

社保研究部だより

介護報酬改定2021年 抜粋

介護報酬コロナ特例
上乗せ分の算出方法と請求方法

4月1日から9月30日までの間は、月内の所定単位数の1000分の1(0.1%)に相当する単位を上乗せ分として別に算定する。上乗せ分の算出方法と請求方法を解説する。

上乗せ単位の算定がない場合は返戻

歯科医師・衛生士居宅療養管理指導費の月合計に0.1%上乗せした単位を別に請求する。原則、小数点以下を四捨五入して算出する。小数点以下の端数処理で、上乗せ単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

4月診療分からコロナ特例の上乗せが適用される。利用者負担にも反映され、上乗せ分を請求しない場合は、返戻される。

(記載例1)

単一建物2人の場合

歯科医師が月1回

486×1=486

486×0.001=0.486→1単位

※1単位数に満たない場合は小数点以下切り上げ

(記載例2)

単一建物1人の場合

歯科医師が月2回, 衛生士が月4回の場合

516×2+361×4=2476

2476×0.001=2.476→2単位

※1単位以上の場合は小数点以下四捨五入

コロナ特例サービスコードとサービス内容略称

サービスコード	サービス内容略称	
	種類	項目
31	8300	居宅療養令和3年9月30日までの上乗せ分
34	8300	予防居宅療養令和3年9月30日までの上乗せ分

(記載例1)

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号		令和	03	年	04	月	分
公費受給者番号		保険者番号 ○○○○○○					

被保険者	被保険者番号	○○○○○○○○○○
	(フリガナ)	○○○○ ○○○○
	氏名	○○ ○○
	生年月日	1. 明治 2. 大正 (3) 昭和 性別 1. 男 (2) 女 ○○年○○月○○日
要介護状態区分	要介護	1・2・(3)・4・5
	認定有効期間	1. 平成 2. 令和 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

請求事業者	事業所番号	0030123456
	事業所名称	○○ 歯科
	所在地	〒○○○-○○○ ○○市○○区○○町
	連絡先	電話番号 ○○-○○○-○○○

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成
開始年月日	1. 平成 2. 令和 03年 4月 5日 中止理由
中止理由	1. 非該当 2. 医療機関入院 3. 死亡 4. その他 5. 介護老人福祉施設入所 6. 介護老人保健施設入所 7. 介護療養型医療施設入院 8. 介護療養型医療施設入院 9. 介護医療院入所

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	公費分額	公費対象単位数	摘要
歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	312112	486	1	486			5
居宅療養令和3年9月30日までの上乗せ分	318300	1	1	1			

(記載例2)

公費負担者番号		令和	03	年	04	月	分
公費受給者番号		保険者番号 ○○○○○○					

被保険者	被保険者番号	○○○○○○○○○○
	(フリガナ)	○○○○ ○○○○
	氏名	○○ ○○
	生年月日	1. 明治 2. 大正 (3) 昭和 性別 1. 男 (2) 女 ○○年○○月○○日
要介護状態区分	要介護	1・2・(3)・4・5
	認定有効期間	1. 平成 2. 令和 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

請求事業者	事業所番号	0030123456
	事業所名称	○○ 歯科
	所在地	〒○○○-○○○ ○○市○○区○○町
	連絡先	電話番号 ○○-○○○-○○○

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成
開始年月日	1. 平成 2. 令和 03年 4月 5日 中止理由
中止理由	1. 非該当 2. 医療機関入院 3. 死亡 4. その他 5. 介護老人福祉施設入所 6. 介護老人保健施設入所 7. 介護療養型医療施設入院 8. 介護療養型医療施設入院 9. 介護医療院入所

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	公費分額	公費対象単位数	摘要
歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	312111	516	2	1032			5.19
歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	311241	361	4	1444			9.16.23.30
居宅療養令和3年9月30日までの上乗せ分	318300	2	1	2			

「単位数」・「サービス単位数」は、算出した単位を記載する

「回数」は、必ず1を記載する

介護関連施設が算定する介護報酬

口腔衛生管理加算

訪問先の施設が実施する口腔衛生管理が施設系サービスにおいては基本サービスに内包されることとなり、口腔衛生管理体制加算は居住系サービス以外では算定できなくなった(表1)。

施設系サービスを提供する施設側は、歯科医師、または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアに係る技術的助言および指導を介護職員等に行う体制を2024年3月31日までに整備する必要がある。これに伴い、口腔衛生管理加算の算定を目指す施設が増加することが考えられる。また、訪問診療に赴いている施設から、技術的助言及び指導の体制整備への協力を求められることも想定される。

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)90単位、(Ⅱ)110単位 ※

入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理をした場合、施設が月1回算定する。口腔衛生管理体制加算の要件が基本サービスに位置づき、口腔衛生管理への施設側の要望も高まってきている。訪問歯科衛生指導料(訪衛歯)との給付制限があるので注意が必要となる。訪衛指を3回以上算定した場合は、同月の口腔衛生管理加算は請求できない。

口腔ケアに係る技術的助言及び指導

口腔ケアに係る技術的助言および指導は、歯科訪問診療または訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯以外で実施する。最低年2回の技術的助言および指導に基づき、口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて定期的に計画を見直すことが求められる。

表1 口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算の単位と対象施設

口腔衛生管理体制加算 (30単位)
〈居住系サービスのみ算定可に変更〉 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護, 認知症対応型共同生活介護
口腔衛生管理加算Ⅰ (90単位) または 口腔衛生管理加算Ⅱ (110単位) ※
介護療養型医療施設 (90単位のみ) 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 地域密着型介護老人福祉施設 設入所者生活介護 介護医療院

※110単位は厚労省に情報提出し、フィードバック活用している場合