

介護予防・日常生活支援総合事業 運営の手引き（旧来の介護予防通所介護相当サービス）

※旧来の介護予防通所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。

VI 介護報酬請求上の注意点について

(1) 1回当たりの単価設定 ◆

介護予防通所介護では、月額包括報酬（定額制）とされていましたが、小田原市の通所型サービス（旧来の介護予防通所介護相当）においては、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）との併用」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。

【区分と単位数】

要支援1 事業対象者（週に1回程度）	378単位/回 1,647単位/月※1か月の提供回数が4回を超えた場合
要支援2 事業対象者（週に2回程度）	389単位/回 3,377単位/月※1か月の提供回数が8回を超えた場合

原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求します。

- (例1) 要支援1の利用者に対し、1か月に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か月に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か月に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か月に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か月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により3回の提供となった。
→389単位×3回

原則として、サービス提供実績に基づき、1回当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、下記の「報酬の日割り計算について」を参照）

○事業対象者のサービス提供回数変更に伴う支給区分の変更

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、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計画及び通所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、週に1回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1か月に7回サービスを提供した。
→「事業対象者（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回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い1か月に4回サービスを提供した。
→「事業対象者（週に2回程度）」として、389単位×4回を算定

○通所型サービス（旧来の介護予防通所介護相当）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ともにその開始時間、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が、実施の記録を必ず残すようにしてください。

○報酬の日割り計算について

1か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、以下の①～⑥のいずれかに該当するときは、日割り計算を行います。

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

	事 由	起算日
開始	・区分変更（要支援1⇔要支援2）	変更日
	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
終了	・区分変更（要支援1⇔要支援2）	変更日※
	・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ (満了日) (開始日)

※引き続き月途中からの開始事由がある場合はその前日となる。

※加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。

※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。

※1か月の中で1日もサービス提供実績がない場合は報酬は算定できない。

1か月の提供回数が一定回数を超え、通所型サービス費が月額単位数となる場合で、月途中で、介護予防特定施設入居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を利用する場合、通所型サービス費は、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。

(2) 他のサービスとの関係

- 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。
介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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、
- **他の通所型サービス（旧来の介護予防通所介護相当）事業所において通所型サービス費を算定している利用者については、算定できませんが、通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業所において通所型サービス費を算定している利用者については、通所型サービス費を算定することができます。**

なお、通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）と併用する場合、両サービスの単位数（加算を除く）の合計に、次のとおり上限が設けられるので、留意すること。

要支援1 事業対象者（週に1回程度）	1, 647単位/月
要支援2 事業対象者（週に2回程度）	3, 377単位/月

(例1) 要支援1の利用者に対し、通所型サービス(旧来の介護予防通所介護相当)を1か月に2回、通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)を1か月に3回提供した。

→ (378単位×2回) + (257単位×3回) = 1,527単位 < 1,647単位・・・算定可

(例2) 要支援1の利用者に対し、通所型サービス(旧来の介護予防通所介護相当)を1か月に3回、通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)を1か月に2回提供した。

→ (378単位×3回) + (257単位×2回) = 1,648単位 > 1,647単位・・・算定不可