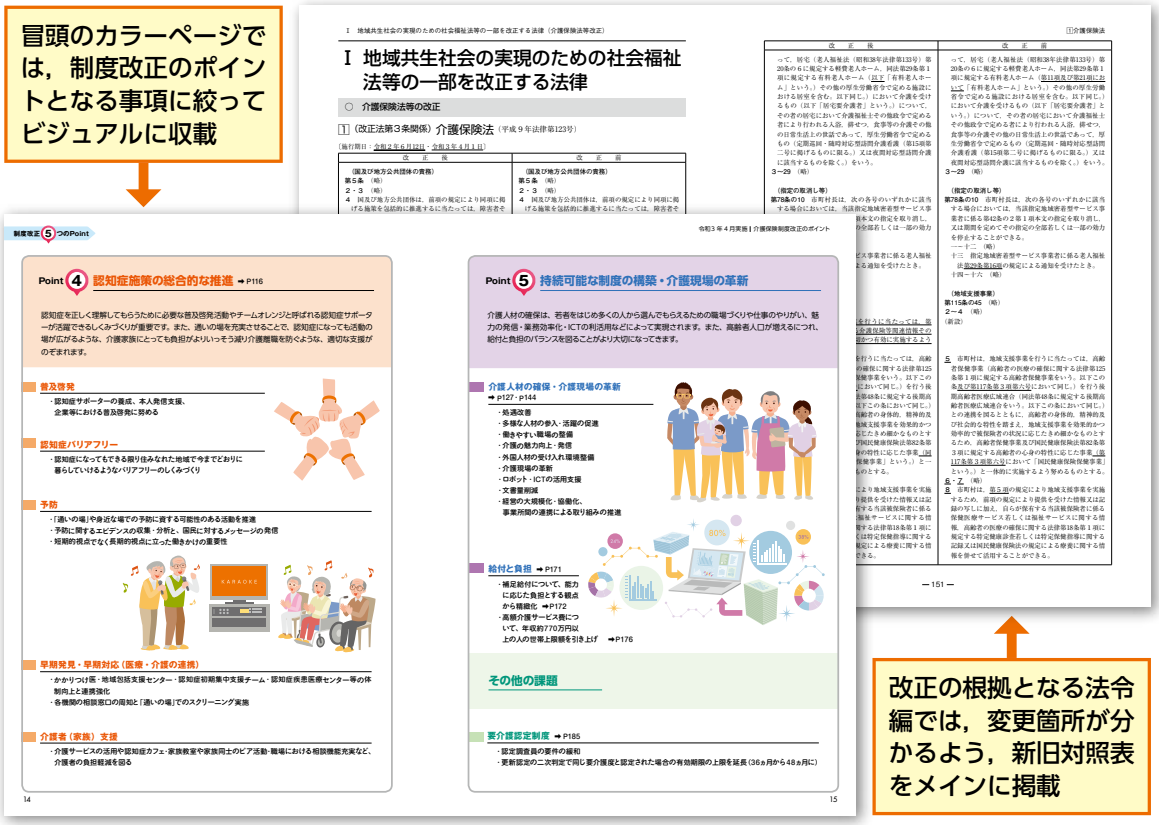
◆図７　在宅医療・介護連携推進事業に係る介護保険法施行規則の改正（新→新設／削→削除）

改正後	改正前
（法第115条の45第２項第四号の厚生労働省令で定める事業） 第140条の62の８　法第115条の45第２項第四号の厚生労働省令で定める事業は，市町村が，同号に規定する連携を推進するに当たり，在宅医療及び介護が円滑に提供さ…	（法第115条の45第２項第四号の厚生労働省令で定める事業） 第140条の62の８　法第115条の45第２項第四号の厚生労働省令で定める事業は，次に掲げる事業とする。 一　地域における在宅医療及び介護に関する情報の…
二（略） 三（略） 新四　医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業。医療・介護関係者に対して，在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業	宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた具体的な方策を企画及び立案し，当該方策を他の医療・介護関係者に周知する事業 新四　医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業 五（略） 新六　医療・介護関係者に対して，在宅医療・介護連携に必要な知識の習得や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業 七（略） 新八　他の市町村との広域的な連携に資する事業

115

図表や傍注を豊富に活用することで，複雑な制度内容を分かりやすく解説

冒頭のカラーページでは，制度改正のポイントとなる事項に絞ってビジュアルに収載



Ⅰ　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

Ⅰ　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

○　介護保険法等の改正

1（改正法第３条関係）介護保険法（平成９年法律第123号）

【施行期日：令和２年６月12日，令和３年４月１日】

改正後	改正前
（国及び地方公共団体の責務） 第５条　（略） ２・３　（略） ４　国及び地方公共団体は，前項の規定により同項に規定する施策を協働的に推進するに当たっては，障害者…	（国及び地方公共団体の責務） 第５条　（略） ２・３　（略） ４　国及び地方公共団体は，前項の規定により同項に規定する施策を協働的に推進するに当たっては，障害者…

令和３年４月実施１介護保険制度改正のポイント

Point 4　認知症施策の総合的な推進 ➡P116

認知症を正しく理解してもらうために必要な普及啓発活動やチームオレンジと呼ばれる認知症サポーターが活躍できるしくみづくりが重要です。また，進いの場を充実させることで，認知症になっても活動の場が広がるような，介護家族にとっても負担がよりいっそう減り介護離職を防ぐような，適切な支援がのぞまれます。

普及啓発
- 認知症サポーターの養成、本人発信支援、企業等における普及啓発に努める

認知症バリアフリー
- 認知症になってもできる限り住みなれた地域でやすでどおりに暮らしていけるようなバリアフリーのしくみづくり

予防
- 「通いの場」や身近な場での予防に資する可能性のある活動を推進
- 予防に関するエビデンスの収集・分析と、国民に対するメッセージの発信
- 短期的視点でなく長期的視点に立った働きかけの重要性

早期発見・早期対応（医療・介護の連携）
- かかりつけ医・地域包括支援センター・認知症初期集中支援チーム・認知症疾患医療センター等の体制向上と連携強化
- 各機関の相談窓口の周知と「通いの場」でのスクリーニング実施

介護者（家族）支援
- 介護サービスの活用や認知症カフェ・家族教室や家族同士のピア活動・職場における相談機能充実など、介護者の負担軽減を図る

14

Point 5　持続可能な制度の構築・介護現場の革新

介護人材の確保は、若者をはじめ多くの人から選んでもらえるための職場づくりや仕事のやりがい、魅力の発信・業務効率化・ICTの利活用などによって実現されます。また、高齢者人口が増えるにつれ、給付と負担のバランスを図ることがより大切になってきます。

介護人材の確保・介護現場の革新
➡P127・P144
- 処遇改善
- 多様な人材の参入・活躍の促進
- 働きやすい職場の整備
- 介護の魅力向上・発信
- 外国人材の受け入れ環境整備
- 介護現場の革新
- ロボット・ICTの活用支援
- 文書量削減
- 経営の大規模化・協働化、事業所間の連携による取り組みの推進

給付と負担 ➡P171
- 補足給付について、能力に応じた負担とする観点から見直し ➡P172
- 高額介護サービス費について、年収約770万円以上の人の世帯上限額を引き上げ ➡P176

その他の課題

要介護認定制度 ➡P185
- 認定調査員の要件の緩和
- 更新認定の二次判定で同じ要介護度と認定された場合の有効期間の上限を延長（36ヵ月から48ヵ月に）

15

改正前の根拠となる法令編では，変更箇所が分かるよう，新旧対照表をメインに掲載

令和3年版　10月発売予定

介護保険制度の解説

改訂新版

解説編+法令編	定価　**5,500円**（本体5,000円+税）／B5判・約1,300頁 ISBN978-4-7894-2520-9 C2032 ¥5000E 商品No.700120 法令　索引
解説編のみ（法令編なし）	定価　**3,520円**（本体3,200円+税）／B5判・約560頁 ISBN978-4-7894-2510-0 C2032 ¥3200E 商品No.700110 索引

地域共生社会の実現を目指す令和3年改正
改正後の介護保険制度を理解し，考えるための「わかりやすい」決定版！

●介護保険は，高齢者の介護を社会全体で支えあうしくみです。どのような人が，どのような手続を経て，どのようなサービスをうけられるのか，そしてその費用はどのようにまかなわれ，どのように制度が運営されるのかについて，**全体像を見通しつつ，詳細に解説**しています。

本書の構成（予定）

解説編

○解説編では，法令・資料にもとづいて，介護保険の内容を丁寧に解説しています。図表を豊富に掲載することにより，理解しやすい構成になっています。

Ⅰ　介護保険と市町村の役割
介護保険の目的
市町村を中心とした取組み
サービス提供体制の整備

Ⅱ　被保険者と要介護認定
被保険者　要介護・要支援の認定　不服申立て

Ⅲ　保険給付のしくみ
在宅の介護給付　施設の介護給付　予防給付
高額サービス費　高額医療合算サービス費
特定入所者介護サービス費（補足給付）
給付制限等

Ⅳ　サービス事業者と施設
介護支援専門員　居宅サービス
地域密着型サービス　居宅介護支援
介護予防支援　介護保険施設
介護報酬の算定と請求　サービスの質の向上

Ⅴ　費用負担のしくみ
第1号保険料　財政安定のための事業
医療保険者の納付金（第2号保険料）

Ⅵ　地域支援事業
総合事業（サービス事業・介護予防ケアマネジメント・一般介護予防事業）
包括的支援事業　任意事業

法令編

○法令編は，介護保険法を左欄に，関係する規定（施行令・施行規則等）を右欄に配置し，体系的に整理された総覧としてまとめています。令和3年4月改正箇所等を下線等で明示しています。

Ⅰ　介護保険法総覧（介護保険法と施行令等の政令・施行規則等の省令・告示の2段表）

Ⅱ　その他の関係法令・通知

令和3年版　10月発売予定

保険料と介護保険財政
介護保険の実務

改訂新版

定価　2,640円（本体2,400円+税）／A5判・約300頁
ISBN978-4-7894-7021-6 C2032 ¥2400E

索引

商品No.700046

実務に研修に役立つ，密度の高い一冊　市町村担当者必携です！

- 保険料と介護保険財政を中心として，介護保険における**保険者事務について詳しく解説**した実務書です。事例や運用をできる限り記述する一方，介護保険制度の基本的な考え方も説明しています。
- 解説には**法令上の根拠**を示していますので，知識の整理等にも役立ちます。
- 今版では，地域共生社会の実現に向けた**令和2年改正法による制度改正**にあわせて，内容の見直し・充実を図っています。

本書の構成（予定）

Ⅰ　介護保険財政
(1)介護保険制度　(2)介護保険の財政構造
(3)公費負担　(4)財政安定化基金
(5)地域支援事業　(6)保険者，被保険者
(7)保険給付

Ⅱ　第1号被保険者の保険料
(1)保険料の設定　(2)保険料の算定方法
(3)介護保険事業（支援）計画　(4)9段階設定
(5)市町村民税　(6)保険料設定の弾力化
(7)公費による低所得者の保険料軽減強化

Ⅲ　保険料の賦課・徴収
(1)賦課期日，月割賦課　(2)暫定賦課，遡及賦課
(3)特別徴収　(4)普通徴収
(5)保険料の徴収猶予，減免　(6)地方税法の準用
(7)督促，滞納処分
(8)滞納者に対する保険給付の制限　(9)時効

Ⅳ　医療保険者の介護給付費・地域支援事業支援納付金と第2号被保険者の保険料

○索引

制度改正の動向を 日々更新中！
制度・実務に強い、医療・介護の情報提供サイト
登録会員募集中！（無料）
社会保険旬報 Web 医療と介護
https://info.shaho.co.jp/iryou/

令和3年4月版　6月発売予定

障害福祉サービス 報酬の解釈

R3 報酬改定対応

定価　5,060円（本体4,600円＋税）／B5判・約1,200頁
ISBN978-4-7894-1734-1 C3036 ¥4600E

法令　新コ

商品No.160423

単位数表・指定基準からQAまで　すべての情報をこの一冊に集約！
制度の全体像を解説，単位数表と指定基準は通知と組み合わせて掲載

- 障害者総合支援法および児童福祉法にもとづく，障害福祉サービス・障害児支援の基準，とくに報酬算定と請求に照準をあて，実務上役立つように編集しました。
- 障害福祉サービス提供事業者・施設や相談支援事業者をはじめ，行政担当者，報酬関係実務担当者に待望の一冊です。
- 今回の改訂版は，**令和３年４月の報酬改定に完全対応**。各サービスの単位数はもちろん，**新たな処遇改善加算に関連する通知**や，**改定内容を理解するための解説記事**も掲載しています。

本書の構成（予定）

■今回改定のポイント
(1)障害福祉人材の処遇改善
(2)消費税率引上げに伴う報酬改定

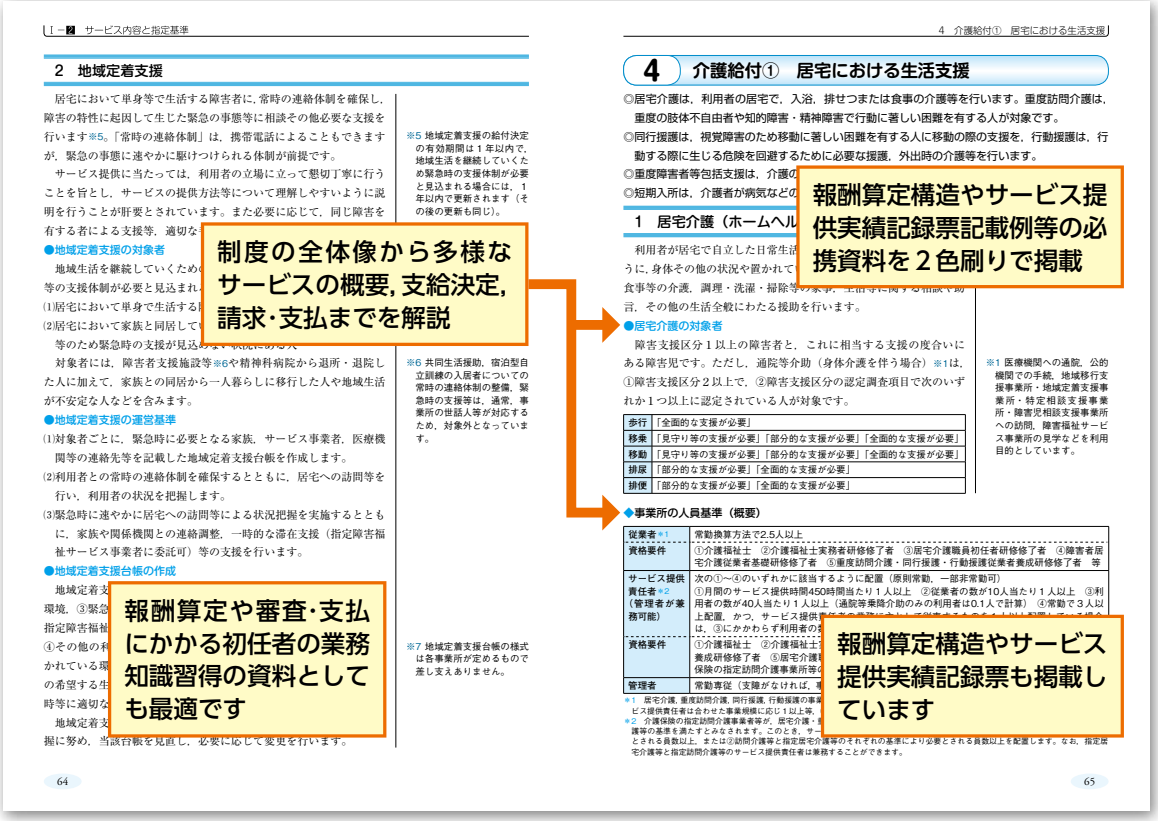
Ⅰ　サービスのしくみ
(1)サービスを受けるまで
①障害者総合支援法の全体像
②支給プロセスと支援区分の認定
③支給決定のしくみ
④利用者負担の認定
⑤受給者証の交付と更新の申請
(2)サービス内容と指定基準
①サービス事業所・施設の指定
②相談支援の体系と計画相談支援
③地域相談支援
④居宅における生活支援
⑤日中活動と住まいの場の提供
⑥訓練等給付
⑦障害児を対象としたサービス
(3)事業所での給付費の請求
①介護給付費等の請求と支払い
②電子請求受付システム
③簡易入力システムを使用した請求
(4)平成30年度報酬改定のポイント
①主な改定内容
②算定構造とサービス提供実績記録票
③請求書と明細書

Ⅱ　単位数表
第1章　障害者総合支援法
(1)計画相談支援
(2)地域相談支援
(3)障害福祉サービス
①居宅介護
②重度訪問介護
③同行援護
④行動援護
⑤療養介護
⑥生活介護
⑦短期入所
⑧重度障害者等包括支援
⑨施設入所支援
⑩自立訓練（機能訓練）
⑪自立訓練（生活訓練）
⑫就労移行支援
⑬就労継続支援Ａ型
⑭就労継続支援Ｂ型
⑮就労定着支援
⑯自立生活援助
⑰共同生活援助
第2章　児童福祉法
(1)障害児相談支援
(2)障害児通所支援
①児童発達支援
②医療型児童発達支援
③放課後等デイサービス
④居宅訪問型児童発達支援
⑤保育所等訪問支援
(3)障害児入所支援
①福祉型障害児入所施設
②医療型障害児入所施設

Ⅲ　指定基準
(1)計画相談支援
(2)地域相談支援
(3)障害福祉サービス
(4)障害者支援施設等
(5)障害児相談支援
(6)障害児通所支援
(7)障害児入所施設等

Ⅳ　関係告示・通知
(1)算定基準関係　(2)指定基準関係
(3)医療保険・介護保険等との調整

Ⅴ　疑義解釈
(1)令和元年度報酬改定Ｑ＆Ａ
(2)平成30年度報酬改定Ｑ＆Ａ
(3)平成29年度報酬改定Ｑ＆Ａ
(4)平成27年度報酬改定Ｑ＆Ａ
(5)平成26年度制度改正Ｑ＆Ａ
(6)相談支援に関するＱ＆Ａ
(7)平成24年度報酬改定Ｑ＆Ａ



Ⅰ－❷　サービス内容と指定基準

2　地域定着支援

居宅において単身等で生活する障害者に，常時の連絡体制を確保し，障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行います※5。「常時の連絡体制」は，携帯電話によることもできますが，緊急の事態に速やかに駆けつけられる体制が前提です。

サービス提供に当たっては，利用者の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし，サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うことが肝要とされています。また必要に応じて，同じ障害を有する者による支援等，適切な

●地域定着支援の対象者

地域生活を継続していくため
等の支援体制が必要と見込まれ
(1)居宅において単身で生活する
(2)居宅において家族と同居して
等のため緊急時の支援が見込
対象者には，障害者支援施設等※6や精神科病院から退所・退院した人に加えて，家族との同居から一人暮らしに移行した人や地域生活が不安定な人などを含みます。

●地域定着支援の運営基準

(1)対象者ごとに，緊急時に必要となる家族，サービス事業者，医療機関等の連絡先等を記載した地域定着支援台帳を作成します。
(2)利用者との常時の連絡体制を確保するとともに，居宅への訪問等を行い，利用者の状況を把握します。
(3)緊急時に速やかに居宅への訪問等による状況把握を実施するとともに，家族や関係機関との連絡調整，一時的な滞在支援（指定障害福祉サービス事業者に委託可）等の支援を行います。

●地域定着支援台帳の作成

地域定着支
環境，③緊急
指定障害福祉
④その他の利
かれている環
の希望する生
時等に適切な
地域定着支
握に努め，当該台帳を見直し，必要に応じて変更を行います。

※5 地域定着支援の給付決定の有効期間は１年以内で，地域生活を継続していくため緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には，１年以内で更新されます（その後の更新も同じ）。

※6 共同生活援助，宿泊型自立訓練の入居者についての常時の連絡体制の整備，緊急時の支援等は，通常，事業所の世話人等が対応するため，対象外となっています。

※7 地域定着支援台帳の様式は各事業所が定めるもので差し支えありません。

64

4　介護給付①　居宅における生活支援

4　介護給付①　居宅における生活支援

◎居宅介護は，利用者の居宅で，入浴，排せつまたは食事の介護等を行います。重度訪問介護は，重度の肢体不自由者や知的障害・精神障害で行動に著しい困難を有する人が対象です。
◎同行援護は，視覚障害のため移動に著しい困難を有する人に移動の際の支援を，行動援護は，行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護，外出時の介護等を行います。
◎重度障害者等包括支援は，介護の
◎短期入所は，介護者が病気などの

1　居宅介護（ホームヘル

利用者が居宅で自立した日常生活
うに，身体その他の状況や置かれて
食事等の介護，調理・洗濯・掃除等の家事，生活等に関する相談や助言，その他の生活全般にわたる援助を行います。

●居宅介護の対象者

障害支援区分１以上の障害者と，これに相当する支援の度合いにある障害児です。ただし，通院等介助（身体介護を伴う場合）※1は，①障害支援区分２以上で，②障害支援区分の認定調査項目で次のいずれか１つ以上に認定されている人が対象です。

歩行	「全面的な支援が必要」
移乗	「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」
移動	「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」
排尿	「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」
排便	「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」

※1 医療機関への通院，公的機関での手続，地域移行支援事業所・地域定着支援事業所・特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所への訪問，障害福祉サービス事業所の見学などを利用目的としています。

◆事業所の人員基準（概要）

従業者※1	常勤換算方法で2.5人以上
資格要件	①介護福祉士　②介護福祉士実務者研修修了者　③居宅介護職員初任者研修修了者　④障害者居宅介護従業者基礎研修修了者　⑤重度訪問介護・同行援護・行動援護従業者養成研修修了者　等
サービス提供責任者※2（管理者が兼務可能）	次の①～④のいずれかに該当するように配置（原則常勤，一部非常勤可） ①月間のサービス提供時間450時間当たり１人以上　②従業者の数が10人当たり１人以上　③利用者の数が40人当たり１人以上（通院等乗降介助のみの利用者は0.1人で計算）　④常勤で３人以上配置，かつ，サービス提供
資格要件	①介護福祉士　②介護福祉士 養成研修修了者　⑤居宅介護 保険の指定訪問介護事業所等の
管理者	常勤専従（支障がなければ，管

※1　居宅介護，重度訪問介護，同行援護，行動援護の事業 ビス提供責任者は合わせた事業規模に応じ１以上等。
※2　介護保険の指定訪問介護事業者が，居宅介護・重 護等の基準を満たすとみなされます。ここで，サー とされる員数以上，または②訪問介護等と指定居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数以上を配置します。なお，指定居宅介護等と指定訪問介護等のサービス提供責任者は兼務することができます。

65

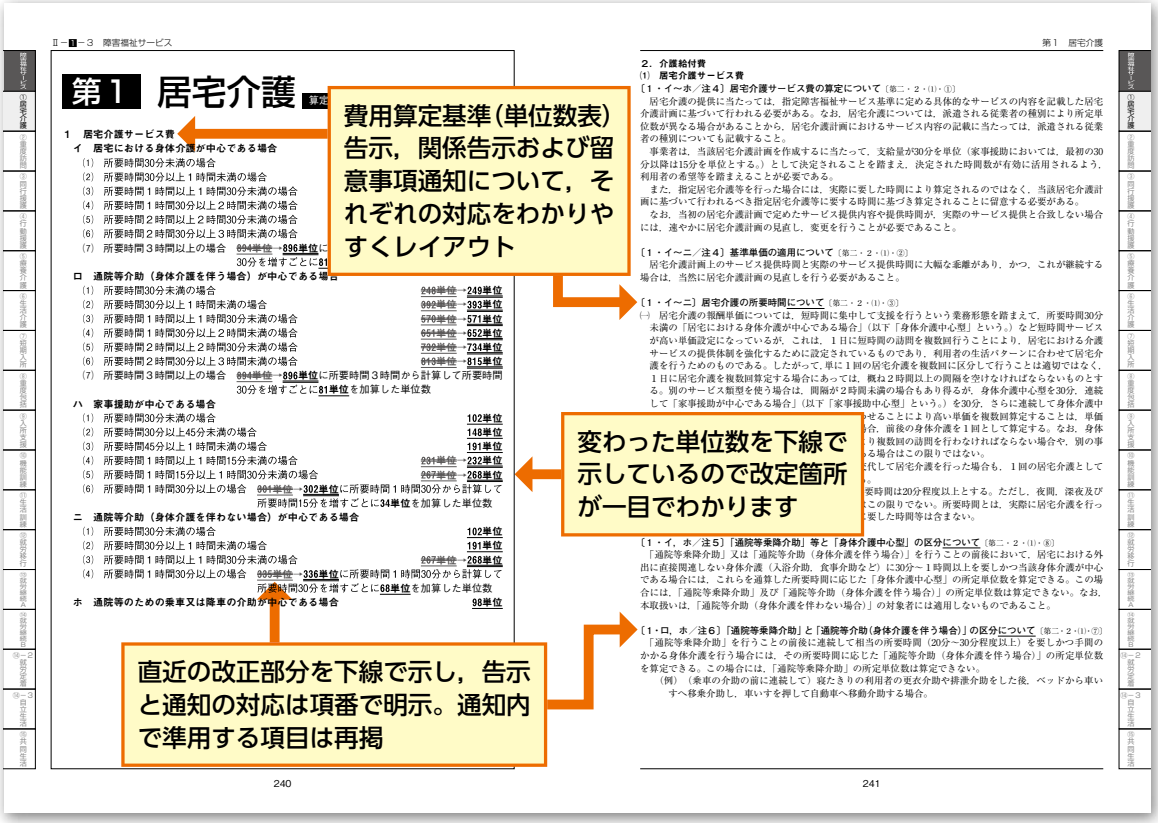
制度の全体像から多様なサービスの概要，支給決定，請求・支払までを解説

報酬算定構造やサービス提供実績記録票記載例等の必携資料を２色刷りで掲載

報酬算定や審査・支払にかかる初任者の業務知識習得の資料としても最適です

報酬算定構造やサービス提供実績記録票も掲載しています

各サービスの基本報酬と加算項目を完全アップデート！



Ⅱ－❶－３　障害福祉サービス

第１　居宅介護　算定

１　居宅介護サービス費

イ　居宅における身体介護が中心である場合

(1)　所要時間30分未満の場合
(2)　所要時間30分以上１時間未満の場合
(3)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合
(4)　所要時間１時間30分以上２時間未満の場合
(5)　所要時間２時間以上２時間30分未満の場合
(6)　所要時間２時間30分以上３時間未満の場合
(7)　所要時間３時間以上の場合　~~894単位~~→**896単位**に
30分を増すごとに**81**

ロ　通院等介助（身体介護を伴う場合）が中心である場合

(1)　所要時間30分未満の場合　~~240単位~~→**249単位**
(2)　所要時間30分以上１時間未満の場合　~~392単位~~→**393単位**
(3)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　~~570単位~~→**571単位**
(4)　所要時間１時間30分以上２時間未満の場合　~~651単位~~→**652単位**
(5)　所要時間２時間以上２時間30分未満の場合　~~732単位~~→**734単位**
(6)　所要時間２時間30分以上３時間未満の場合　~~813単位~~→**815単位**
(7)　所要時間３時間以上の場合　~~894単位~~→**896単位**に所要時間３時間から計算して所要時間30分を増すごとに**81単位**を加算した単位数

ハ　家事援助が中心である場合

(1)　所要時間30分未満の場合　**102単位**
(2)　所要時間30分以上45分未満の場合　**148単位**
(3)　所要時間45分以上１時間未満の場合　**191単位**
(4)　所要時間１時間以上１時間15分未満の場合　~~231単位~~→**232単位**
(5)　所要時間１時間15分以上１時間30分未満の場合　~~267単位~~→**268単位**
(6)　所要時間１時間30分以上の場合　~~301単位~~→**302単位**に所要時間１時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに**34単位**を加算した単位数

ニ　通院等介助（身体介護を伴わない場合）が中心である場合

(1)　所要時間30分未満の場合　**102単位**
(2)　所要時間30分以上１時間未満の場合　**191単位**
(3)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　~~267単位~~→**268単位**
(4)　所要時間１時間30分以上の場合　~~335単位~~→**336単位**に所要時間１時間30分から計算して所要時間30分を増すごとに**68単位**を加算した単位数

ホ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　**98単位**

240

第１　居宅介護

２．介護給付費

(1)　居宅介護サービス費

〔１・イ～ホ／注４〕居宅介護サービス費の算定について（第二・２・(1)・①）

居宅介護の提供に当たっては，指定障害福祉サービス基準に定める具体的なサービスの内容を記載した居宅介護計画に基づいて行われる必要がある。なお，居宅介護については，派遣される従業者の種別により所定単位数が異なる場合があることから，居宅介護計画におけるサービス内容の記載に当たっては，派遣される従業者の種別についても記載すること。

事業者は，当該居宅介護計画を作成するに当たって，支給量が30分を単位（家事援助においては，最初の30分以降は15分を単位とする。）として決定されることを踏まえ，決定された時間数が有効に活用されるよう，利用者の希望等を踏まえることが必要である。

また，指定居宅介護等を行った場合には，実際に要した時間により算定されるのではなく，当該居宅介護計画に基づいて行われるべき指定居宅介護等に要する時間に基づき算定されることに留意する必要がある。

なお，当初の居宅介護計画で定めたサービス提供内容や提供時間が，実際のサービス提供と合致しない場合には，速やかに居宅介護計画の見直し，変更を行うことが必要であること。

〔１・イ～ニ／注４〕基準単価の適用について（第二・２・(1)・②）

居宅介護計画上のサービス提供時間と実際のサービス提供時間に大幅な乖離があり，かつ，これが継続する場合は，当然に居宅介護計画の見直しを行う必要があること。

〔１・イ～ニ〕居宅介護の所要時間について（第二・２・(1)・③）

(ｲ)　居宅介護の報酬単価については，短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて，所要時間30分未満の「居宅における身体介護が中心である場合」（以下「身体介護中心型」という。）など短時間サービスが高い単価設定になっているが，これは，１日に短時間の訪問を複数回行うことにより，居宅における介護サービスの提供体制を強化するために設定されているものであり，利用者の生活パターンに合わせて居宅介護を行うためのものである。したがって，単に１回の居宅介護を複数回に区分して行うことは適切ではなく，１日に居宅介護を複数回算定する場合にあっては，概ね２時間以上の間隔を空けなければならないものとする。別のサービス類型を使う場合は，間隔が２時間未満の場合もあり得るが，身体介護中心型を30分，連続して「家事援助が中心である場合」（以下「家事援助中心型」という。）を30分，さらに連続して身体介護中
せることにより高い単価を複数回算定することは，単価
合，前後の身体介護を１回として算定する。なお，身体
り複数回の訪問を行わなければならない場合や，別の事
る場合はこの限りではない。
代して居宅介護を行った場合も，１回の居宅介護として
要時間は20分程度以上とする。ただし，夜間，深夜及び
この限りでない。所要時間とは，実際に居宅介護を行っ
要した時間等は含まない。

〔１・イ，ホ／注５〕「通院等乗降介助」等と「身体介護中心型」の区分について（第二・２・(1)・⑧）

「通院等乗降介助」又は「通院等介助（身体介護を伴う場合）」を行うことの前後において，居宅における外出に直接関連しない身体介護（入浴介助，食事介助など）に30分～１時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には，これらを通算した所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には，「通院等乗降介助」及び「通院等介助（身体介護を伴う場合）」の所定単位数は算定できない。なお，本取扱いは，「通院等介助（身体介護を伴わない場合）」の対象者には適用しないものであること。

〔１・ロ，ホ／注６〕「通院等乗降介助」と「通院等介助（身体介護を伴う場合）」の区分について（第二・２・(1)・②）

「通院等乗降介助」を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には，その所要時間に応じた「通院等介助（身体介護を伴う場合）」の所定単位数を算定できる。この場合には，「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後，ベッドから車いすへ移乗介助し，車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

241

費用算定基準（単位数表）告示，関係告示および留意事項通知について，それぞれの対応をわかりやすくレイアウト

変わった単位数を下線で示しているので改定箇所が一目でわかります

直近の改正部分を下線で示し，告示と通知の対応は項番で明示。通知内で準用する項目は再掲

令和3年4月版　　6月発売予定

障害者総合支援法と障害者関連法の解説
障害者福祉ガイド

改訂新版

定価　**4,400円**（本体4,000円＋税）／B5判・約700頁
ISBN978-4-7894-0611-6 C3036 ¥4000E

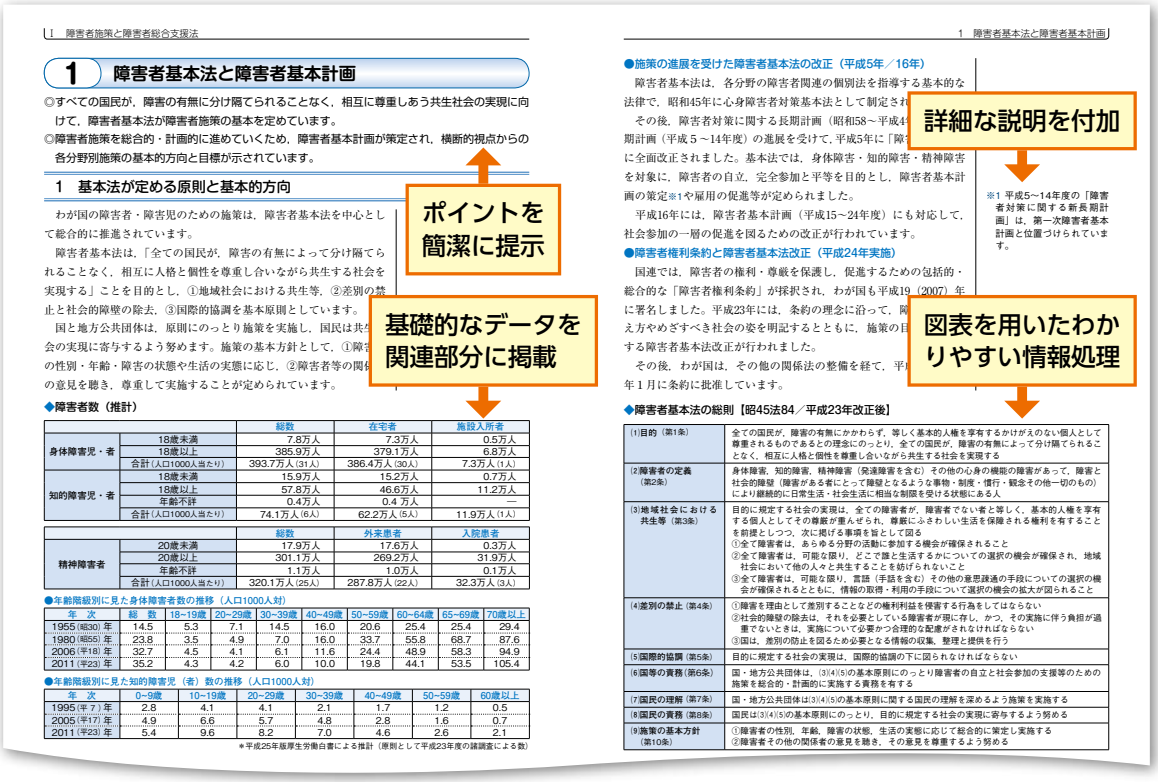
法令　新コ

商品No.160561

障害者施策の全体像がこの一冊でわかる

- **障害者施策**に関する基本法の考え方，日常生活・社会生活を支援する**障害福祉サービス**のしくみから社会手当と雇用支援のあり方までを，わかりやすくまとめています。
- 障害者施策・障害福祉サービスにかかわるすべての人が，ご活用いただけるように作成しました。

本書の構成（予定）	
Ⅰ　障害者総合支援法 Ⅱ　障害者施策と障害者基本法 Ⅲ　障害種別に応じた福祉の増進 Ⅳ　障害者の雇用促進と職業安定 Ⅴ　障害年金・手当による所得保障	○障害者総合支援法を中心とするサービスを解説するとともに，施策全体の体系から，障害種別に応じた福祉，雇用促進，所得保障等の各施策・制度の概要をわかりやすく説明しています。
■法令編	○障害者総合支援法と関連する法令を掲載しています。



Ⅰ　障害者施策と障害者総合支援法

1　障害者基本法と障害者基本計画

◎すべての国民が，障害の有無に分け隔てられることなく，相互に尊重しあう共生社会の実現に向けて，障害者基本法が障害者施策の基本を定めています。
◎障害者施策を総合的・計画的に進めていくため，障害者基本計画が策定され，横断的視点からの各分野別施策の基本的方向と目標が示されています。

1　基本法が定める原則と基本的方向

わが国の障害者・障害児のための施策は，障害者基本法を中心として総合的に推進されています。

障害者基本法は，「全ての国民が，障害の有無によって分け隔てられることなく，相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」ことを目的とし，①地域社会における共生等，②差別の禁止と社会的障壁の除去，③国際的協調を基本原則としています。

国と地方公共団体は，原則にのっとり施策を実施し，国民は共生社会の実現に寄与するよう努めます。施策の基本方針として，①障害の性別・年齢・障害の状態や生活の実態に応じ，②障害者等の関係者の意見を聴き，尊重して実施することが定められています。

ポイントを簡潔に提示

基礎的なデータを関連部分に掲載

◆障害者数（推計）

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害児・者	18歳未満	7.8万人	7.3万人	0.5万人
	18歳以上	385.9万人	379.1万人	6.8万人
	合計（人口1000人当たり）	393.7万人（31人）	386.4万人（30人）	7.3万人（1人）
知的障害児・者	18歳未満	15.9万人	15.2万人	0.7万人
	18歳以上	57.8万人	46.6万人	11.2万人
	年齢不詳	0.4万人	0.4 万人	—
	合計（人口1000人当たり）	74.1万人（6人）	62.2万人（5人）	11.9万人（1人）

		総数	外来患者	入院患者
精神障害者	20歳未満	17.9万人	17.6万人	0.3万人
	20歳以上	301.1万人	269.2万人	31.9万人
	年齢不詳	1.1万人	1.0万人	0.1万人
	合計（人口1000人当たり）	320.1万人（25人）	287.8万人（22人）	32.3万人（3人）

●年齢階級別に見た身体障害者数の推移（人口1000人対）

年　次	総　数	18~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
1955（昭30）年	14.5	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4	25.4	29.4
1980（昭55）年	23.8	3.5	4.9	7.0	16.0	33.7	55.8	68.7	87.6
2006（平18）年	32.7	4.5	4.1	6.1	11.6	24.4	48.9	58.3	94.9
2011（平23）年	35.2	4.3	4.2	6.0	10.0	19.8	44.1	53.5	105.4

●年齢階級別に見た知的障害児（者）数の推移（人口1000人対）

年　次	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上
1995（平7）年	2.8	4.1	4.1	2.1	1.7	1.2	0.5
2005（平17）年	4.9	6.6	5.7	4.8	2.8	1.6	0.7
2011（平23）年	5.4	9.6	8.2	7.0	4.6	2.6	2.1

＊平成25年版厚生労働白書による推計（原則として平成23年度の調査による数）

●施策の進展を受けた障害者基本法の改正（平成5年／16年）

障害者基本法は，各分野の障害者関連の個別法を指導する基本的な法律で，昭和45年に心身障害者対策基本法として制定され

その後，障害者対策に関する長期計画（昭和58～平成4

期計画（平成５～14年度）の進展を受けて，平成5年に「障

に全面改正されました。基本法では，身体障害・知的障害・精神障害を対象に，障害者の自立，完全参加と平等を目的とし，障害者基本計画の策定※1や雇用の促進等が定められました。

平成16年には，障害者基本計画（平成15～24年度）にも対応して，社会参加の一層の促進を図るための改正が行われています。

●障害者権利条約と障害者基本法改正（平成24年実施）

国連では，障害者の権利・尊厳を保護し，促進するための包括的・総合的な「障害者権利条約」が採択され，わが国も平成19（2007）年に署名しました。平成23年には，条約の理念に沿って，障

え方やめざすべき社会の姿を明記するとともに，施策の目

する障害者基本法改正が行われました。

その後，わが国は，その他の関係法の整備を経て，平

年１月に条約に批准しています。

詳細な説明を付加

※1 平成5～14年度の「障害者対策に関する新長期計画」は，第一次障害者基本計画と位置づけられています。

図表を用いたわかりやすい情報処理

◆障害者基本法の総則【昭45法84／平成23年改正後】

(1)目的（第1条）	全ての国民が，障害の有無にかかわらず，等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり，全ての国民が，障害の有無によって分け隔てられることなく，相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する
(2)障害者の定義（第2条）	身体障害，知的障害，精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害があって，障害と社会的障壁（障害がある者にとって障壁となるような事物・制度・慣行・観念その他一切のもの）により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にある人
(3)地域社会における共生等（第3条）	目的に規定する社会の実現は，全ての障害者が，障害者でない者と等しく，基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ，尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ，次に掲げる事項を旨として図る ①全て障害者は，あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること ②全て障害者は，可能な限り，どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され，地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと ③全て障害者は，可能な限り，言語（手話を含む）その他の意思疎通の手段についての選択の機会が確保されるとともに，情報の取得・利用の手段について選択の機会の拡大が図られること
(4)差別の禁止（第4条）	①障害を理由として差別することなどの権利利益を侵害する行為をしてはならない ②社会的障壁の除去は，それを必要としている障害者が現に存し，かつ，その実施に伴う負担が過重でないときは，実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない ③国は，差別の防止を図るため必要となる情報の収集，整理と提供を行う
(5)国際的協調（第5条）	目的に規定する社会の実現は，国際的協調の下に図られなければならない
(6)国等の責務（第6条）	国・地方公共団体は，(3)(4)(5)の基本原則にのっとり障害者の自立と社会参加の支援等のための施策を総合的・計画的に実施する責務を有する
(7)国民の理解（第7条）	国・地方公共団体は(3)(4)(5)の基本原則に関する国民の理解を深めるよう施策を実施する
(8)国民の責務（第8条）	国民は(3)(4)(5)の基本原則にのっとり，目的に規定する社会の実現に寄与するよう努める
(9)施策の基本方針（第10条）	①障害者の性別，年齢，障害の状態，生活の実態に応じて総合的に策定し実施する ②障害者その他の関係者の意見を聴き，その意見を尊重するよう努める

介護・福祉職も知っておきたい認知症対応の基礎知識

かかりつけ医のための
認知症マニュアル

公益社団法人 日本医師会　編／監修：西島英利
著：阿部康二　池田学　浦上克哉　江澤和彦
　　瀬戸裕司　武田章敬　渡辺憲

定価　**1,100円**（本体1,000円+税）／B5判・136頁／2020年3月発刊・第2版

ISBN978-4-7894-1827-0 C3047 ¥1000E／商品No:160461

●地域のかかりつけ医が，日常診療において認知症の方と家族に対応する際に参考とすべき点をまとめた書籍です。患者の変化に気づくことで早期対応を行うためのポイントや，認知症の診断基準，専門医への紹介や介護・福祉サービスとの連携を行う際の具体的な手続きなどをわかりやすくまとめています。

認知機能検査と診断のしくみ

マンガでわかる
75歳からの運転免許

定価　**1,650円**（本体1,500円+税）／B5判・180頁／2019年9月発刊

ISBN978-4-7894-0651-2 C2032 ¥1500E／商品No:160652

●巻頭に，わかりやすいマンガを掲載し，認知症高齢者の運転と免許に関する制度や，周囲の人たちの対応についての内容もさらに詳しくなった最新版です。

ウェブサイトをリニューアル！
オンラインでの買い物がより便利になります

オンライン ブックストア
社会保険研究所

https://shop.shaho.co.jp/

現行サイトから新しいサイトの URL に転送します

便利な機能を新たに追加！

- ●スマートフォン・タブレット対応
- ●マイページ機能・まとめ購入機能
- ●カタログ・目録ダウンロード

お待たせしました
クレジットカード決済に対応！

2021 介護保険・障害者福祉 関連図書 発売予定

1月発売（予定）

介護保険

新刊 4月からの制度の改正内容を詳説
介護保険制度 改正点の解説
定価 3,520円（税込） 16頁

4月発売（予定）

令和３年４月改定 速報図書

単位数・基準の新旧を対照表で明示
介護報酬 改正点の解説
定価 4,950円（税込） 2頁

サービスコードの改正点を見やすく
介護報酬 サービスコードと算定構造
定価 3,850円（税込） 4頁

6月～7月発売（予定）

介護報酬の解釈

算定の基本書といえばこの青い本
介護報酬の解釈 1単位数表編
定価 5,390円（税込） 6頁

算定に必要な基準をまとめた赤い本
介護報酬の解釈 2指定基準編
定価 4,950円（税込） 8頁

ＱＡや関連情報を収載した緑の本
介護報酬の解釈 3ＱＡ・法令編
定価 4,950円（税込） 10頁

介護保険

新刊 解釈本をつくる社保研だからできた一冊
医療・介護 給付調整ガイド
定価 3,300円（税込） 12頁

在宅サービス提供をやさしく解説
介護報酬 算定の手引
定価 2,750円（税込） 14頁

訪問看護ステーション必携オレンジ本
訪問看護業務の手引
定価 4,180円（税込） 15頁

障害福祉サービス

報酬算定と請求に必要な情報を編集
障害福祉サービス 報酬の解釈
定価 5,060円（税込） 20頁

障害者福祉施策全体を見渡した入門書
障害者福祉ガイド
定価 4,400円（税込） 22頁

10月発売（予定）

介護保険

制度理解へのわかりやすい決定版
介護保険制度の解説
解説編＋法令編
定価 5,500円（税込）
解説編のみ
定価 3,520円（税込） 18頁

保険料と介護保険財政を中心に解説
介護保険の実務
定価 2,640円（税込） 19頁

発売中（令和２年４月版）

老健入所者向け医療のポイントを解説
他科受診の手引き
定価 605円（税込） 13頁

株式会社 **社会保険研究所** since 1941

医療・介護・福祉・健康・年金
社会保険研究所は，社会保障の専門出版社として，役立つ情報を発信し続ける会社です。

東京 〒101-8522 東京都千代田区内神田 2-15-9 The Kanda 282
TEL.03-3252-7901
FAX.03-3252-7977

関西 〒542-0012 大阪市中央区谷町 9-1-18 アクセス谷町ビル
TEL.06-6765-7836
FAX.06-6765-8334

中部 〒461-0001 名古屋市東区泉 1-13-36 パークサイド 1336 ビル
TEL.052-951-0261
FAX.052-951-5165

中国 〒730-0012 広島市中区上八丁堀 5-15 新沢ビル
TEL.082-223-2707
FAX.082-223-2728

※表紙・内容見本等はイメージです。 ※制度改正等の状況により発刊予定を変更する場合があります。 ※法律改正により定価が変更される場合があります。

2021年1月作成 K