事務連絡

介護予防・生活支援サービス事業所 管理者 様 指定居宅介護・介護予防支援事業所 管理者 様

関市高齢福祉課長

関市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス、通所型サービス の算定方法の変更について

平素は当市の介護保険行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。 さて、みだしの件につきまして、ニーズに応じたサービスの提供、サービス利 用に応じた負担等の観点から、下記のとおり介護予防・日常生活支援総合事業に おける算定方法を変更します。

なお、介護報酬改定後の単位、サービスコード等につきましては、3月に通知 しますので、よろしくお願いいたします。

記

# 1、対象サービス

通所型サービス (独自)、訪問型サービス (独自)、訪問型サービス A

### 2、算定方法

「月額包括報酬(定額制)」から「1回あたりの単価(回数制)」に変更。

#### 3、開始時期

令和6年4月サービス提供分より。

### 4、留意点

- ・1月のサービス利用回数が、回数制で算定できる数を超える場合は、月額包括報酬(定額制)での算定になります。
- ・日割り計算を行うのは、月の途中で事業所を変更し、かつ、当該月の利用回数 が一定数を超えて月額包括報酬(定額制)になる場合となります。
- ・算定を行う場合は、基本的にサービス提供実績に基づいて算定してください。
- ・各加算は月単位での算定になります。

### 5、算定例

\*現在のサービス単位で計算した例であり、令和6年4月からの単位ではありませんのでご注意ください。

○通所型サービス(独自)\*現在のサービス単位

| 対象者           | サービス利用回数  | 単位          |
|---------------|-----------|-------------|
| • 事業対象者       | 1月の中で4回まで | 384単位/回     |
| ・要支援1         |           | (回数制)       |
| *週1回程度        | 1月の中で5回以上 | 1,672単位/月   |
|               |           | 月額包括報酬(定額制) |
| • 事業対象者       | 1月の中で8回まで | 3 9 5 単位/回  |
| (サービス担当者会議等で必 |           | (回数制)       |
| 要性があると判断した者)  | 1月の中で9回以上 | 3,428単位/月   |
| ・要支援2         |           | 月額包括報酬(定額制) |
| *週2回程度        |           |             |

① 要支援1で月4回の利用をプランに位置づけた場合

回答384単位×4回 \*回数制で計算

② 要支援1で月5回の利用をプランに位置づけた場合

回答1,672単位 \*定額制で計算

③ 要支援2で週2回の利用をプランに位置づけていたが、入院等のため月4回の利用になった場合

回答395単位×4回 \*回数制で計算

④ 要支援1だったが状態悪化のため、要介護認定の変更申請を行い、月の途中で要支援2になった場合

回答変更日前のサービスは従前の1回あたり384単位(要支援1)、変更日以後は1回あたり395単位(要支援2)となります。なお、この場合、月額包括報酬(定額制)も変更します。(1,672単位⇒3,428単位)

## ○訪問型サービス(独自)\*現在のサービス単位

| 対象者                                    | 区分            | サービス利用回数         | 単位                 |
|--|---------------|------------------|--------------------|
| ・事業対象者<br>・要支援1・2                      | 週1回程度         | 1月の中で4回まで        | 268単位/回            |
|  |               |                  | (回数制)              |
|  |               | 1月の中で5回以上        | 1,176単位/月          |
|  |               |                  | 月額包括報酬(定額制)        |
| <ul><li>事業対象者</li><li>要支援1・2</li></ul> | 週2回程度         | 1月の中で8回まで        | 272単位/回            |
|  |               |                  | (回数制)              |
|  |               | 1月の中で9回以上        | 2,349単位/月          |
|  |               |                  | 月額包括報酬(定額制)        |
| ・事業対象者                                 | 週2回を超<br>える程度 | 1月の中で12回まで       |                    |
| (サービス担当者会                              |               |                  | 287単位/回            |
| 議等で必要性がある                              |               |                  |                    |
| と判断した者)                                |               | <br>  1月の中で13回以上 | 3,727単位/月          |
| ・要支援 2                                 |               |                  | -, , , , , , , , , |
| ・事業対象者                                 | 20分未満<br>短時間  | 1月の中本9.0日子本      | 1 6 7 光层 /同        |
| ・要支援 1 ・ 2                             |               | 1月の中で22回まで       | 167単位/回            |

- ① 状態像の改善または悪化のため、当初の支給区分において想定したサービス提供回数と提供実績が一時的に異なった場合
- 回答訪問型サービスの場合、提供実績によって支給区分を変更せず、当初の介護 予防計画及び個別サービス計画に位置づけたサービスでの請求になります。 なお、今後も継続する場合は、利用者の状態像や目標等に応じてプラン等を 変更してください。

#### (例1)

要支援2の方が「週1回程度」のサービスを利用していたが、状態悪化のため 1ヶ月に7回サービスを利用した場合

⇒要支援2「週1回程度」として、1,176単位

\*月額包括報酬(定額制)で計算

### (例2)

要支援1の方が「週2回程度」のサービスを利用していたが、状態改善により 1ヶ月に4回のサービスを利用した場合

⇒要支援1「週2回程度」として、272単位×4回 \*回数制で計算

| 関市健康福祉部 高齢福祉課                |                   |  |
|------------------------------|-------------------|--|
| 担 当                          | 桑原、佐々木、福田         |  |
| TEL                          | 0575-23-7734 (直通) |  |
| FAX                          | FAX 0575-23-7748  |  |
| E-Mail korei@city.seki.lg.jp |                   |  |