

## 基本報酬

### 1 区分（1週間のサービス利用回数）の設定

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・支援計画をもとに、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、各区分を位置付ける。

利用者の状態により、当初の区分において想定していたサービス提供頻度に変動があったとしても、月途中での区分の変更は必要ない。翌月以降、利用者の状態に応じた介護予防サービス・支援計画及び介護予防計画の変更が必要であるかを検討する。

### 2 1回あたりのサービス提供時間（所要時間）

地域包括支援センター等が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、介護予防サービス・支援計画において設定された目標の達成状況に応じて必要な程度の時間を設定して、指定事業者が作成する介護予防計画に位置付ける。

#### サービス提供にあたって

- サービスの基本取扱方針は、従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と変わりません。サービス提供は、利用者の介護予防に資するよう、その目的を設定し、計画的に行われなければなりません。また、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識してサービス提供するよう努めてください。
- サービス提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めてください。

Q. 要支援1の利用者が週2回の通所型相当サービスを希望した場合は、週2回利用できるのか。

A. 通所型相当サービスでは、要支援1の利用者は週1回程度の区分ですが、希望のみならず利用者の状況等を踏まえた適切なアセスメントを行ったうえで、一時的に利用者の自立支援のために必要なサービス利用回数とケアプランに位置付けられるのであれば、利用も可能です。その際は、月5回以上の場合となるため、1,647単位/月の請求となります。ただし、長期間、要支援1の利用者が週2回程度のサービス利用回数となる場合は、ケアプランを再度見直し、区分変更申請を含めた総合的な検討をしてください。

Q. 通所型相当サービスのサービス提供時間に下限はないのか。

A. 心身機能改善への効果や通所介護等の制度との整合性などから、原則として3時間未満のサービス提供は想定していません。ただし、個別に、利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案して利用者にとって適切なサービス提供時間としてケアプラン及び計画に位置付けられる例外的な場合であれば、3時間未満の計画を妨げるものではありません。

### 3 報酬の算定

#### (1) 通常の算定方法

区分は当初の計画時に設定した区分を用い、利用回数はサービス提供実績に基づいて算定します。上限に至った場合は、1月あたりの包括単位により算定する。

※下記はいずれも訪問型相当サービスの場合。

例1) 週に1回程度の利用者に、1カ月に4回サービスを提供した。

→268単位×4回

例2) 週に1回程度の利用者に、1カ月に5回サービスを提供した。 →1,176単位

例3) 週に2回程度の利用者に、1カ月に9回の提供を予定していたが、利用者が体調を崩し4回のサービス提供となった。 →272単位×4回

例4) 要支援1の利用者に、週1回のサービス提供を予定していたが、状態の悪化に伴い1カ月8回サービスを提供した。

→「週1回程度」の利用者として、1,176単位（5回以上のため）

例5) 要支援1の利用者に、週2回のサービス提供を予定していたが、状態の改善に伴い1カ月4回サービスを提供した。

→「週2回程度」の利用者として、272単位×4回

#### 【訪問型相当サービス】

区分	対象	単位
週に1回程度	事業対象者・要支援1・2	268単位/回
		月5回以上の場合 1,176単位/月
週に2回程度	事業対象者・要支援1・2	272単位/回
		月9回以上の場合 2,349単位/月
週に3回以上	事業対象者・要支援2	287単位/回
		月13回以上の場合 3,727単位/月

【通所型相当サービス】

区分	対象	単位
週に1回程度	事業対象者・要支援1	384単位/回
		月5回以上の場合 1,672単位/月
週に2回程度	事業対象者・要支援2	395単位/回
		月9回以上の場合 3,428単位/月

Q. 通所型相当サービスを週2回と計画していた要支援2又は事業対象者の利用者が、本人の都合により週1回の利用が恒常化した場合、早々に再アセスメントのうえ、ケアプラン変更を行うことでよろしいか。

A. 本人の希望も含め再アセスメントを行い、自立に向けた適切な利用頻度等を専門家の観点から検討し、ケアプラン変更が必要か検討してください。月の途中でケアプランを変更する必要はありません。翌月以降のケアプランの見直しを検討してください。

Q. 通所型相当サービスでは、送迎は基本単位に包括されているが、提供しなくてもよいのか。

A. 送迎は基本単位に包括されていることから、送迎を実施することが基本となります。ただ、利用者の希望により送迎を実施しないことも可能です。その場合はサービス担当者会議等により、地域包括支援センター等と情報を共有した上で、介護予防通所介護計画に送迎がない旨を明記してください。

(2) 日割り計算の考え方

月の途中で次々頁の事業開始や区分変更などの事由が生じ、ひと月のサービス提供回数が一定の回数を超え、月あたりの包括単位の対象となる場合には、日割り計算になる。

例1) 事業開始により、8月2日に契約を締結し、週1回程度(区分)の利用者に、訪問型相当サービスを5回(8月3日、10日、17日、24日、31日)提供した場合

→週1回程度の月の包括単位(1,176単位)に該当。日割りの単位である38単位を使用  $39\text{単位} \times 30\text{日} = 1,170\text{単位}$

例2) 訪問型相当サービスを利用している週1回程度(区分)の要支援1の利用者が、8月3日に区分変更申請をし、要支援2となった。利用する事業所及び週1回程度(区分)の変更はない場合(要支援1の時の利用は1回、要支援2になってからの利用は4回)

→週1回程度の区分の変更はなく、月5回以上の利用となり、10頁の一覧表の事由に該当。日割りの単位である39単位を使用。

39単位×サービス算定対象期間2日（8月1日～8月2日）+39単位×  
サービス算定対象期間29日（8月3日～8月31日）

例3）訪問型相当サービスを利用している週2回程度（区分）の要支援2の利用者が、4月18日から生活保護受給者となった。週2回程度（区分）の変更はない場合（4月17日までの利用は5回、4月18日～4月30日までの利用は4回）→週2回程度の区分の変更はなく、月9回以上の利用となり、10頁の一覧表の事由に該当。日割りの単位である77単位を使用。

77単位×サービス算定対象期間17日（4月1日～4月17日）+77単位×  
サービス算定対象期間13日（4月18日～4月30日）

例4）通所型相当サービスを週1回利用している要支援1の利用者が、8月9日に区分変更申請し、要支援2となった。利用する事業所及び週1回の利用に変更はない場合（要支援1の時の利用は2回、要支援2になってからの利用は3回）→サービス提供回数が一定の回数を超えないので、日割り請求にはならない。

384単位×2回+395単位×3回

注）月の途中で次頁の事業開始や区分変更などの事由が生じたとしても、一定の回数を超えない場合は、日割り計算にはなりません。

Q. 転居等により月の途中でサービス提供事業所が変わった場合、算定方法はどうか。

A. それぞれの事業所で回数に応じた料金となります。ただし、一事業所の利用が一定の回数を超えて包括単位の請求額になった場合には、包括単位の事業所は、日割り計算を適用することになります。

#### 4 サービスコード

平成30年3月末でみなし指定が終了したことにより、平成30年4月サービス提供分から、第1号事業の指定を受けた事業者は、「独自（A2、A6）」のコードを使用する。

また、地域単価は「事業所所在地」ではなく、「利用者の保険者」の級地となる。

（例：横浜市の事業所を横須賀市の被保険者が利用した場合、“横須賀市”の地域単価を使用する）

	平成30年4月サービス提供分以降
介護予防訪問介護相当サービスの使用コード	A2
介護予防通所介護相当サービスの使用コード	A6

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
  - ・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する。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する。
- ※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

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス みなし 訪問型サービス 独自 通所型サービス みなし 通所型サービス 独自	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更 要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</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	
	利用者との契約開始	契約日	
	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)	退居日の翌日	
	介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除 ※1)	契約解除日の翌日	
	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)	退所日の翌日	
	公費適用の有効期間開始	開始日	
	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)	資格取得日	
	※月額包括報酬の単位とした場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更 要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</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 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)
利用者との契約解除		契約解除日	
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)		入居日の前日	
介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 ※1)		サービス提供日 通い、訪問又は宿泊)の前日	
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)		入所日の前日	
公費適用の有効期間終了		終了日	
終了			

※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く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※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る。

「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30年3月30日厚生労働省事務連絡」より抜粋