

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係る説明会

説明構成

- 1 本市の介護予防・日常生活支援総合事業について P2～P4
- 2 見直しの背景について P5～P7
- 3 見直しの概要について P8～P13
- 4 見直しの詳細と算定例について P14～P25
- 5 支給区分等の考え方について P26～P61
- 6 共生型サービスの導入について P62～P66
- 7 その他(今後のタイムスケジュール、問い合わせ先等) P67～P72
- 8 短期集中予防サービスの見直しについて P73～
- 9 (別添) 見直し後の単位数表 別添
(別添) 質問集 別添

1 本市の介護予防・日常生活支援総合事業について

1 本市の介護予防・日常生活支援総合事業について

H28年まで

保険給付
(全国一律)

介護給付 (要介護 1～5)

- 訪問介護
- 通所介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 福祉用具貸与 など

予防給付 (要支援 1・2)

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 福祉用具貸与 など

訪問介護 (ホームヘルプ)
通所介護 (デイサービス)

地域支援事業
(市が責任主体)

介護予防事業

- 一次予防事業
- 二次予防事業

H29年1月～

保険給付
(全国一律)

介護給付 (要介護 1～5)

- 訪問介護
- 通所介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 福祉用具貸与 など

予防給付 (要支援 1・2)

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 福祉用具貸与 など

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援 1・2 及び対象者)

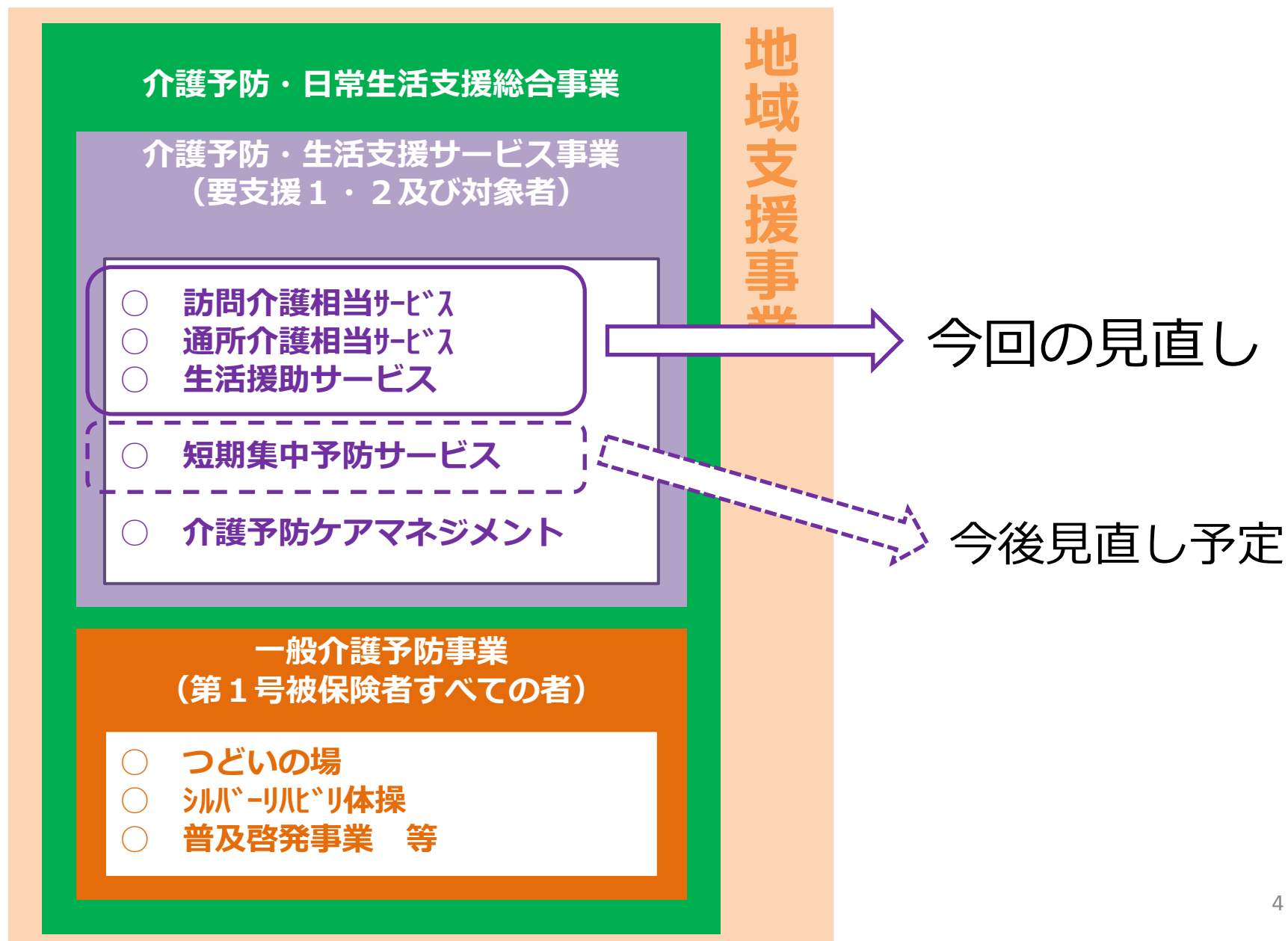
- 訪問介護相当サービス
- 通所介護相当サービス
- 介護予防ケアマネジメント
- 生活支援サービス

一般介護予防事業

地域支援事業
(市が責任主体)



1 本市の介護予防・日常生活支援総合事業について



2 見直しの背景について

2 見直しの背景について

(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。

【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。
- 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が、併用が出来ないため利用ができない。

2 見直しの背景について

(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、負担の大きい利用者がある。

【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単位となる（利用延人数の約3割）。

② 利用者負担割合の増

利用者負担は、従来原則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た。利用者負担の増が過大になることが懸念される。

3 見直しの概要について

3 見直しの概要について

- ・ 介護予防訪問介護相当サービス
- ・ 介護予防通所介護相当サービス について

月額包括報酬



出来高報酬

※令和元年10月1日から

「利用者の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。

3 見直しの概要について

① 月額包括報酬から出来高報酬へ

※ 生活援助サービス、短期集中予防サービスは、導入当初より出来高報酬

併せて……

② 単位数の見直し（国が定める単位）

③ 共生型サービスの導入

いずれも、**令和元年10月1日**から

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</u> <u>(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</u> <u>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>

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。ただし、加算については、月単位での算定。

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

※変更したもののみの記載。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

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

4 見直しの詳細と算定例について

これまでの月額包括報酬の単位数は、

上限月額

として位置づけ

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る。**

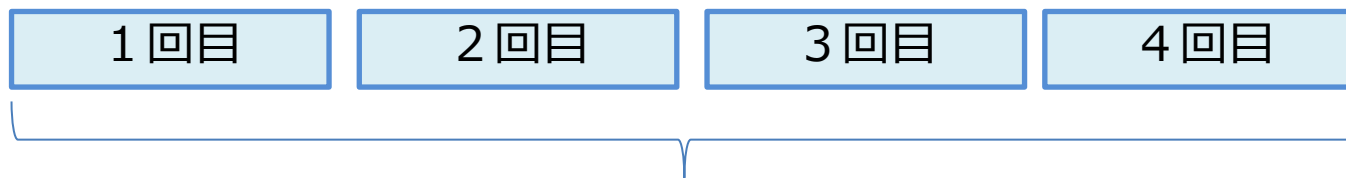
介護予防訪問介護相当サービス報酬体系等の見直し内容

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

※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

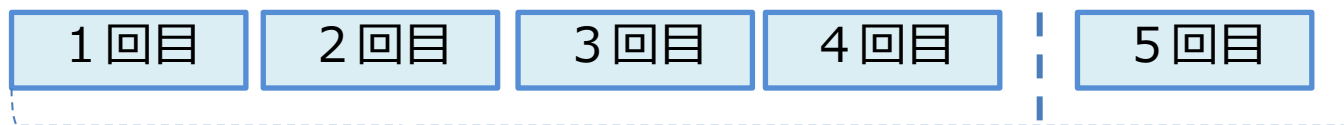
介護予防訪問介護相当サービス見直し後の算定例

- ① 要支援 1 の週1回程度利用者に対し、
1 カ月に 4 回サービスを提供した場合



$$267\text{単位} \times 4\text{回} = \mathbf{1,068\text{単位}}$$

- ② 要支援 1 の週1回程度利用者に対し、
1 カ月に 5 回サービスを提供した場合



$$267\text{単位} \times 5\text{回} = 1,335\text{単位}$$

上限月額を超えるため、

1,172単位
(上限月額)

介護予防訪問介護相当サービス見直し後の算定例

- ③ 要支援1の週2回程度利用者に対し、
1カ月に6回サービスを提供した場合

1回目 2回目 3回目 4回目 5回目 6回目

$$271\text{単位} \times 6\text{回} = \mathbf{1,626\text{単位}}$$

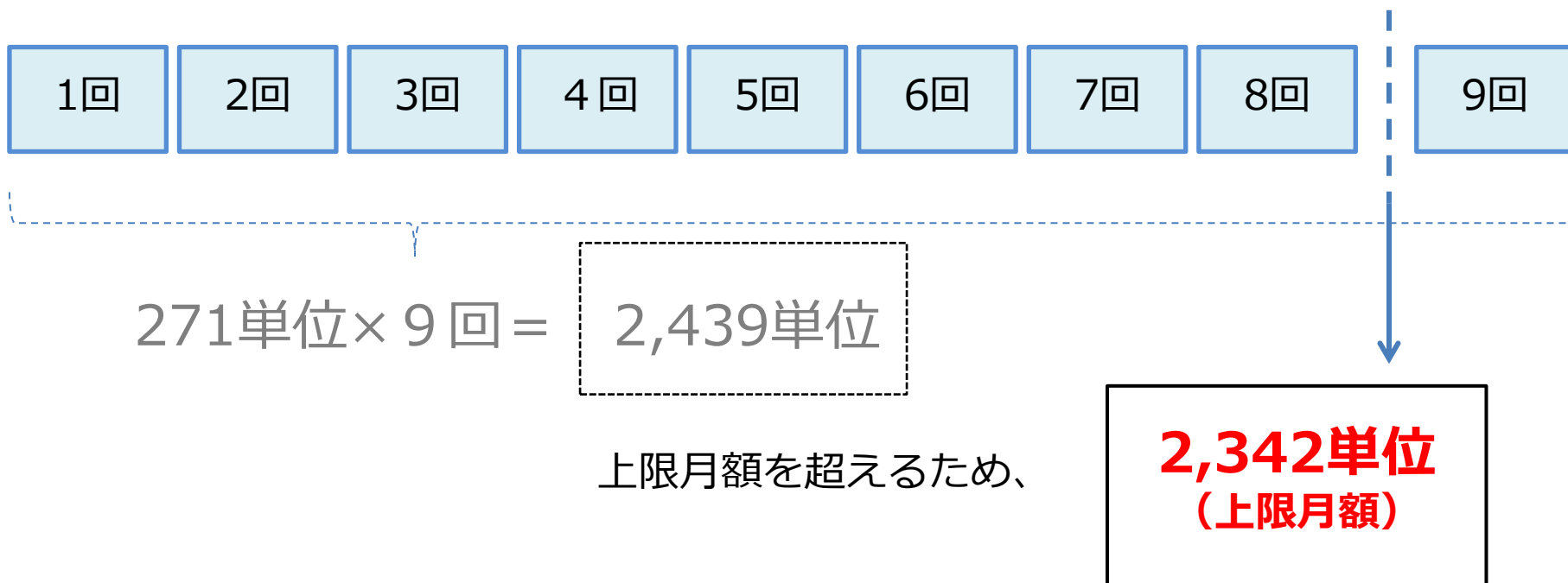
- ④ 要支援2の週2回程度利用者に対し、
1カ月に8回サービスを提供した場合

1回目 2回目 3回目 4回目 5回目 6回目 7回目 8回目

$$271\text{単位} \times 8\text{回} = \mathbf{2,168\text{単位}}$$

介護予防訪問介護相当サービス見直し後の算定例

- ⑤ 要支援2の週2回程度利用者に対し、
1カ月に9回サービスを提供した場合



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

※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

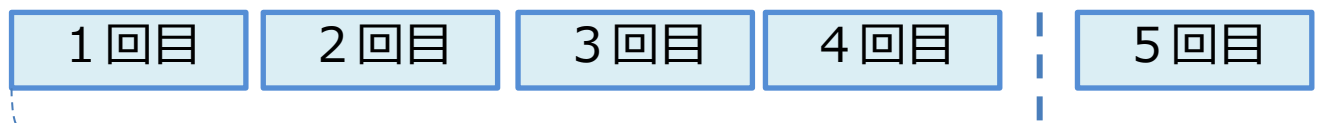
介護予防通所介護相当サービス見直し後の算定例

- 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



$$380\text{単位} \times 4\text{回} = \mathbf{1,520\text{単位}}$$

- 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



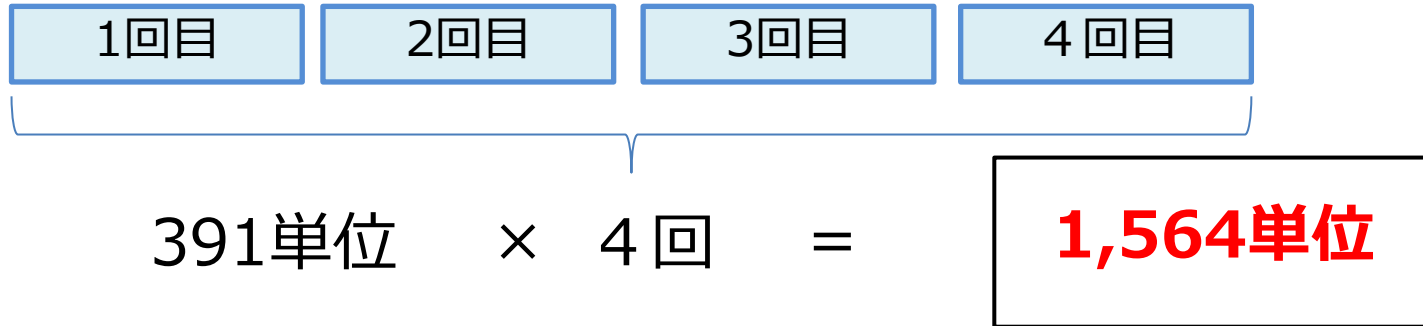
$$380\text{単位} \times 5\text{回} = 1,900\text{単位}$$

上限月額を超えるため、

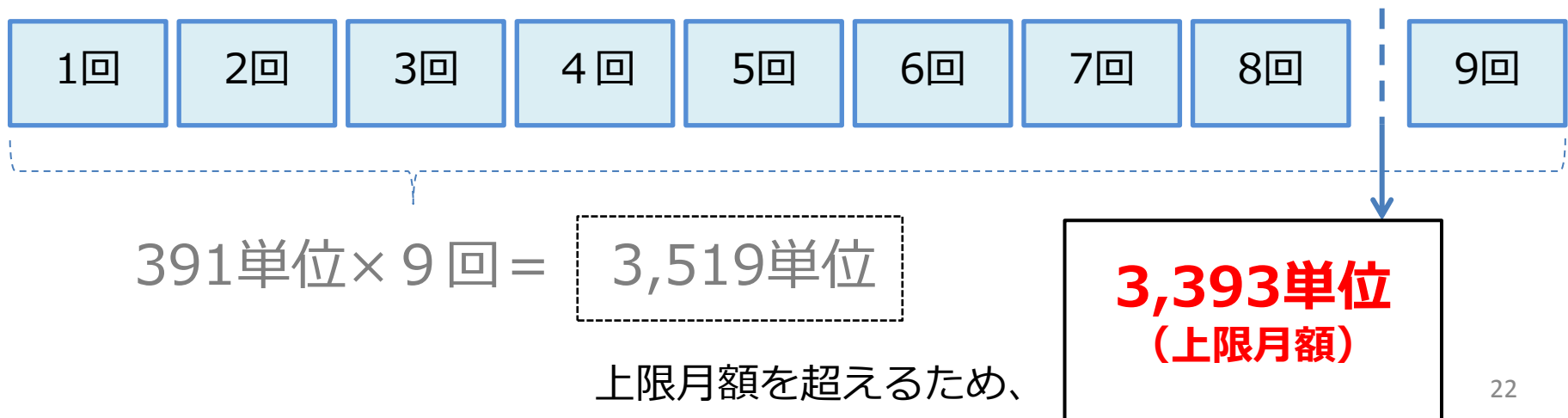
1,655単位
(上限月額)

介護予防通所介護相当サービス見直し後の算定例

- 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

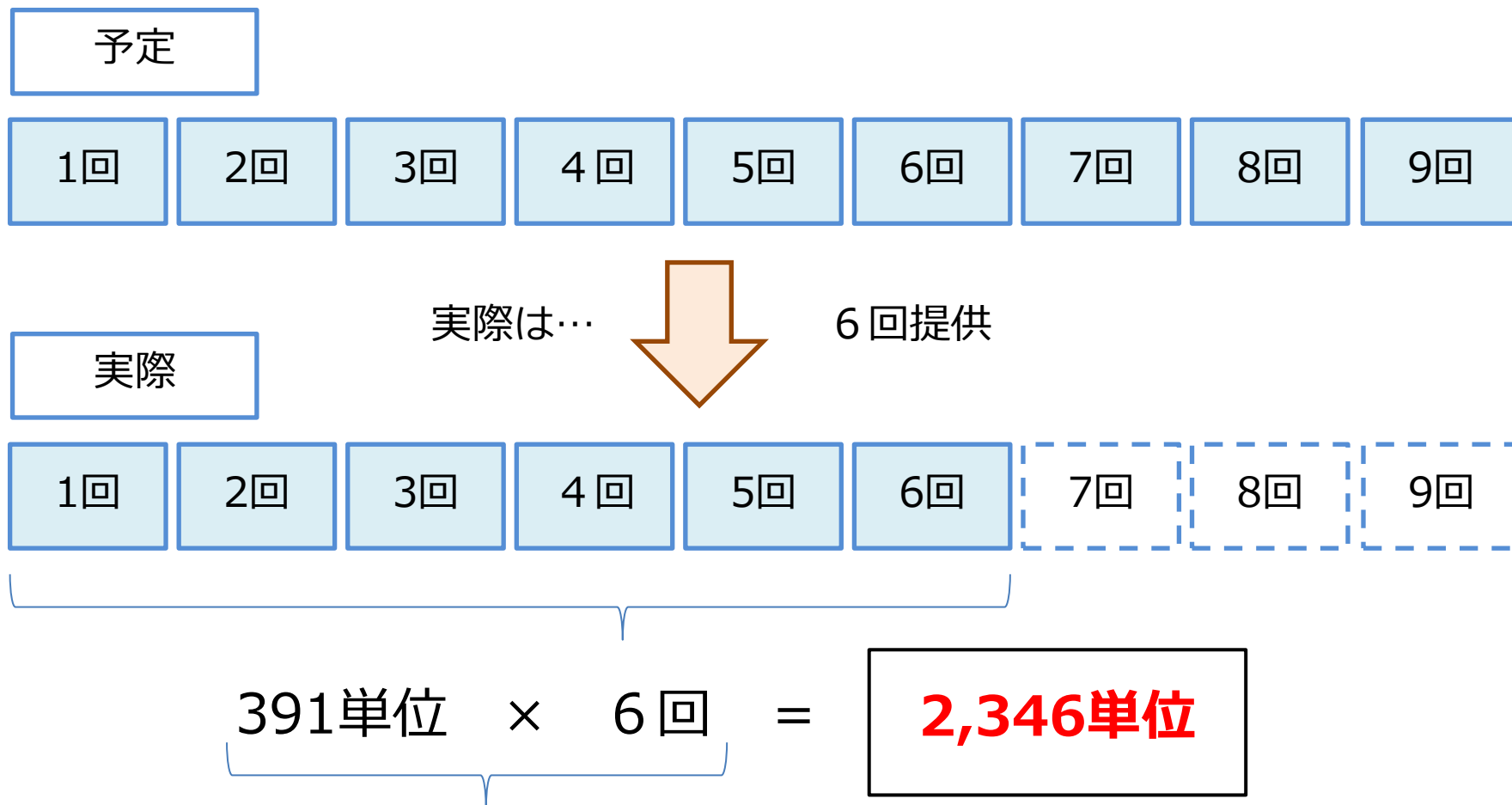


- ④ 要支援 2 の利用者に対し、
1 カ月に 9 回サービスを提供した場合



介護予防通所介護相当サービス見直し後の算定例

- 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 回の提供だった場合



実績分だけの請求となります

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

※ 生活援助サービスは当初より出来高報酬制のため、単価の改正のみとなります

※ 加算等は変更なし。

同一建物減算の1回あたり単価の設定

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 2,108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

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）

5 支給区分等の考え方について

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**ことが想定される。

① 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**となる。

② 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あり。

介護予防訪問介護相当サービスの支給区分の考え方と算定例

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**となる。

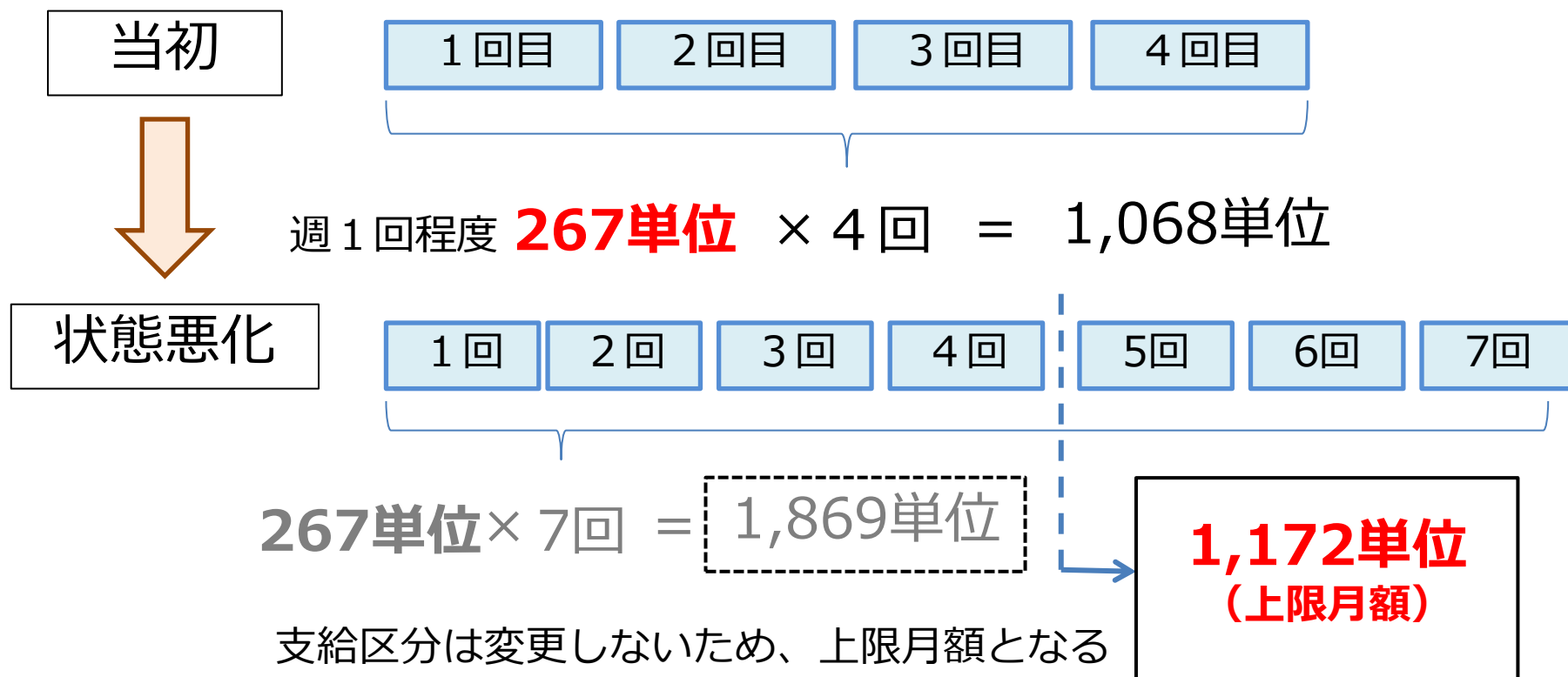
例

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 1,172単位/月(上限)
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 2,342単位/月(上限)
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 3,715単位/月(上限)

当初、週1回程度に位置付けたなら、この支給区分で請求

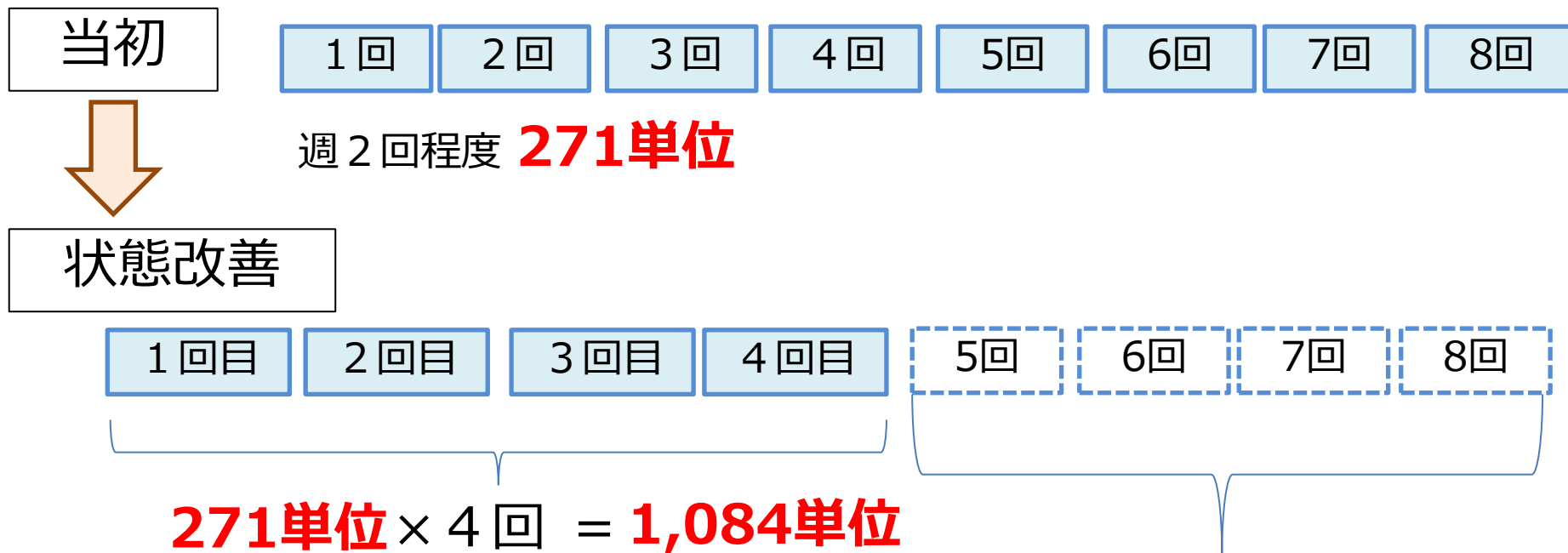
介護予防訪問介護相当サービスの支給区分の考え方と算定例

- 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カ月に**7回のサービスを提供（当初より増）**



介護予防訪問介護相当サービスの支給区分の考え方と算定例

- 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カ月に**4回のサービスを提供（当初より減）**

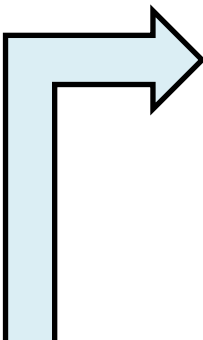


結果として週1回の利用となったが、支給区分は変更しないため、「週2回程度」の271単位で請求する

介護予防**通所介護相当**サービスの支給区分の考え方と算定例

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**となる。

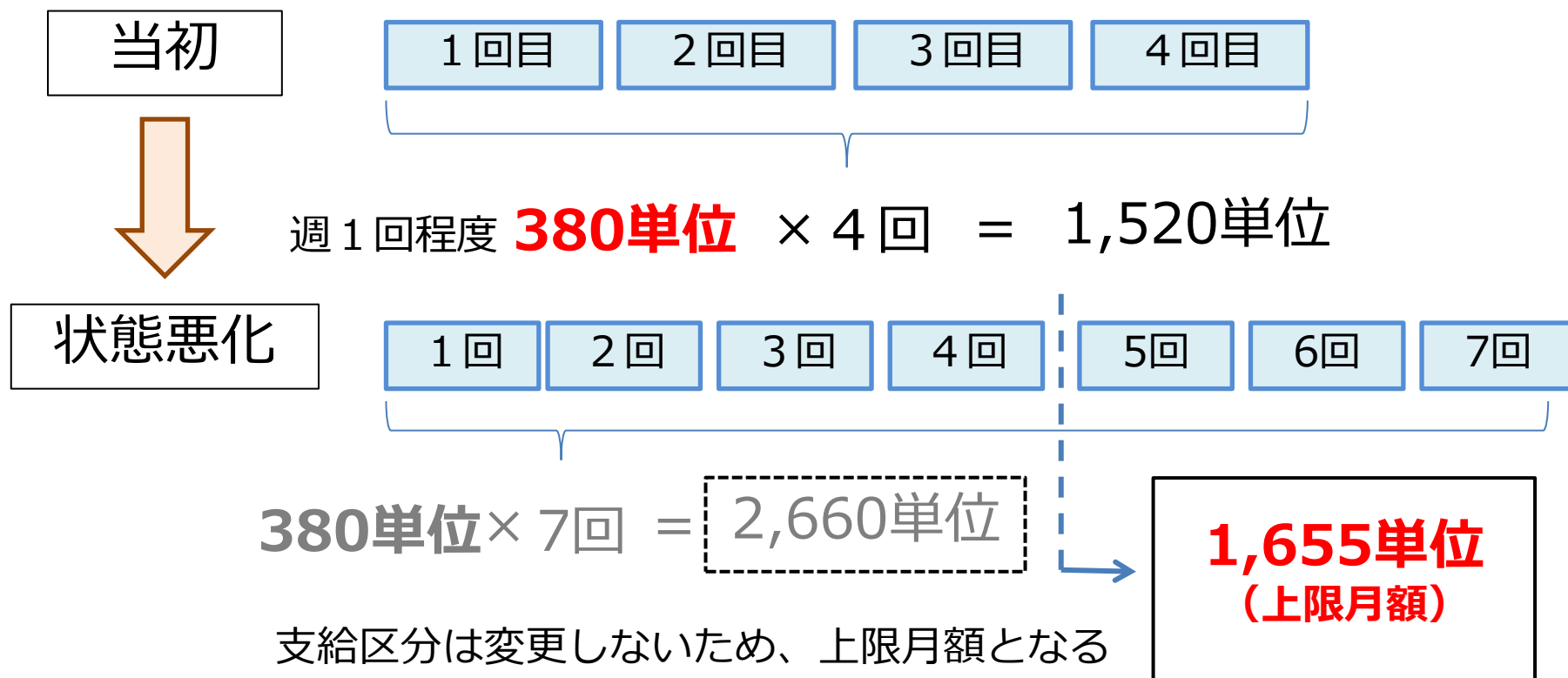
提供実績によって支給区分を変更せず、**当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分**での請求となる。

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)

当初、週1回程度に位置付けたなら、この支給区分で請求

介護予防通所介護相当サービスの支給区分の考え方と算定例

- 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カ月に**7回**のサービスを提供（当初より増）



介護予防通所介護相当サービスの支給区分の考え方と算定例

② 状態改善により回数減となった場合の例

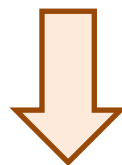
事業対象者が、「**週2回程度**」の介護予防通所介護相当サービス利用をしていたが、**状態改善**により1カ月に**4回**のサービスを提供（当初より減）



結果として週1回の利用となったが、支給区分は変更しないため、「週2回程度」の391単位で請求する

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

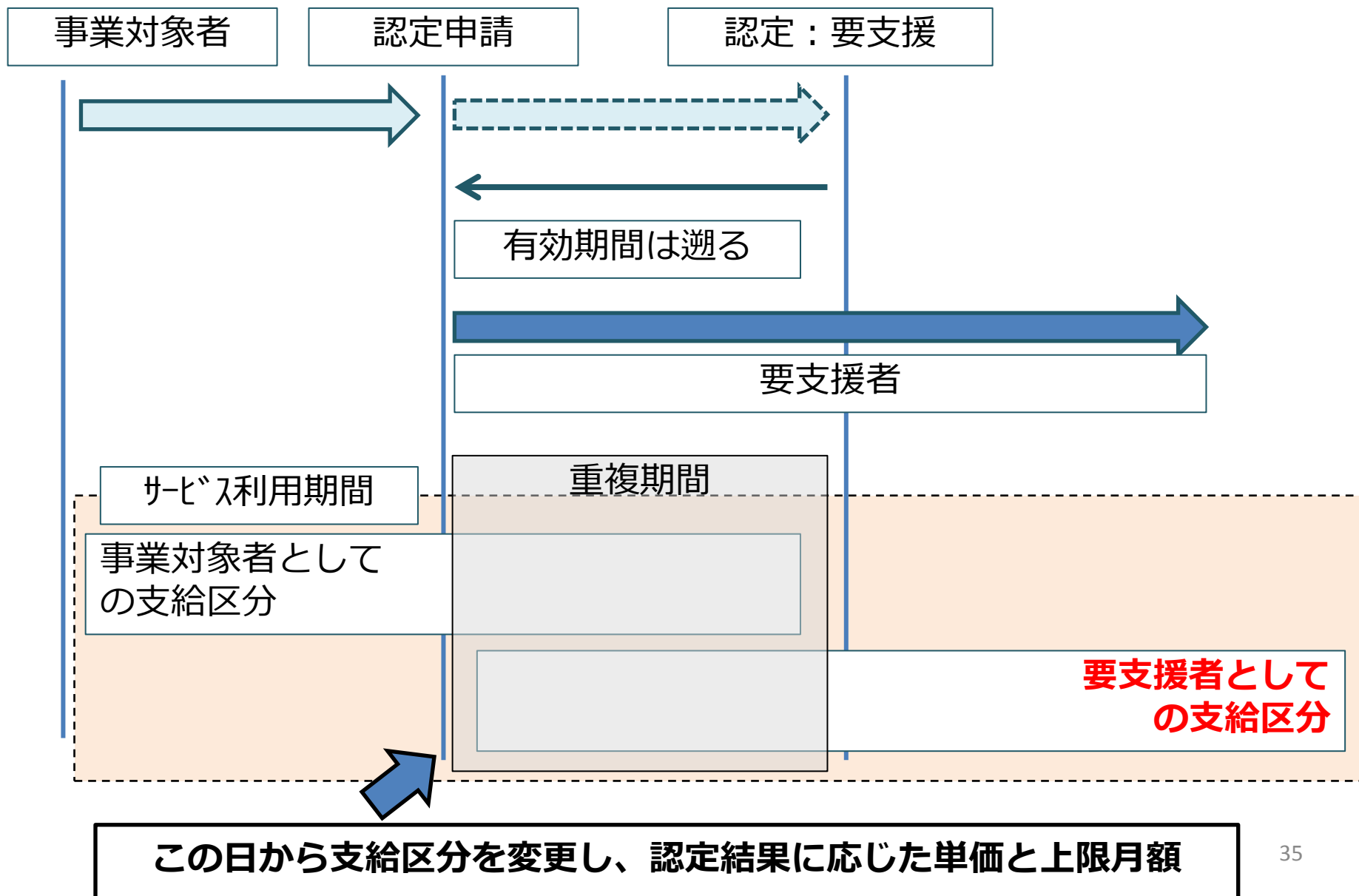
事業対象者が要支援認定申請を行った場合、要支援認定の有効期間は申請日に遡って開始するため、事業対象者としてサービスを利用している期間と要支援認定の有効期間に**重複する期間**が生じ、支給区分と認定結果が異なる場合が想定される。



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。

※ 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。

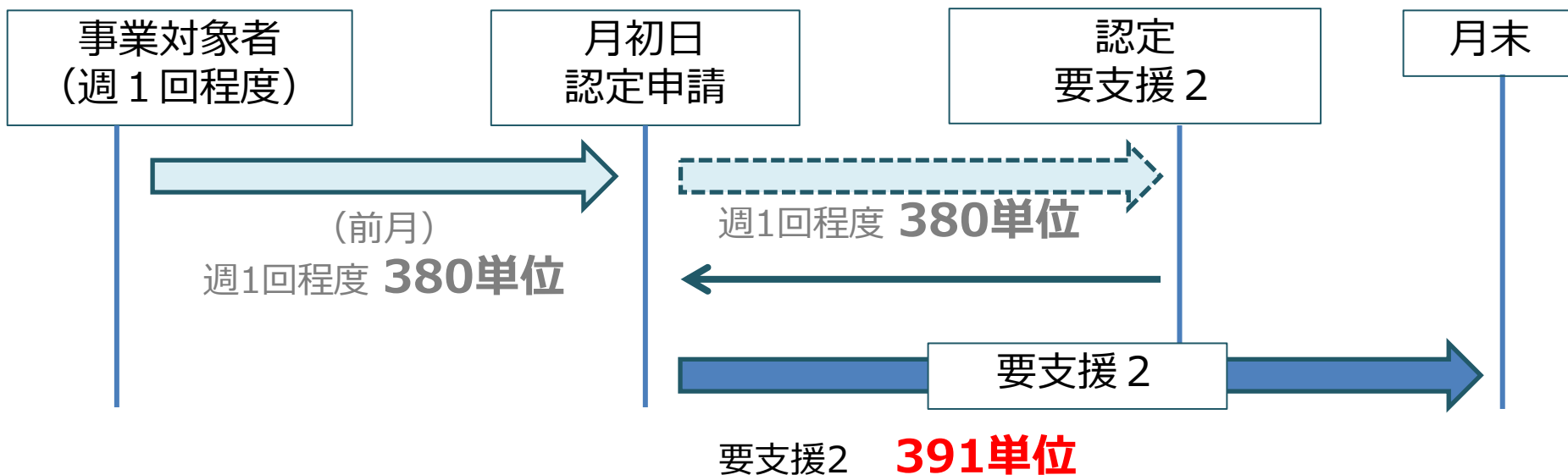
事業対象者が、認定申請を行った場合の支給区分の考え方



事業対象者が、認定申請を行った場合の支給区分の考え方と算定例

(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

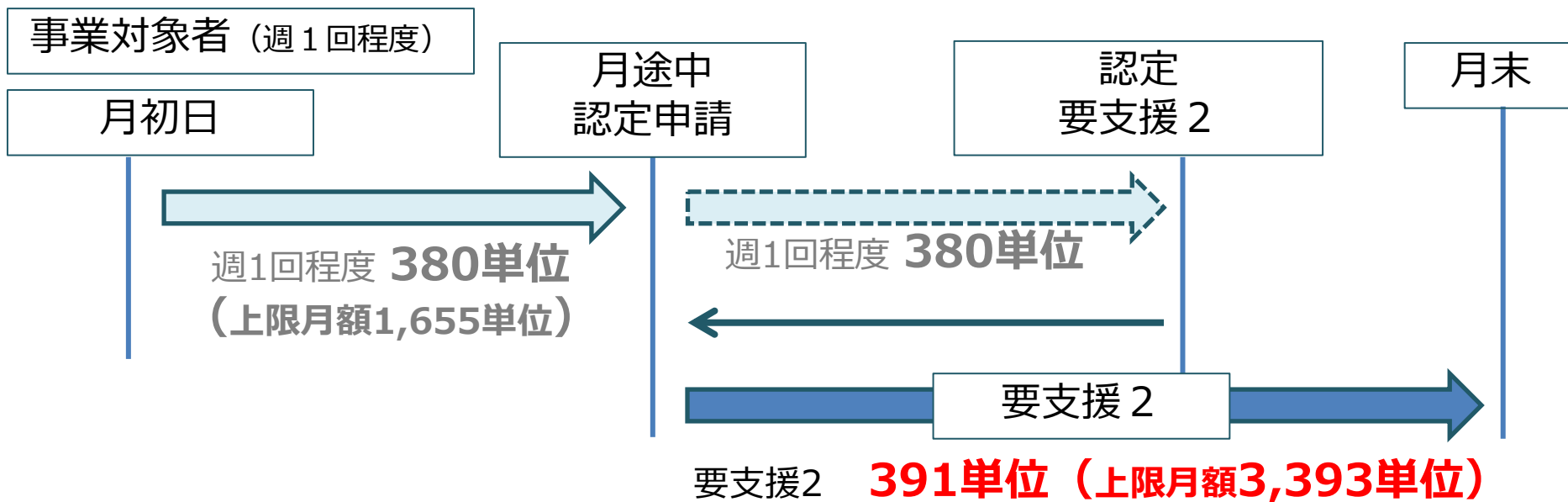


- ・ 当月中4回利用の場合 $4回 \times 391単位 = 1,564単位$
- ・ 8回利用の場合 $8回 \times 391単位 = 3,128単位$
- ・ 9回以上利用の場合 上限月額 **3,393単位**

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と算定例

(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

(2) **月の途中で**、**要支援認定申請**を行ったケース

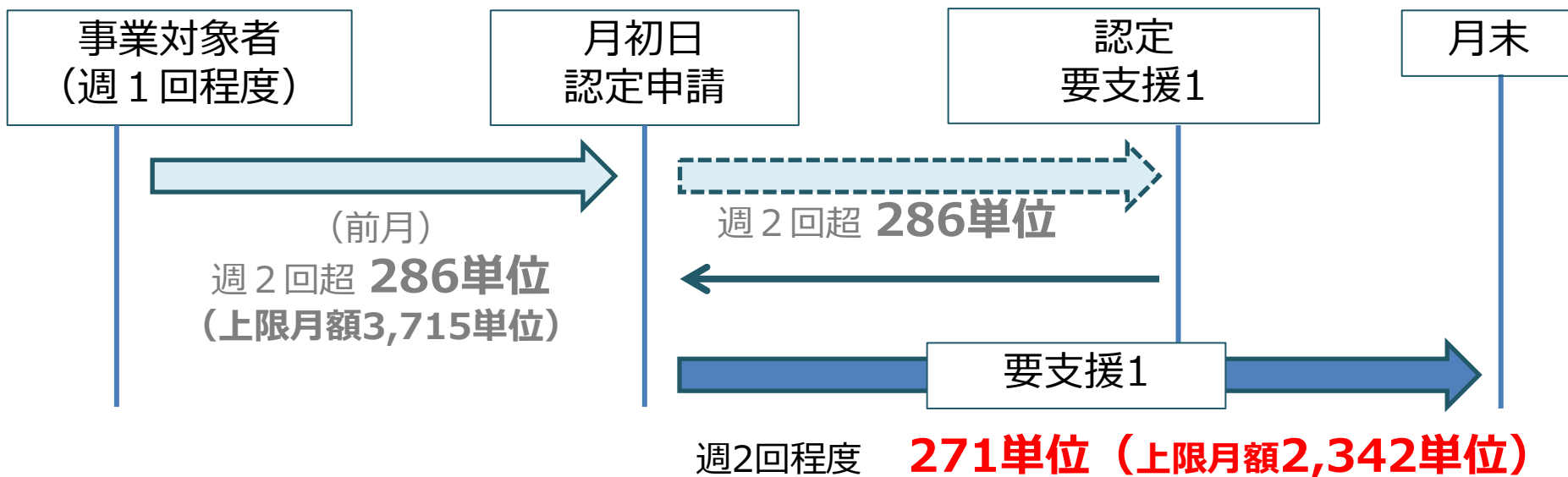


- ・ 変更日前2回 (**週1回程度**) 利用、変更日以降に3回 (**週2回程度**) 利用
 $2 \times \mathbf{380単位} + 3 \times \mathbf{391単位} = \mathbf{1,933単位}$
- ・ 変更日前1回 (**週1回程度**) 利用、変更日以降8回 (**週2回程度**) 利用
 $1 \times \mathbf{380単位} + 8 \times \mathbf{391単位} = \mathbf{3,508単位}$
 \Rightarrow **上限月額3,393単位**

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と算定例

(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

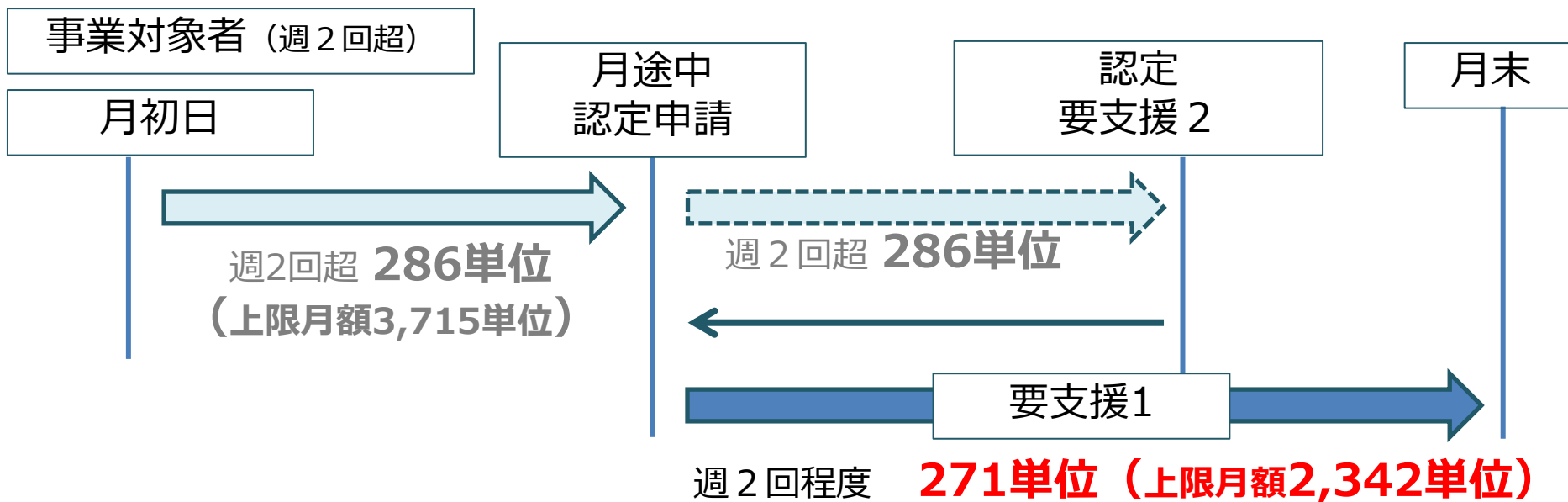


- ・ 8回の利用だった場合 8回×271単位 = **2,168単位**
- ・ 9回以上だった場合 上限月額**2,342単位**

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と算定例

(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

② **月の途中で**、要支援認定**申請**を行ったケース



- ・ 変更日前2回 (**週2回超**) 利用、変更日以降に3回 (**週2回程度**) 利用
 $2 \times 286 \text{単位} + 3 \times 271 \text{単位} = 1,385 \text{単位}$
- ・ 変更日前3回 (**週2回超**) 利用、変更日以降6回 (**週2回程度**) 利用
 $3 \times 286 \text{単位} + 6 \times 271 \text{単位} = 2,484 \text{単位}$
 \Rightarrow **上限月額2,342単位**

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する。

(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 = **従前の支給区分** 1 回当りの単位

変更日以後 = **変更後の支給区分** 1 回当りの単位

と提供回数に基づいてサービス費を請求することとする。

なお、この場合の上限月額額は**変更後の支給区分の上限月額**となる。

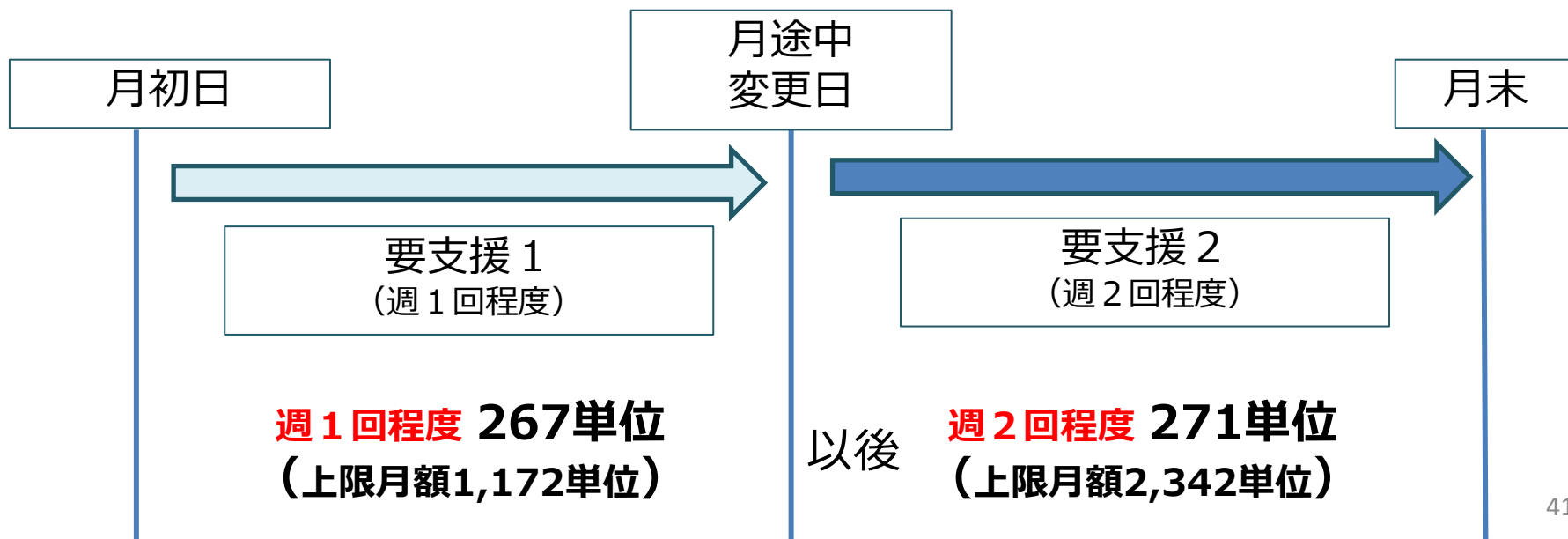
※1 なお、変更申請を行う際には、暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください。

※2 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。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。

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

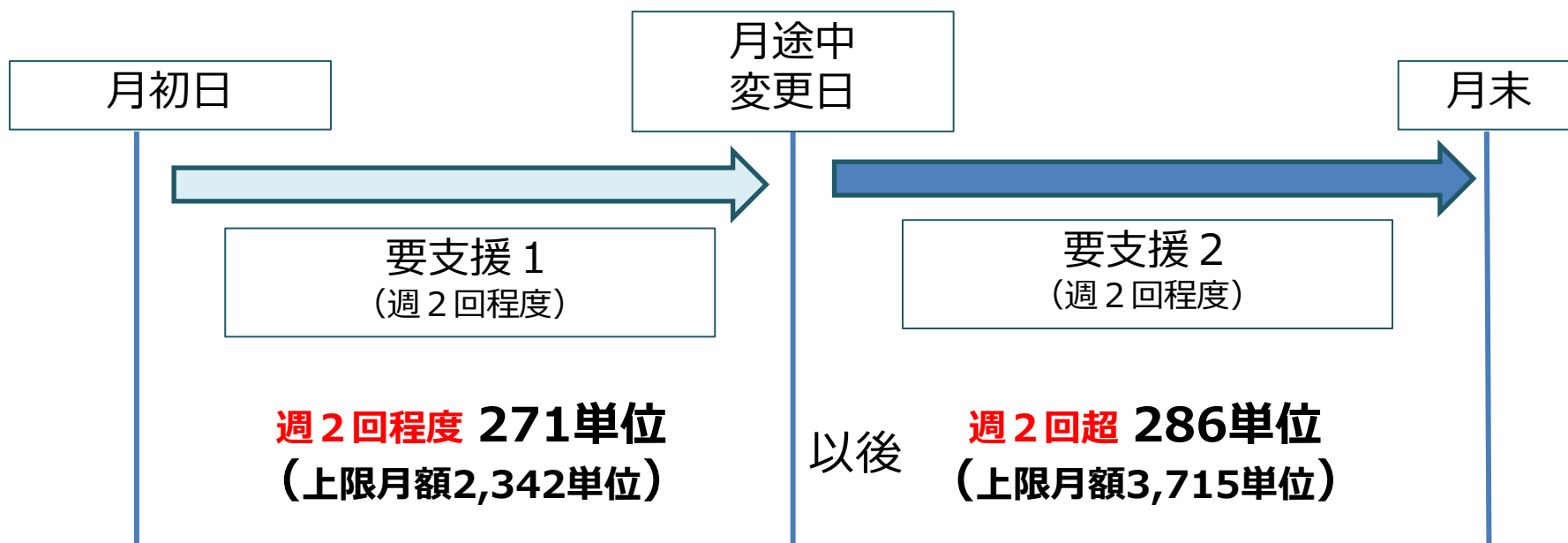
支給区分については、認定結果のみではなく利用者の状態像に応じて提供回数を判断することとなっている。このため、月の途中で認定が変更となっても、状態像に応じてケアプランに位置付けた支給区分を基にサービス費を請求する。

状態像の変化によりサービス量の変更が必要な場合



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



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るが、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る

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る。

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する。

変更申請により区分変更になった場合

(2) 通所型サービスの取扱い

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** 1回当たり単位

変更日以後 = **変更後の支給区分** 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する。

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**とする。

ただし、通所型サービスは、訪問型サービスと異なり、

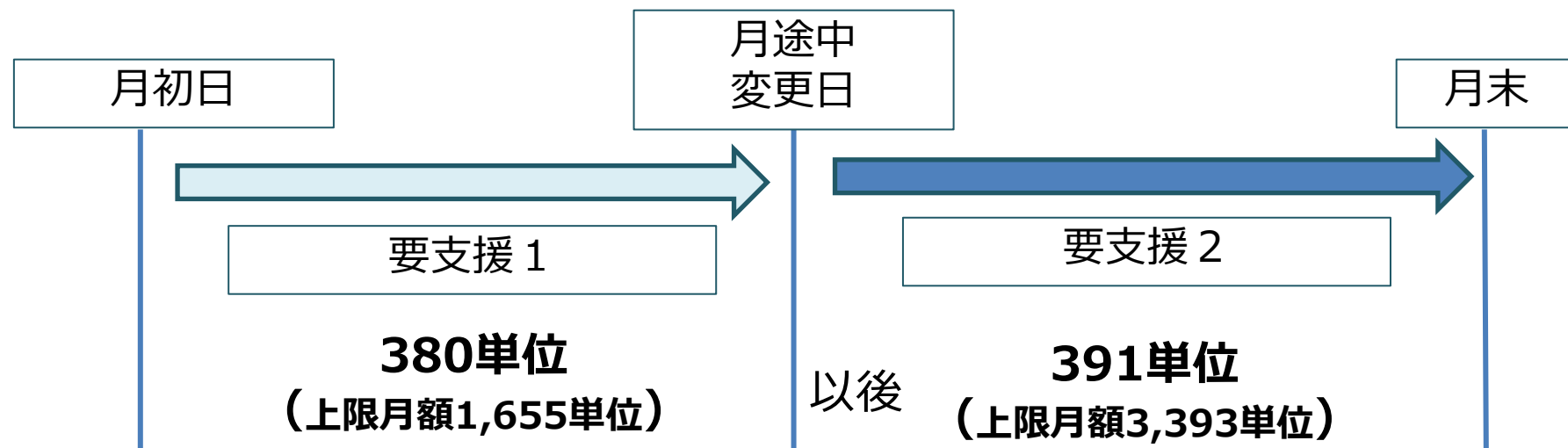
認定結果により単位数及び上限が明らかに分かれているため、

認定結果の変更により、提供回数、単位、上限の確認が必要

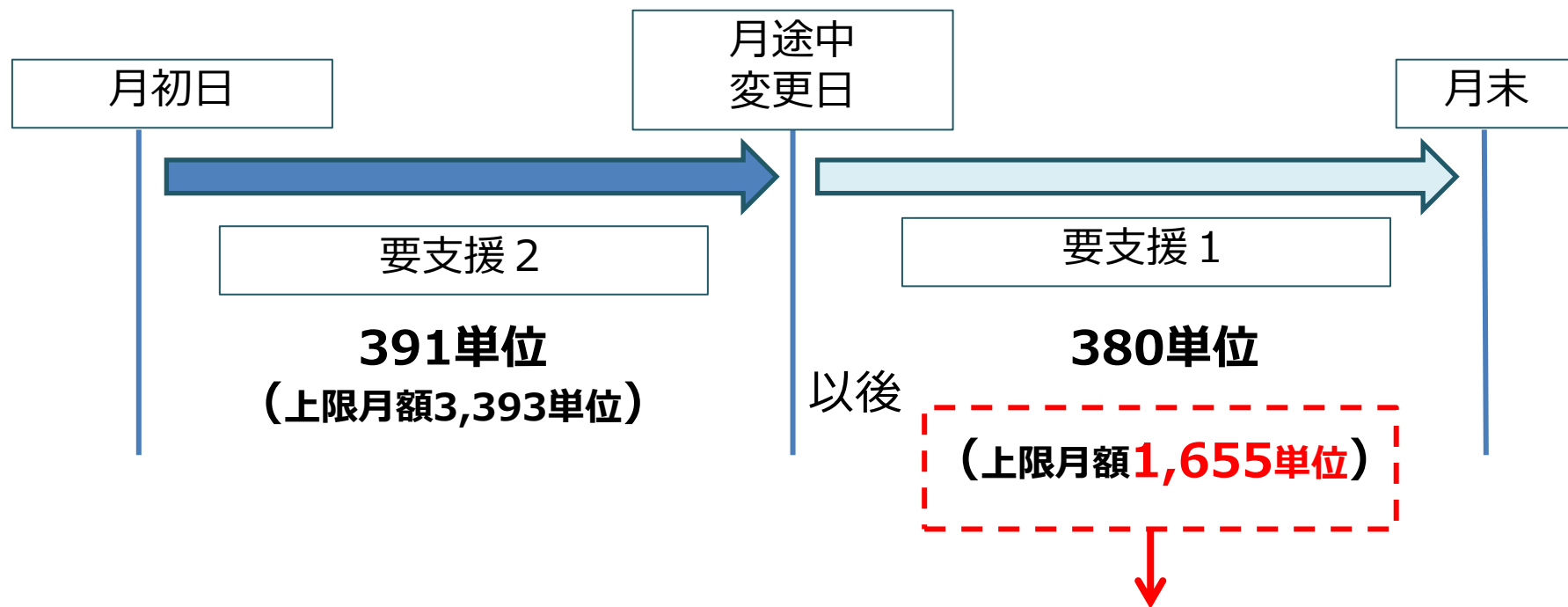
となる。

※ 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。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。

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



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 → 要支援 1 に変更となった場合、
その月は、**変更前から通算し月 5 回以上で上限月額**

※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。

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る。

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る。

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する。

報酬の日割り計算について

1カ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、日割り計算の対応が必要となる。

	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）で請求することとする。
- ※ 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、その前日となる。
- ※ 加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。
- ※ 報酬体系を見直したことにより、従前は日割り計算をしていたが不要となったものがあります（後述）

報酬の日割り計算について

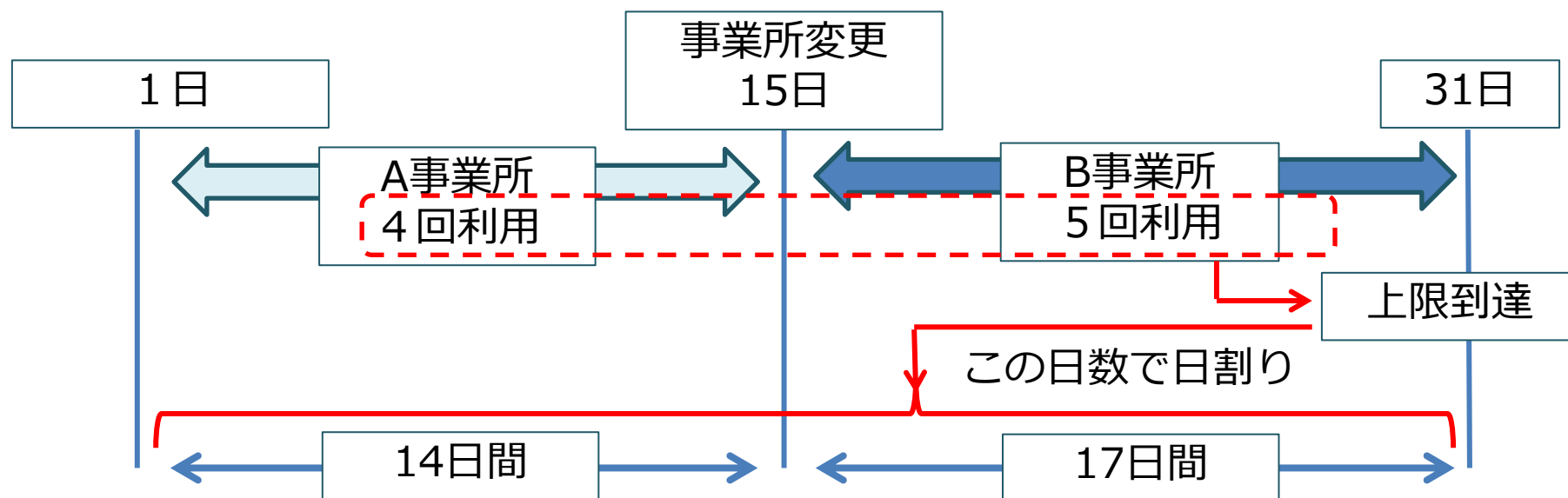
原則、サービス事業所の変更の場合でも、**上限月額に達しないよう調整**をし、提供回数に応じた請求となるが、**止むを得ず、上限額に達した場合**には、**日割り計算**を行うこととする。

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る。

報酬の日割り計算の例

- 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、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。



上限月額：3,393単位（日割り単位：**111単位**）

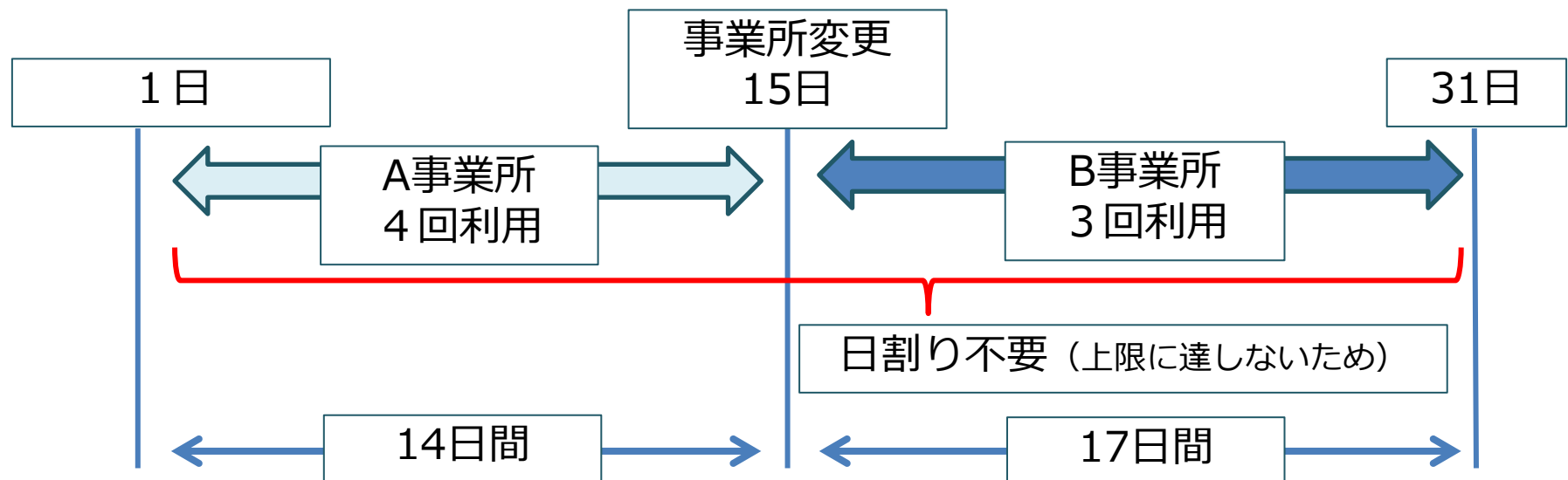
A事業所 $111\text{単位} \times \mathbf{14日} = 1,554\text{単位}$ （ $391 \times 4\text{回} = 1,564\text{単位}$ ）

B事業所 $111\text{単位} \times \mathbf{17日} = 1,887\text{単位}$ （ $391 \times 5\text{回} = 1,955\text{単位}$ ）

報酬の日割り計算の例

- 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15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事業所 391単位×**4回** = 1,564単位
B事業所 391単位×**3回** = 1,173単位

報酬体系見直しにより日割り計算が不要となるもの

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は、次のとおり。

	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）	契約日
	・ 事業所指定効力停止の解除	
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）	契約解除日
	・ 事業所指定有効期間満了	（満了日）
	・ 事業所指定効力停止の開始	（開始日）

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）ではなく、上限月額となる。

これまでは月額包括報酬だったため、**月の途中に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たが、今後は提供回数に応じた請求もしくは上限月額に達した場合には上限月額で請求することとなるため、**日割り計算は不要**。

※ ただし、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る**ため御留意ください。

報酬体系見直しにより日割り計算が不要となるもの

- (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)「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」と同様の考え方で、**日割り計算は不要**。

今後は提供回数に応じて請求することとし、1カ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する。

報酬体系見直しにより日割り計算が不要となるもの

(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ため、**日割り計算は不要**。（前述のとおり）

1カ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する。

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

他サービスとの関係

(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

他サービスとの関係

(2) サービス併用に係る留意点

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。**

このため、**ケアマネジャーは上限月額に達しないよう、調整**しなければならない。

(例) 週2回程度の利用者が訪問型2事業所で計7回利用した場合

A事業所 271単位×4回

B事業所 271単位×3回 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。

他サービスとの関係

(2) サービス併用に係る留意点

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

この場合、請求は出来高報酬（現行相当）＋出来高報酬（基準緩和）のみとなる。

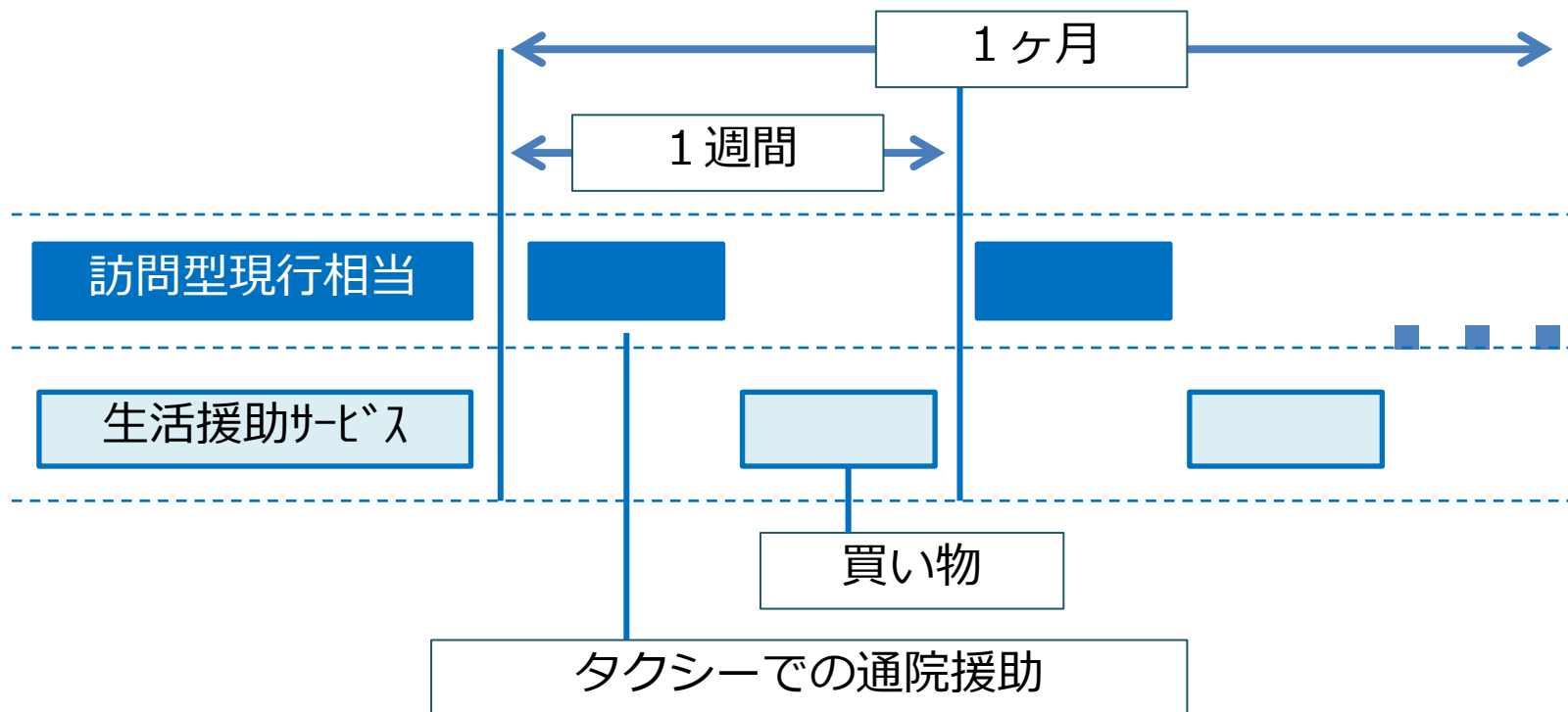
このため、**ケアマネジャーは上限月額に達しないよう、調整**しなければならない。

【「現行相当サービス」と「生活援助サービス」の併用】
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る。

他サービスとの関係

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（**上限月額2,342単位**）

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

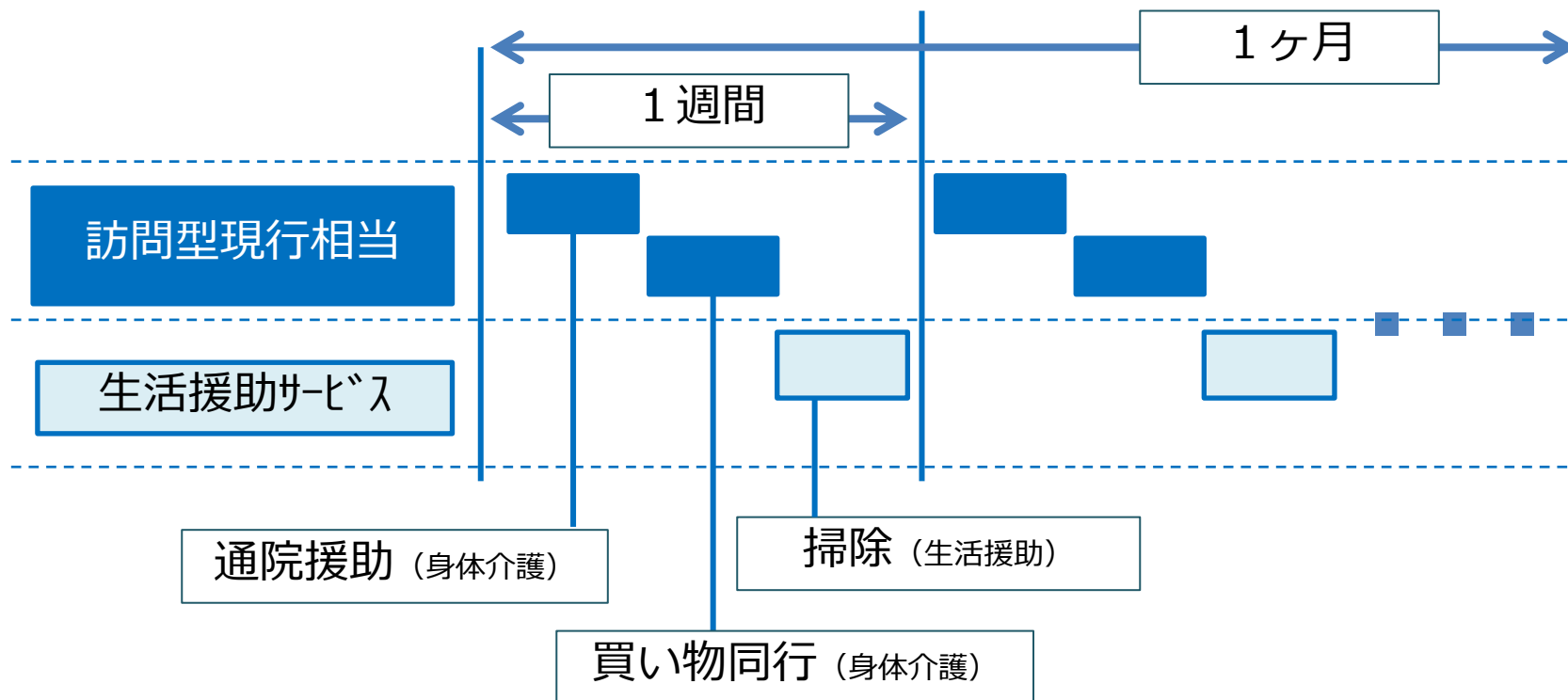


$$267\text{単位} \times 4 + 226\text{単位} \times 4 = 1,972\text{単位}$$

他サービスとの関係

具体例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（**上限月額3,715単位**）

週1回程度の通院援助（身体介護）と、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。



$$271\text{単位} \times 8 + 226\text{単位} \times 4 = 3,072\text{単位}$$

6 共生型サービスの導入について

共生型サービスの導入について

(1) 背景

これまでの原則、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あった。

「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、**本市においても介護保険給付サービスでは既に導入**されている。

共生型サービスの導入について

(1) 背景

一方、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、本市においては要支援認定者は利用できない状況にある。

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や、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、**総合事業においても導入**する。

共生型サービスの導入について

(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	<ul style="list-style-type: none">・居宅介護・重度訪問介護	⇔	共生型介護予防訪問介護
通所	<ul style="list-style-type: none">・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

共生型サービスの導入について

(2) 報酬単価（国基準）

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なる。

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。

7 その他(今後のタイムスケジュール、問い合わせ先等)

1 事業者説明会

(1)	7月22日(月)	総合保健福祉センター	14時00分～
(2)	7月25日(木)	小名浜公民館	14時00分～
(3)	7月30日(火)	総合保健福祉センター	18時00分～
(4)	7月31日(水)	勿来市民会館	14時00分

2 総合事業の見直し開始日

令和元年10月1日から

- ・見直し後の報酬体系及び単価
- ・共生型サービス導入

となります。

1 質問方法について

- ・地域包括ケア推進課へ **FAX (27-8576)** でお願ひします。電話での対応はご遠慮いただくようお願いひします。

- ⇒ 事業所説明会において質問票を配布ひします。

- ⇒ 質問票は、市ホームページから様式をダウンロードできるよようにしておひします。

2 追加の資料送付について

- ・ **資料送付はひしません。**

- ・ 説明会資料は、ホームページに掲載ひしますので、そちらからダウンロード願ひひします。

3 質問に対する回答方法

- ・ **後日、ホームページにて回答**ひひします。

- ・ 説明会資料と同ページに掲載ひひします。

説明会資料等の検索方法

【パターン1】

手順①：インターネットより下記URLを入力する。

<http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1562638224517/index.html>

手順②：今回の説明会資料が掲載されているページにアクセスできます。

【パターン2】

手順①：市ホームページにアクセス。

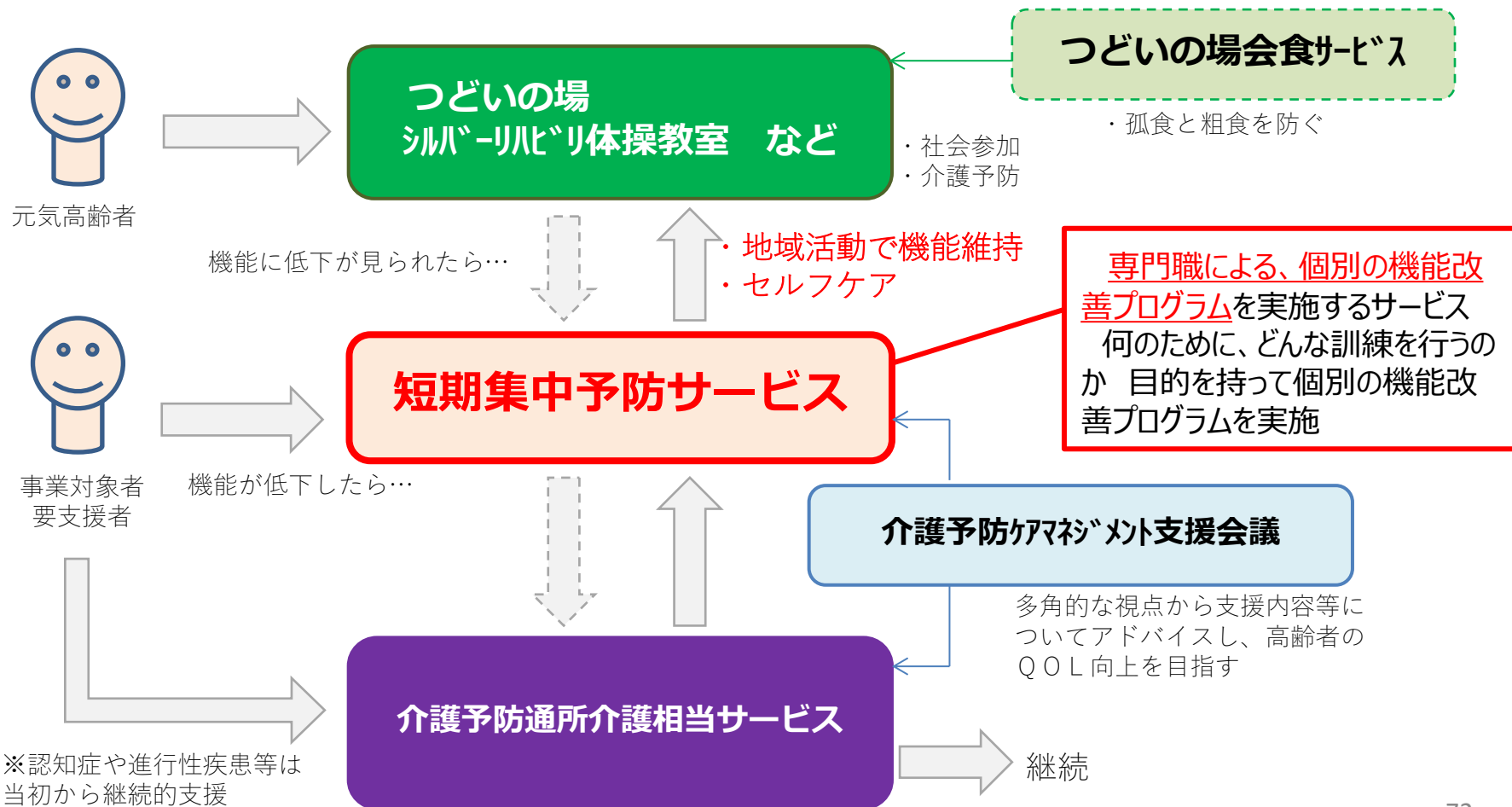
手順②：市ホームページのトップページのキーワード検索に「総合事業」と入力し、検索。

手順③：検索ページに【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係る説明会の開催について】が出てくるのでそちらをクリックしていただければ今回の説明会資料が掲載されているページにアクセスできます。

8 短期集中予防サービスの見直しについて

短期集中予防サービスの見直しについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスである「通所型短期集中予防サービス」について、今後、**機能訓練の入口**といたく、事業所の参入促進を図りたいことから、見直しを検討中。



短期集中予防サービスの見直しについて

「通所型短期集中予防サービス」については、次のとおり課題がある。

- (1) 指定事業者数が**少数（2事業者）のため、市内全域をカバーできない。**
 - ① 人員配置基準にある看護職を配置できない
 - ② 設備基準が厳しく参入できない（従前相当サービスとは一体的にできないためスペースの確保が難）
 - ③ 利用者が3ヶ月を1クールとして終了するため、収入が安定せず、経営的観点から参入できない。

- (2) 利用者の機能訓練のみでは、**機能を改善しても、地域活動へつなげられない。**

短期集中予防サービスの見直しについて

このうち、地域活動への移行については、平成30年度に地域活動移行支援モデル事業を実施。短期集中予防サービス利用者50名のうち、35名（70%）が地域活動で介護予防に取り組む結果となり、支援の必要性が実証された。

○短期集中予防サービス地域活動移行モデル事業における支援実績（H31.3月末時点）

利用者数	ケアプラン 目標達成者	目標達成率
50名	45名	90.0%

地域活動移行率
70%

項目	人数	支援終了後の つどいの場等 地域活動移行者数
事業対象者	29名	22名
要支援認定者	21名	13名
合計	50名	35名

地域活動移行先	人数
シルバーリハビリ体操教室	15
つどいの場	14
地域のサロン	8
民間ジム	5
就労	3
ボランティア	3
生涯学習	2

※複数個所の参加を含む。

地域活動への参加を促し、継続的に参加することにより、改善した状態を維持する

短期集中予防サービスの見直しについて

このことから、

- ・短期集中予防サービスの**参入事業所を増やす**
- ・利用者の**地域活動への移行を目指す**

ために、次のとおり見直しを検討中。

【検討中の見直し内容】

(1) 人員配置基準の見直し

ニーズの少ない**看護職について削除**することを検討中。

(2) インセンティブの導入

サービス終了後、機能の維持・向上を図るため、介護予防の拠点であるシルバーリハビリ体操教室等つどいの場などの**地域活動に移行した場合、インセンティブの支払い**を検討中。

短期集中予防サービスの見直しについて

今般の見直しについては、事業者の皆様の見解を聴取した上で進めたいと考えています。

お手数ですが、別紙アンケート用紙に忌憚のないご意見を御記入いただき、当課までFAXをお願いいたします。

意見の提出は、
地域包括ケア推進課

FAX (27-8576)
へお願いいたします。

短期集中予防サービスの見直しについて

なお、見直し後、

令和元年度中 3事業所の新規参入
を目標としています。

参入を希望される場合には、

地域包括ケア推進課 **TEL (27-8575)**
へ直接お問い合わせください。