

## 介護予防・日常生活支援総合事業 運営の手引き（旧介護予防訪問介護相当サービス）

※旧介護予防訪問介護と取扱いが異なる「報酬請求上の注意点について」のみ抜粋しています。

令和6年4月

本荘由利広域市町村圏組合

介護保険課

### ◇報酬請求上の注意点について

#### （1）1回当たりの単価設定

- 介護予防訪問介護では、月額包括報酬（定額制）とされていましたが、本荘由利広域市町村圏組合の訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当）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、原則として、1回当たりの単価設定による報酬を用いることとします。

令和6年度より、訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当）については、「標準的な内容の訪問型サービスである場合」、「生活援助が中心である場合」、「短時間の身体介護が中心である場合」の区分とします。通院等乗降介助は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ扱いとします。

#### 【区分と単位数】

|                         |   |              |
|-------------------------|---|--------------|
| (1) 標準的な内容の訪問型サービスである場合 | 287単位／回<br>3,727単位／月<br>※1か月の提供単位数が3,727単位を超えた場合                          | 事業対象者・要支援1・2 |
| (2) 生活援助が中心である場合※1      | (一) 所要時間20分以上45分未満の場合<br>179単位／回<br>3,727単位／月<br>※1か月の提供単位数が3,727単位を超えた場合 | 事業対象者・要支援1・2 |
|                         | (二) 所要時間45分以上の場合<br>220単位／回<br>3,727単位／月<br>※1か月の提供単位数が3,727単位を超えた場合      | 事業対象者・要支援1・2 |
| (3) 短時間の身体介護が中心である場合※2  | 163単位／回<br>3,727単位／月<br>※1か月の提供単位数が3,727単位を超えた場合                          | 事業対象者・要支援1・2 |

※1：（2）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。）と同居している利用者であって、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利用者に対して行われるものという。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画（指定相当訪問型サービス等基準第40条第2号に規定する訪問型サービス計画をいう。以下同じ。）に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービス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：（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接觸して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

※3：（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

- 原則として、サービス提供実績に基づき、1回あたりの単価により請求します。（例外的に日割り計算を行う場合については、次ページ【日割り請求にかかる取扱い】を参照）

（例1）標準的な内容の訪問型サービスの必要な利用者に対し、1月に4回サービスを提供した。

→ 287単位×4回

（例2）生活援助が中心である訪問型サービス（所要時間30分）の必要な利用者に対し、1月に5回サービスを提供した。

→ 179単位×5回

（例3）生活援助が中心である訪問型サービス（所要時間60分）の必要な利用者に対し、1月に8回サービスを提供した。

→ 220単位×8回

（例4）標準的な内容の訪問型サービスの必要な利用者に対し、1月に13回サービスを提供した。

→ 3,727単位

（例5）標準的な内容の訪問型サービスの必要な利用者に対し、標準的な内容の訪問型サービス2回と生活援助が中心である訪問型サービス（所要時間30分）2回を提供した。

→ 287単位×2回 + 179単位×2回

◇介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）に基づき、報酬及び加算等を算定します。

## ○ 支給区分

あらかじめ、介護予防支援事業所・地域包括支援センターによる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、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な区分を位置付けてください。

「標準的な内容の訪問型サービスである場合」に引き続き「生活援助が中心である場合」の算定はできません。どちらかの区分にて算定することが必要です。

（例1）事業対象者で、生活援助が中心である場合（所要時間30分）の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い標準的な内容の訪問型サービスである場合の提供を1月に7回した。

→ 「標準的な内容の訪問型サービスである場合」として、287単位×7回を算定

（例2）事業対象者で、標準的な内容の訪問型サービスである場合の提供を想定していたが、状態の改善に伴い生活援助が中心である場合（所要時間30分）の提供を1月に4回した。

→ 「生活援助が中心である場合」として、179単位×4回を算定

## ○ 1回当たりのサービス提供時間

- ・ 介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当）事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。

### 【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、月額の単位数となる場合で、以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。

- ・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。

- 加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

<対象事由と起算日>

| 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<br>・訪問型サービス（独自）<br>・通所型サービス（独自）<br>※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）（通所型サービス（独自）のみ）</li> <li>・区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）</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の退所（※1）  | 退所日の翌日                     |
|  | ・介護予防短期入所療養介護の退所・退院（※1）   | 退所・退院日又は退所・退院日の翌日          |
|  | ・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<br>(65歳になって被保険者資格を取得した場合)   | 資格取得日                      |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更（要支援Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ）</li> <li>・区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）</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<br>(廃止・満了日)<br>(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の入所（※1）  | 入所日の前日                     |
|  | ・介護予防短期入所療養介護の入所・入院（※1）   | 入所・入院日または入所・入院日の前日         |
|  | ・公費適用の有効期間終了  | 終了日                        |

| 月額報酬対象サービス             | 月途中の事由  | 起算日※2 |
|------------------------|---|-------|
| 日割り計算用サービスコードがない加算及び減算 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1）</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・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。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。<br/>(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)</li> </ul> | -     |

※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。

#### 【質問事例】

Q 訪問型サービスについては、複数の事業所を利用することはできないか。

A 月額報酬を算定する場合は、複数の事業所を利用することはできません。1つの事業所を選択する必要があります。

.....

Q 同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

A 1月の提供回数が一定回数を超え、月額の単位数となる場合は、日割りで計算した報酬となります。

.....