

●介護予防・日常生活支援総合事業 訪問（通所）介護相当サービス（みなし・独自）の請求について

これまで本市では介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）としての訪問（通所）型サービス（現行相当）の請求については、月額包括報酬としていましたが、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び総合事業における「多様なサービスとの併用」の観点から、平成29年4月サービス提供分より下記のとおり1回当たりの単価設定による報酬（1回当たりの単価請求）を用いることとします。

1. 訪問介護相当サービス（みなし・独自）

支給区分	単位数	利用者
週に1回程度	266 単位/回 ※1ヶ月の提供回数が4回までの場合 1,168 単位/月 ※1ヶ月の提供回数が5回以上の場合	事業対象者 要支援1・2
週に2回程度	270 単位/回 ※1ヶ月の提供回数が8回までの場合 2,335 単位/月 ※1ヶ月の提供回数が9回以上の場合	事業対象者 要支援1・2
週に3回以上 (週に2回を超える程度)	285 単位/回 ※1ヶ月の提供回数が12回までの場合 3,704 単位/月 ※1ヶ月の提供回数が13回以上の場合	事業対象者 要支援2

①請求例

【例1】週に1回程度の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した。

→ 266単位×4回

【例2】週に1回程度の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した。

→ 1,168 単位

【例3】週に2回程度の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した。

→ 270単位×8回

【例4】週に2回程度の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した。

→ 2,335 単位

【例5】週に2回程度の利用者で、1月に9回サービスを提供する予定であったが、体調不良により、1月に3回の提供となった。

→ 270単位（週2回程度の回数単価）×3回（実績に応じた請求）

②支給区分の捉え方について

あらかじめ、適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週間あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置づけてください。

利用者の状態像の改善、または、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分（＝週1回程度、週2回程度等）において想定されたサービス提供と変動することがあり得ますが、その場合であっても、月途中の支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス及び訪問型サービス計画を定める必要があります。

【例1】事業対象者で、1週に1回の提供を予定していたが、状況の悪化に伴い、1月に6回サービス提供した。

→ 「1週に1回程度」として、1,168単位を算定

【例2】事業対象者で、1週に2回程度の提供を想定していたが、状態の改善に伴い、1月に4回サービス提供した。

→ 「1週に2回程度」として、270単位（週2回程度の回数単価）×4回を算定

## 2. 通所介護相当サービス（みなし・独自）

区分	単位数
要支援1 事業対象者 (週に1回程度)	378単位/回 ※1ヶ月の提供回数が4回までの場合 1,647単位/月 ※1ヶ月の提供回数が5回以上の場合
要支援2 事業対象者 (週に2回程度)	389単位/回 ※1ヶ月の提供回数が8回までの場合 3,377単位/月 ※1ヶ月の提供回数が9回以上の場合

### ①請求例

【例1】要支援1の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した。

→ 378単位×4回

【例2】要支援1の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した。

→ 1,647単位

【例3】要支援2の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した。

→ 389単位×8回

【例4】要支援2の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した。

→ 3,377単位

【例5】要支援2の利用者で、1月に9回サービスを提供する予定であったが、体調不良により、1月に3回の提供となった。

→ 389単位×3回

### ②支給区分の捉え方について

考え方については、1. 訪問介護相当サービス（みなし・独自）の①支給区分の捉え方について記載のとおり。

【例1】事業対象者で、週に1回の提供を予定していたが、状況の悪化に伴い、1月に6回サービスを提供した。

→ 「1週に1回程度」として、1,647単位を算定

【例2】事業対象者で、週に2回程度の提供を想定していたが、状態の改善に伴い、1月に4回サービスを提供した。

→ 「1週に2回程度」として、389単位×4回を算定

## 3. 日割り請求に係る取扱い

1月の提供回数が一定回数を超え、月額単位数となる場合で、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成27年3月31日厚生労働省事務連絡）資料9の「月途中の事由」に該当するときは、日割り計算を行います。

加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

#### 4. 単価請求に関する Q&A

Q1. 1回あたりの単価請求を行うことにより、利用者負担が変わるが、運営規程、重要事項説明書の記載はどうか。

A1. 運営規程、重要事項説明書に1回あたりのサービス費に応じた利用料を記載する必要があります。

Q2. ケアプラン上は週2回のサービス利用と計画していたが、利用者の都合で月の途中から週1回の利用となった場合の請求はどのように行うのか。

A2. 月の途中での支給区分の変更は不要です。したがって、ご質問の場合、利用者の都合で週1回の利用となった場合でも週2回の単価で実際に利用した回数の請求をすることになります。ただし、ケアプラン上の回数と異なるサービス提供が続く場合は、適宜ケアプランの変更を検討することも必要です。

Q3. これまで要支援2の方がアセスメントの結果、週1回の通所型サービス利用となった場合、どのように請求すればよいか。

A3. 要支援2の方が週1回の通所型サービスを利用する場合は、要支援2の支給区分の単位数で請求することになります。→389単位×提供回数

Q4. サービス利用をお休みした場合は振り替えが必要か。

A4. 振り替えについては、特に必要ありません。ただし、利用者からの振り替え希望があり、アセスメントにおいて必要性が認められる場合は、振り替えることが可能となります。振り替える際には、サービス提供事業所、ケアマネなどの関係者間で連絡調整を行い、振り替えた旨は支援経過記録に記録する必要があります。

Q5. 1回あたりの単価請求を行う場合、どのように行えばよいのか。

A5. 現在使用しているサービスコード表（A1、A2、A5、A6）の中に設定されている1回あたりの単位のサービスコードを選択して請求して下さい。サービスコード表については、本市ホームページに掲載しています。