

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直し及び共生型サービスの導入について

1 これまでの経過

平成 26 年 6 月の介護保険法改正により、介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて市町村が効果的かつ効率的に実施することができる介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）へ移行することとされました。

これに基づき、本市は平成 29 年 1 月に現行相当サービスである介護予防訪問介護相当サービスと介護予防通所介護相当サービスを導入しています。また、平成 29 年 9 月から、生活援助サービス、平成 29 年 10 月には、通所型短期集中予防サービスと訪問型短期集中予防サービスを新たに導入し実施しています。

また、制度の枠組みとしては、平成 30 年 8 月に総合事業においても利用者負担 3 割を導入し、さらに、平成 30 年 10 月には、介護報酬改定に併せて総合事業において各種加算を設けたほか、加算が取得しやすいよう配置人員等を緩和しました。

2 本市の総合事業サービス体系

種別	サービス名	報酬体系	従来の単位
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス (従来の基準)	包括報酬 (月額固定)	①週 1 回程度 1,168 単位/月額 ②週 2 回程度 2,335 単位/月額 ③週 2 回以上 3,704 単位/月額 (③は、要支援 2 のみ利用可)
	生活援助サービス ※ (市独自)	出来高報酬 (1 回あたり)	1 回あたり 225 単位 (要支援 1・2 共通)
	訪問型短期集中予防サービス ・栄養改善プログラム ・口腔機能改善プログラム (市独自)	直営	なし
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス (従来の基準)	包括報酬 (月額固定)	①要支援 1 1,647 単位/月額 ②要支援 2 3,377 単位/月額
	通所型短期集中予防サービス ・生活行為改善プログラム (市独自)	出来高報酬 (1 回あたり)	1 回あたり 405 単位 (要支援 1・2 共通)
	つどいの場創出支援事業 (市独自)	住民主体の活動	活動費の一部補助

※ 生活援助サービス＝市が定める研修を修了した方が、利用者宅を訪問し、調理や掃除など必要な家事支援を提供するサービスです。

3 報酬体系の課題

総合事業開始当初、ソフトランディングを図るため、報酬体系・単価変更は行わず、従来の予防給付相当サービスのみでスタートしました。

その後、市独自の多様なサービスについては、随時導入を図っており、引き続き、利用者の状態像や環境に応じた柔軟な介護予防支援が提供できる体制構築に向けた検討を進めていますが、総合事業の報酬体系において、次のような課題があるものと認識しています。

(1) 市独自の多様なサービスとの併用に関する課題

月額包括報酬の場合、同型サービスの複数事業所の利用ができないという課題があり、報酬体系を見直すことで次のような支援が可能になります。

【ケース例】

- ① 週2回の利用が必要な方が、定員の関係で週1回の利用しかできないケース
➡ 通所型サービス事業所の併用により、週2回の機能訓練が可能になります。
- ② 生活援助サービス利用者が、生活行為の維持・改善のため、ヘルパーと一緒に調理をする必要があるケース
➡ 訪問型サービスの併用により、掃除（生活援助サービス）とヘルパーとの調理（介護予防訪問介護相当サービス）が実施可能になります。

(2) 利用者負担額の課題

月額包括報酬の場合、実際の利用回数に係わらず、同額の支払いとなるため、次のような課題があります。

【ケース例】

① 要支援2の週1回程度利用者

介護予防通所介護相当サービスを利用する場合、要支援2の方は、週1回の利用であっても、月額包括報酬のため3,377単位となります。こうした方々は、H29.10～H30.9において利用延べ人数の32.3%となっています。

② 利用者負担割合の増

利用者負担は、従来の原則1割負担に加え、平成27年8月から所得に応じて2割負担の区分が設けられ、平成30年8月には3割負担の区分が導入されました。利用者負担の増が過大になることが懸念されます。

4 報酬体系及び単位数の見直し

本市の介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスについては、月額包括報酬としてきましたが、「ニーズに応じたサービスの提供」及び「利用者負担への配慮」の観点から、原則として、1回あたりの出来高報酬を用いることとします。

また、先般の介護報酬改定により「国が定める単位」が見直されたことから、本市においては、報酬体系と併せて単位数等も見直すこととします。

項目	見直し前	見直し後
(1) 報酬体系	包括報酬	<u>出来高報酬（上限月額あり）</u>
(2) 単位	国が定める単位と同額	<u>国が定める単位改定に伴い変更</u>
(3) 月途中の利用開始	日割り	<u>原則、日割りなし</u>
(4) サービスコード	従前どおり	<u>新規サービスコード作成</u>

(1) 見直し後の「国が定める単位」

⇒ 国の介護報酬改定結果に応じて、単位数修正をする。変更したもののみ記載。

① 介護予防訪問介護相当サービス費（見直し後の「国が定める単位」）

サービス内容	算定項目	算定単位
訪問型サービスⅠ	事業対象者・要支援1・2（週1回程度） 1,172単位（+4単位）	1月につき
訪問型サービスⅡ	事業対象者・要支援1・2（週2回程度） 2,342単位（+7単位）	1月につき
訪問型サービスⅢ	事業対象者・要支援2（週2回を超える程度） 3,715単位（+11単位）	1月につき
訪問型サービスⅣ	事業対象者・要支援1・2（週1回程度） 267単位（+1単位） ※1月の中で全部で4回まで	1回につき
訪問型サービスⅤ	事業対象者・要支援1・2（週2回程度） 271単位（+1単位） ※1月の中で全部で8回まで	1回につき
訪問型サービスⅥ	事業対象者・要支援1・2（週2回を超える程度） 286単位（+1単位） ※1月の中で全部で12回まで	1回につき
訪問型 短時間サービス	事業対象者・要支援1・2（20分未満） 166単位（+1単位） ※主に身体介護を行う場合1月につき22回まで算定可能	1回につき

※ 変更したもののみ記載。加算は、介護職員等特定処遇改善加算の新設以外は変更なし。

② 介護予防通所介護相当サービス費（見直し後の「国が定める単位」）

サービス内容	算定項目	算定単位
通所型サービス1	要支援1、週1回程度のサービス利用が必要な事業対象者 1,655単位（+8単位）	1月につき
通所型サービス2	要支援2、週2回程度のサービス利用が必要な事業対象者 3,393単位（+16単位）	1月につき
通所型サービス1回数	要支援1、週1回程度のサービス利用が必要な事業対象者 380単位（+2単位） ※1月の中で4回まで	1回につき
通所型サービス2回数	要支援2、週2回程度のサービス利用が必要な事業対象者 391単位（+2単位） ※1月の中で8回まで	1回につき

※ 変更したもののみ記載。加算は、介護職員等特定処遇改善加算の新設以外は変更なし。

(2) 1回あたりの単位数と上限月額の設定

総合事業のサービス費は、「国が定める単位」が上限とされており、それ以下の単位を市町村が定めることとされていますが、本市の介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの1回あたりの単位数は、「国が定める単位」と同額とします。

また、本市において1回あたりの出来高報酬とした場合でも、国において1月あたりの単位数（従来の月額包括報酬）を定めているため、サービス費の月額合計は当該単位数を超えることはできず、サービス費の上限月額となります。

なお、請求については、原則、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が、加算については、月単位での算定となります。

生活援助サービスについては、訪問介護（ホームヘルプサービス）の生活援助中心の場合の単位数を参考にして設定します。

① 介護予防訪問介護相当サービス報酬体系等の見直し内容

変更前		変更後		
支給区分	単位	支給区分	単位	
事業対象者・要支援1・2で、週1回程度のサービス利用が必要な者	包括報酬 1,172	事業対象者・要支援1・2で、週1回程度のサービス利用が必要な者	1月で4回まで（出来高報酬）	267
			5回以上の場合（上限月額）	1,172
事業対象者・要支援1・2で、週2回程度のサービス利用が必要な者	包括報酬 2,342	事業対象者・要支援1・2で、週2回程度のサービス利用が必要な者	1月で8回まで（出来高報酬）	271
			9回以上の場合（上限月額）	2,342
事業対象者・要支援2で、週2回を超えるサービス利用が必要な者	包括報酬 3,715	事業対象者・要支援2で、週2回を超えるサービス利用が必要な者	1月で12回まで（出来高報酬）	286
			13回以上の場合（上限月額）	3,715

② 介護予防通所介護相当サービス報酬体系等の見直し内容

変更前		変更後		
支給区分	単位	支給区分	単位	
事業対象者 要支援1	包括報酬 1,655	要支援1及び週1回程度利用の事業対象者	1月で4回まで（出来高報酬）	380
			5回以上の場合（上限月額）	1,655
事業対象者 要支援2	包括報酬 3,393	要支援2及び週2回程度利用の事業対象者	1月で8回まで（出来高報酬）	391
			9回以上の場合（上限月額）	3,393

③ 生活援助サービス報酬体系等の見直し内容

変更前			変更後
支給区分	項目	単位	単位
生活援助 サービス 1	45 分未満 指定事業者	1 回につき 183	184
生活援助 サービス独 1	45 分未満 指定外事業者	1 回につき 162	163
生活援助 サービス 2	45 分以上 指定事業者	1 回につき 225	226
生活援助 サービス独 2	45 分以上 指定外事業者	1 回につき 200	201
緊急時対応報酬		1 回につき 165	165
いわき市生活援助 サービス初回加算		1 月につき 200	200

5 見直し後の報酬額の算定例

① 介護予防訪問介護相当サービスの算定例

支給区分	1 回あたり単位	上限月額
事業対象者・要支援 1・2 で 週 1 回程度のサービス利用が必要な者	1～4 回まで 267 単位/回	5 回以上 <u>1,172 単位/月 (上限)</u>
事業対象者・要支援 1・2 で 週 2 回程度のサービス利用が必要な者	1～8 回まで 271 単位/回	9 回以上 <u>2,342 単位/月 (上限)</u>
事業対象者・要支援 2 で 週 2 回を超えるサービス利用が必要な者	1～12 回まで 286 単位/回	13 回以上 <u>3,715 単位/月 (上限)</u>

- ① 要支援 1 の週 1 回程度利用者に対し、1 ヶ月に 4 回サービスを提供した場合
⇒ 267 単位×4 回=1,068 単位
- ② 要支援 1 の週 1 回程度利用者に対し、1 ヶ月に 5 回サービスを提供した場合
⇒ 1,172 単位 (上限月額)
- ③ 要支援 1 の週 2 回程度利用者に対し、1 ヶ月に 6 回サービスを提供した場合
⇒ 271 単位×6 回=1,626 単位
- ④ 要支援 2 の週 2 回程度利用者に対し、1 ヶ月に 8 回サービスを提供した場合
⇒ 271 単位×8 回=2,168 単位
- ⑤ 要支援 2 の週 2 回程度利用者に対し、1 ヶ月に 9 回サービスを提供した場合
⇒ 2,342 単位 (上限月額)

② 介護予防通所介護相当サービスの算定例

支給区分	1回あたり単位	上限月額
要支援1 週1回程度のサービス利用が必要な事業対象者	1～4回まで 380単位/回	5回以上 1,655単位/月(上限)
要支援2 週2回程度のサービス利用が必要な事業対象者	1～8回まで 391単位/回	9回以上 3,393単位/月(上限)

- ① 要支援1の利用者に対し、1カ月に4回サービスを提供した場合
⇒ 380単位×4回=1,520単位
- ② 要支援1の利用者に対し、1カ月に5回サービスを提供した場合
⇒ 1,655単位(上限月額)
- ③ 要支援2の利用者に対し、1カ月に4回サービスを提供した場合
⇒ 391単位×4回=1,564単位
- ④ 要支援2の利用者に対し、1カ月に9回サービスを提供した場合
⇒ 3,393単位(上限月額)
- ⑤ 要支援2の利用者で9回のサービス提供予定も、実績は6の提供だった場合
⇒ 391単位×6回=2,346単位

③ 同一建物減算の1回あたり単価の設定

- ① 介護予防訪問介護相当サービス ⇒ 所定単位の90/100

支給区分	1回あたり単位	上限月額到達時
事業対象者・要支援1・2で 週1回程度のサービス利用が必要な者	1～4回まで 240単位	5回以上 1,055単位
事業対象者・要支援1・2で 週2回程度のサービス利用が必要な者	1～8回まで 244単位	9回以上 3,057単位
事業対象者・要支援2で 週2回を超えるサービス利用が必要な者	1～12回まで 257単位	13回以上 3,344単位

- ② 介護予防通所介護相当サービス ⇒ 新たに設定

支給区分	1回あたり単位	上限月額到達時
要支援1 週1回程度のサービス利用が必要な事業対象者	1～4回まで ▲86単位(294単位)	5回以上 ▲376単位(1,279単位)
要支援2 週2回程度のサービス利用が必要な事業対象者	1～8回まで ▲86単位(305単位)	9回以上 ▲752単位(2,641単位)

※ 1回あたり単位については、サービスコードを新たに設定(例:294単位=380-86)

6 利用者の状態像の変化に伴う支給区分の考え方

利用者の状態像の改善または悪化により、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異なることが想定されますが、その場合、月の途中での支給区分は変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付

けた支給区分での請求となります。

なお、翌月の支給区分については、利用者の状態像や目標に応じた支給区分による介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付ける必要があります。

(1) 介護予防訪問介護相当サービスを利用しているケース

介護予防訪問介護相当サービスの利用に関しては、提供実績によって支給区分を変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分での請求となります。

支給区分	1回あたり単位	上限月額
事業対象者・要支援1・2で 週1回程度のサービス利用が必要な者	1～4回まで 267単位/回	5回以上 <u>1,172単位/月(上限)</u>
事業対象者・要支援1・2で 週2回程度のサービス利用が必要な者	1～8回まで 271単位/回	9回以上 <u>2,342単位/月(上限)</u>
事業対象者・要支援2で 週2回を超えるサービス利用が必要な者	1～12回まで 286単位/回	13回以上 <u>3,715単位/月(上限)</u>

① 状態悪化により回数増となった場合の例

要支援2の方が、「週1回程度」の介護予防訪問介護相当サービス利用をしていたが、状態悪化により1ヵ月に7回のサービスを提供した。

⇒ 要支援2「週1回程度」として、1,172単位を算定

② 状態改善により回数減となった場合の例

要支援1の方が、週2回程度の介護予防訪問介護相当サービス利用をしていたが、状態改善により1ヵ月に4回のサービスを提供した。

⇒ 要支援1「週2回程度」として、271単位×4回を算定

(2) 介護予防通所介護相当サービスを利用しているケース

介護予防通所介護相当サービスの利用に関しては、要支援1・2の支給区分は認定結果により明確に区別されているため、事業対象者のみ支給区分の整理が必要になりますが、介護予防訪問介護相当サービスと同様に、提供実績によって支給区分を変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分での請求となります。

支給区分	1回あたり単位	上限月額
要支援1 <u>週1回程度のサービス利用が必要な事業対象者</u>	1～4回まで 380単位/回	5回以上 <u>1,655単位/月(上限)</u>
要支援2 <u>週2回程度のサービス利用が必要な事業対象者</u>	1～8回まで 391単位/回	9回以上 <u>3,393単位/月(上限)</u>

① 状態悪化により回数増となった場合の例

事業対象者が、「週1回程度」の介護予防通所介護相当サービス利用をしていたが、状態悪化により1ヵ月に7回のサービスを提供した。

⇒ 事業対象者「週1回程度」として、1,655単位を算定

② 状態改善により回数減となった場合の例

事業対象者が、「週2回程度」の介護予防通所介護相当サービス利用をしていたが、状態改善により1ヵ月に4回のサービスを提供した。

⇒ 事業対象者「週2回程度」として、391単位×4回を算定

7 事業対象者が、認定申請を行った場合の支給区分の考え方

事業対象者が要支援認定申請を行った場合、要支援認定の有効期間は申請日に遡って開始するため、事業対象者としてサービスを利用している期間と要支援認定の有効期間に重複する期間が生じますが、この期間において、被保険者がサービスを利用していた場合、支給区分と認定結果が異なる場合が想定されます。

こうした場合には、変更日から支給区分を変更し、認定結果に応じた支給区分の単価と上限月額を用いることとします。

なお、認定申請を行う際には、要支援の暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください。

(1) 「週1回程度の通所型サービス利用が必要な事業対象者」が「要支援2」となる場合

① 月の初日に、要支援認定申請を行ったケース

月の初日から、遡って要支援2の支給区分の単価と上限月額に基づいて請求してください。週1回程度の通所型サービス利用が必要な事業対象者の支給区分（1回あたり380単位、上限月額1,655単位）から、要支援2の支給区分（1回あたり391単位、上限月額3,393単位）に変更します。

- ・当月中に4回の利用だった場合には、 $4回 \times 391単位 = 1,564単位$
- ・8回の利用だった場合には、 $8回 \times 391単位 = 3,128単位$
- ・9回以上だった場合には、上限月額3,393単位となる。

② 月の途中で、要支援認定申請を行ったケース

月の途中で、要支援2になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回あたり（380）単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回あたり（391）単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。なお、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額（1,655単位⇒3,393単位）とします。

・変更日前に2回（週1回程度）利用、変更日以降に3回（週1回程度）利用の場合には、

$$2 \times 380単位 + 3 \times 391単位 = 1,933単位$$

・変更日前に1回（週1回程度）利用、変更日以降に8回（週2回程度）利用の場合には、

$$1 \times 380 \text{単位} + 8 \times 391 \text{単位} = 3,508 \text{単位} \Rightarrow \text{上限月額} 3,393 \text{単位}$$

(2) 「週2回超の訪問型サービスが必要な事業対象者」が「要支援1」となる場合

① 月の初日に、要支援認定申請を行ったケース

月の初日から、遡って要支援1の支給区分の単価と上限月額に基づいて請求してください。週2回超の訪問型サービス利用が必要な事業対象者の支給区分（1回あたり286単位、上限月額3,715単位）から、週2回程度利用の要支援1の支給区分（1回あたり271単位、上限月額2,342単位）に変更します。

- ・ 8回の利用だった場合には、 $8 \times 271 \text{単位} = 2,168 \text{単位}$
- ・ 9回以上だった場合には、上限月額2,342単位となる。

② 月の途中で、要支援認定申請を行ったケース

月の途中で、要支援1になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回あたり（286）単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回あたり（271）単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。なお、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額（3,715単位⇒2,342単位）とします。

・ 変更日前に2回（週1回程度）利用、変更日以降に3回（週1回程度）利用の場合には、

$$2 \times 286 \text{単位} + 3 \times 271 \text{単位} = 1,385 \text{単位}$$

・ 変更日前に3回（週2回超）利用、変更日以降に6回（週2回程度）利用の場合には、

$$3 \times 286 \text{単位} + 6 \times 271 \text{単位} = 2,484 \text{単位} \Rightarrow \text{上限月額} 2,342 \text{単位}$$

8 変更申請により区分変更になった場合

介護予防訪問介護相当サービス又は介護予防通所介護相当サービスを利用している方が、変更申請により、月の途中で区分変更になった場合、次のような取扱いとします。

なお、変更申請を行う際には、暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください。

(1) 訪問型サービスの取扱い

状態像の変化によりサービス量の変更が必要な場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たりの単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たりの単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。

なお、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額とします。

※1 要介護から要支援に変更となった場合には、変更日から総合事業によりサービス費を支給。

※2 要支援から要介護に変更となった場合は、介護給付サービスが開始するまでは「要支援者」として取扱い、総合事業から支給。

支給区分	1回あたり単位	上限月額
事業対象者・要支援1・2で 週1回程度のサービス利用が必要な者	1～4回まで 267単位/回	5回以上 <u>1,172単位/月(上限)</u>
事業対象者・要支援1・2で 週2回程度のサービス利用が必要な者	1～8回まで 271単位/回	9回以上 <u>2,342単位/月(上限)</u>
事業対象者・要支援2で 週2回を超えるサービス利用が必要な者	1～12回まで 286単位/回	13回以上 <u>3,715単位/月(上限)</u>

- ① 変更申請により、月の途中で、要支援1から要支援2となり、「週1回程度」から「週2回程度」の支給区分へ変更する場合

訪問型サービスの支給区分については、認定結果のみではなく利用者の状態像に応じて提供回数を判断することとなっています。このため、月の途中で認定が変更となっても、状態像に応じてケアプランに位置付けた支給区分を基にサービス費を請求します。

状態像の変化によりサービス量の変更が必要な場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり(267)単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり(271)単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。なお、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額(2,342単位)とします。

- ② 変更申請により、月の途中で、要支援1から要支援2となり、「週2回程度」から「週2回超」の支給区分に変更する場合

要支援1で週2回利用の方が、週3回の利用を見込んで**変更申請**を行い、月の途中で、要支援2になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり(271)単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり(286)単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。また、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額(3,715単位)とします。

- ③ 変更申請により、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合

この場合は、「要支援認定の暫定プラン」で「総合事業」を利用していたと、遡って判断するため、変更日から総合事業によりサービス費を支給できますが、新たな認定に応じた支給区分に合わせるため、一定の利用回数を超えている場合には、上限月額での請求となります。

- ④ 変更申請により、月の途中で、要支援から要介護に変更となった場合

「要支援者」が遡って要介護認定となったことにより、総合事業のサービスが全額自己負担となることを避けるため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間には「要支援者」として取り扱うことで、総合事業から支給することができることにしています。

このため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、従前の支給区分の1回当たり単位と提供回数に応じて請求します。

(2) 通所型サービスの取扱い

通所型サービス利用についても、変更申請を行い、月の途中で認定区分が変更となった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。

また、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額とします。

但し、通所型サービスは、訪問型サービスと異なり、認定結果により単位数及び上限が明らかに分かれているため、認定結果の変更により、提供回数、単位、上限の確認が必要となります。

※1 要介護から要支援に変更となった場合には、変更日から総合事業によりサービス費を支給。

※2 要支援から要介護に変更となった場合は、介護給付サービスが開始するまでは「要支援者」として取扱い、総合事業から支給。

支給区分	1回あたり単位	上限月額
要支援1 <u>週1回程度のサービス利用が必要な事業対象者</u>	1～4回まで 380単位/回	5回以上 <u>1,655単位/月(上限)</u>
要支援2 <u>週2回程度のサービス利用が必要な事業対象者</u>	1～8回まで 391単位/回	9回以上 <u>3,393単位/月(上限)</u>

① 変更申請により、月の途中で、支援1から支援2に区分変更となった場合
要支援1の方が、週2回の利用を見込んで変更申請を行い、月の途中で、要支援2になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり(380)単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり(391)単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。また、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額(3,393単位)とします。

② 変更申請により、月の途中で、支援2から支援1になった場合

要支援2の方が、変更申請を行い、月の途中で、要支援1になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり(391)単位、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり(380)単位と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。

また、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額(1,655単位)とします。要支援2から要支援1を見込んで変更申請する際には、利用回数を事前に調整したうえで申請するよう御留意ください。

※ 要支援2から要支援1に変更申請する場合、状態像の改善により提供回数が少なくて良くなり、さらに自己負担を減らすことが目的であると考えられます。こうした場合、変更申請時には、すでに週1回利用の状態とな

っていることが想定されます。

③ 変更申請により、月の途中で、要介護から要支援になった場合

この場合は、「要支援認定の暫定プラン」で「総合事業のみ」を利用していたと、遡って判断するため、変更日から総合事業によりサービス費を支給できますが、新たな認定に応じた支給区分に合わせるため、一定の利用回数を超えている場合には、上限月額での請求となります。

④ 変更申請により、月の途中で、要支援から要介護になった場合

「要支援者」が遡って要介護認定となったことにより、総合事業のサービスが全額自己負担となることを避けるため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあつては「要支援者」として取り扱うことで、総合事業から支給することができることにしています。

このため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、従前の支給区分の1回当たり単位と提供回数に応じて請求します。

9 報酬の日割り計算について

1ヵ月の提供回数が一定回数を超え、**上限月額に達する場合**で、以下に該当するときは、日割り計算の対応をしていただくことになります。

	事由	起算日
開始	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）	契約日
終了	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）	契約解除日

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、日割り計算を要せず、提供回数に応じて出来高あるいは上限額（月額報酬）で請求することとします。

※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は、その前日となります。

※加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

原則、サービス事業所の変更の場合でも、**上限月額に達しないよう調整**をいただき、提供回数に応じた請求をいただきたいところですが、万が一、**止むを得ず上限額に達した場合には、日割り計算**を行うこととします。

この場合、**ケアマネジャーが当月の利用実績合計を把握**し、「日割り請求」又は「提供回数に応じた請求」になるかを**各事業所へ連絡**していただく必要があります。

※ 上限月額に達しない場合、事業所が変更となった場合でも、サービス提供回数実績に応じて算定。

① 通所型サービスを利用している要支援2（週2回程度利用）の方が、A事業所で1月14日に契約解除（4回利用）したのち、引き続きB事業所で15日に契約（5回利用）し、合計9回のサービスを利用した場合

この場合、**上限月額3,393単位に達するため、ケアマネジャーは、各事業所に対**

して上限月額に達した旨の連絡をし、各事業所において日割り計算により算定する。

A 111 単位×14 日=1,554 単位 (391×4 回=1,564 単位)

B 111 単位×17 日=1,887 単位 (391×5 回=1,955 単位)

- ② 通所型サービスを利用している要支援2（週2回程度利用）の方が、A事業所で1月14日に契約解除（4回利用）したのち、引き続きB事業所で21日に契約（3回利用）のサービスを利用し、合計7回のサービスを利用した場合

この場合、上限月額に達しないことから、各事業所はサービス提供回数実績に応じて算定する。

A 391 単位×4 日=1,564 単位

B 391 単位×3 日=1,173 単位

10 従前は日割り計算をしていたが、報酬体系見直しにより日割り計算が不要となるもの

(1) 事業所指定効力停止の解除・開始、指定有効期間満了の場合

報酬体系見直し後の、ひと月当たりの単位数は、月額包括報酬（月の初日～末日までの金額）という意味合いではなく、あくまでも上限月額という考え方になります。

これまでは月額包括報酬だったため、月の途中で事業所指定効力停止の解除・開始、指定有効期間満了などの事由が発生した場合は、日割り計算を行っていましたが、今後は提供回数に応じて請求することとし、1ヵ月の提供回数が一定回数を超え、サービス費が上限月額に達した場合には、上限月額で請求することとします。

しかし、こうした事由発生後、同一月内に他事業所にて同一サービスの利用を開始する場合には、サービス事業所変更の場合と同様に、日割り計算を行う必要がありますので御留意ください。

(2) 月途中で介護予防特定施設入居者生活介護等を利用した場合

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についても、(1)と同様の考え方とします。

今後は提供回数に応じて請求することとし、1ヵ月の提供回数が一定回数を超え、サービス費が上限月額に達した場合には、上限月額で請求することとします。

(3) 変更申請により区分変更になった場合

月途中で、区分変更となった場合についても、今後は提供回数に応じて請求することとし、1ヵ月の提供回数が一定回数を超え、サービス費が上限月額に達した場合には、上限月額で請求することとします。

11 他サービスとの関係

サービスを併用する場合、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。

(1) サービス費の上限月額

① 訪問型サービス費の上限月額

区分	上限月額
事業対象者・要支援1・2で週1回程度のサービスが必要な方	1,172単位/月
事業対象者・要支援1・2で週2回程度のサービスが必要な方	2,342単位/月
事業対象者・要支援2で週2回を超えるサービスが必要な方	3,715単位/月

② 通所型サービス費の上限月額

区分	上限月額
事業対象者・要支援1で週1回程度のサービスが必要な方	1,655単位/月
事業対象者・要支援2で週2回程度のサービスが必要な方	3,393単位/月

(2) サービス併用に係る留意点

① 介護予防通所介護相当サービスと同時に算定できないサービス

利用者が次のサービスを利用し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、通所型短期集中予防サービス

② 同型の現行相当サービス事業所を複数利用する場合

同型の現行相当サービス事業所を複数利用する場合には、起算日の観点から、日割り計算による対応ができないため、ケアマネジャーは上限月額に達しないよう、調整しなければなりません。

例えば、週2回程度のサービスが必要な方が、訪問型現行相当サービスを2事業所で計7回利用した場合

A事業所 271単位×4回＝1,084単位

B事業所 271単位×3回＝813単位 の提供実績で請求。

※ 上限月額に達した場合でも、日割り計算不可。 ケアマネジャーは達しないように調整。

③ 同型の現行相当サービスと基準緩和型サービスを併用する場合

併用する場合、請求は出来高報酬（現行相当）＋出来高報酬（基準緩和）のみとなりますので、ケアマネジャーは上限月額に達しないよう、調整しなければなりません。

【例：「現行相当サービス」と「生活援助サービス」の併用について】

訪問型サービスで身体介護と生活援助の両方のサービスを使う場合は、身体介護を現行相当サービス、生活援助をいわき市生活援助サービスで利用するこ

とが考えられます。

【具体例】

① 週2回介護予防訪問介護相当サービスを利用している方（2,342単位／月）

週1回のタクシーでの通院援助（身体介護）と週1回の買い物（生活援助）を利用

→ 身体介護4回／月（現行相当）、生活援助4回／月（指定事業所で45分以上）

$267 \text{ 単位} \text{ (月1～4回)} \times 4 + 226 \text{ 単位} \times 4 = 1,968 \text{ 単位}$

※ 226単位は生活援助の見直し後の単価

② 週2回を超える介護予防訪問介護相当サービスを利用している方（3,715単位）

週1回程度の通院援助と（身体介護）、週1回の買い物同行（身体介護）及び週1回の掃除（生活援助）を利用。

→ 身体介護8回／月（現行相当）、生活援助4回／月（指定事業所で45分以上）

$271 \text{ 単位} \text{ (月5～8回)} \times 8 + 226 \text{ 単位} \times 4 = 3,068 \text{ 単位}$

12 共生型サービスの導入について

今般の改正に合わせ、介護予防・日常生活支援総合事業に共生型サービスを導入することとします。

(1) 経緯

これまでの原則として、介護保険制度優先の下では、障がい者が65歳になって介護保険の被保険者となった際、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースが発生しておりました。

このことから、「介護保険」か「障害福祉」のどちらかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の指定も受けやすくすることを目的に、平成30年4月に同制度が創設されたことから、本市においても介護保険給付サービスでは既に共生型サービスを導入しております。

一方で、介護予防・日常生活支援総合事業は市町村ごとの実施となっており、本市においては、共生型サービスは未導入であったために、要支援認定者は利用できない状況にあり、要介護認定者と要支援認定者との間で差が生じている状況となっていること、事業者から総合事業での事業実施の意向があることを踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業においても、共生型サービスを導入することとします。

(2) 対象となるサービス

種類	障害福祉サービス等		総合事業
訪問	・居宅介護 ・重度訪問介護	⇔	共生型介護予防訪問介護
通所	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等デイ	⇔	共生型介護予防通所介護

(3) 報酬単価

障害福祉サービスの事業者が、介護保険サービスを提供する場合の報酬は、介護保険サービスを提供する事業所より人員配置基準等が緩和されていることから、通常よりやや低めの報酬単価としています。

種類	サービス名	報酬
訪問	居宅介護	相当サービスの報酬額と同額 ※ただし、基礎研修課程修了者等の場合は 70/100、重度訪問介護研修修了者の場合は 93/100
	重度訪問介護	相当サービスの報酬額の 93/100
通所	生活介護	相当サービスの報酬額の 93/100
	自立訓練	相当サービスの報酬額の 95/100
	児童発達支援 放課後等デイ	相当サービスの報酬額の 90/100

※ 人員基準等は介護保険サービスと同様のため省略します。