

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 通所介護相当サービス（現行相当サービス）請求の手引き

### 報酬請求について

#### 1. 1回当たりの単価設定について

（泉大津市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に要する費用の額の算定等に関する基準を定める要綱別表第1（第3条関係））

※従来の介護予防通所介護の介護報酬は、月額包括報酬とされていましたが、泉大津市の通所介護相当サービスにおいては、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、サービス提供1回当たりの単価設定を基本とする報酬を用いることとします。

#### 【支給区分（提供頻度）と単位数】

支給区分 (提供頻度)	単 位	対象者
週に1回程度	<b>436単位/回</b> (※1ヶ月4回まで請求可能)	事業対象者 要支援1
	<b>1,798単位/月</b> (※5週ある月など、提供回数が1ヶ月5回以上の場合)	
週に2回程度	<b>447単位/回</b> (※1ヶ月8回まで請求可能)	事業対象者 要支援2
	<b>3,621単位/月</b> (※5週ある月など、提供回数が1ヶ月9回以上の場合)	

※原則として、サービス提供実績（提供回数）に基づき、当初介護予防サービス・支援計画書等にて予定していた、支給区分（提供頻度）の1回あたりの単位により請求します。5週ある月は、月額包括単位での請求をします。

（例外的に日割り計算を行う場合については、「2. 日割り請求に係る適用について」（P3）を参照してください。）

※要支援2であっても、介護予防支援等により、週1回程度の利用を位置付けることも可能です。なお、請求に関しては、週2回程度までの支給区分（提供頻度）の請求単位に基づき行ってください。

【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	436 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	1,798 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	447 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	3,621 単位
例 5	週に 2 回程度の利用者に対し、5 週ある月で 1 月に 9 回サービスを提供予定していた場合に、介護予防サービス・支援計画書上は月額包括単位で請求予定であったが、体調の変化に伴い 1 月に 3 回の提供となった	447 単位×3 回

※サービス提供回数変更に伴う支給区分（提供頻度）の変更

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、利用者の状態像の悪化に伴って、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあります。その場合であっても、月の途中で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・支援計画書等及び通所型サービス計画を定める必要があります。

【請求例】

例 1	事業対象者で、週に 1 回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い 1 ヶ月に 7 回サービスを提供した。	週に 1 回程度として、1,798 単位を算定
例 2	事業対象者で、週に 2 回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い、1 ヶ月に 4 回サービスを提供した。	週に 2 回程度として、447 単位×4 回を算定

※通所介護相当サービスのサービス提供記録について

事業所におけるサービス提供記録には内容と共にその開始時間、終了時間は必ず記録してください。

送迎、入浴に関する報酬も基本単位に包括されていますので、実施の記録を必ず残すようにしてください。

## 2. 日割り請求に係る適用について

月額包括単位の日割り請求にかかる適用については以下のとおりです。

1月の提供回数が一定回数を超え月額包括単位での請求となる場合で、以下の対象事由に該当する場合は日割りで算定します。

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとします。

具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間

<対象事由と起算日> (令和3年3月31日老健局介護保険計画課 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課 事務連絡-I資料9) 参考

	月途中の事由	起算日(※2)
開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援1 ⇄ 要支援2)</li> <li>区分変更(事業対象者 ⇒ 要支援)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護 ⇒ 要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> </ul>	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</li> </ul>	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援1 ⇄ 要支援2)</li> <li>区分変更(事業対象者 ⇒ 要支援)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(事業対象者 ⇒ 要介護)</li> <li>区分変更(要支援 ⇒ 要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> </ul>		契約解除日  (廃止・満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約解除</li> </ul>		契約解除日
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防訪問介護の契約開始</li> </ul>		サービス提供日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</li> </ul>		入居日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の利用の登録開始(※1)</li> </ul>		サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</li> </ul>		入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>		終了日

※加算(月額)部分日割り計算は行いません。

※1ヶ月の提供回数が一定回数を超え、月額包括単位での請求になる場合で、月途中で、介護予防特定施設入所者生活介護や、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を利用する場合、当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。

(※1) ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除きます。他の保険者での算定の方法については、当該保険者に問い合わせてください。

(※2) 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となります。

### 3. 国民健康保険団体連合会への請求コードについて

通所介護相当サービスの請求については、サービスコード表のA6（通所介護相当サービス）を使用します。

サービスコード表については泉大津市のホームページを参照してください。

#### 【注意】

サービスコードA6では介護保険自己負担割合に応じて使用するサービスコードは変わりません。

通所介護相当サービスについても従来の介護予防訪問介護と同様に、利用者の所得に応じた負担割合が適用されます。

サービス提供に当たっては、介護保険負担割合証を必ずご確認ください、利用者の負担割合を把握してください（事業対象者に対しても介護保険負担割合証が交付されます。）。

毎年8月に更新されます（介護保険負担割合証の適用期間は毎年8月1日から翌年7月31日までです。）。