

介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス単価設定について

宍粟市（健康福祉部介護福祉課）

(1) 支給区分と単位数について（令和元年10月1日以降）

介護予防通所サービス

支給区分		単位数
要支援1	※1月の中で全部で4回まで	380単位/回
事業対象者（週1回程度）	※1月の中で5回以上の場合	1,655単位/月
要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	391単位/回
事業対象者（週2回程度）	※1月の中で9回以上の場合	3,393単位/月

自立支援通所サービス

支給区分		単位数
要支援1	※1月の中で全部で4回まで	304単位/回
事業対象者（週1回程度）	※1月の中で5回以上の場合	1,324単位/月
要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	313単位/回
事業対象者（週2回程度）	※1月の中で9回以上の場合	2,714単位/月

【参考】単価設定について（地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常支援総合事業ガイドラインより抜粋）

* サービス単価について、厚生労働省令により、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定めることと規定している。

* 単価は、月当たりの包括単価とする場合の他、利用1回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計額が包括単価以下となるようにする。

(2) 請求例：基本パターン（介護予防通所サービスの場合）

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 →380単位×4回+加算

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 →1,655単位+加算

例3（◎+★） 要支援1の利用者に対し、1か月に9回サービスを提供した →1,655単位+加算

※ただし、要支援1の利用者が週2回利用する場合は、プラン上に位置づけが必要です。

8		AUGUST 2019						
		月	火	水	木	金	土	日
W 31				1	2	★	3	4
W 32	5	6	◎	7	8	9	★	10
W 33	12 振替休日	13	◎	14	15	16	★	17
W 34	19	20	◎	21	22	23	★	24
W 35	26	27	◎	28	29	30	★	31
W 36								

(3) 請求等に関するQ&A

Q1： 要支援1の利用者が、週2回介護予防通所サービスを利用したため、1か月に8回の利用になりました。その場合の請求の仕方を教えてください。

A1： 要支援1の利用者が週2回通所型サービスを利用するには、原則として、担当ケアマネジャーがアセスメントにて利用妥当と判断し、介護予防・サービス支援計画書に提供サービスとして位置づけることが必要になります。あわせて、通所介護事業所の個別支援計画書においても、利用を位置づけることが必要になります。

位置づけされている場合は、介護保険を利用して「1,655単位+加算」を請求してください。

Q2： 介護予防・サービス支援計画書、個別支援計画書に週2回の利用が位置づけされていない要支援1の利用者が、週2回介護予防通所サービスを利用したため、1か月に9回（カレンダーの◎+★）の利用になりました。その場合の請求の仕方を教えてください。

A2： 利用者や家族等の強い希望により、介護予防・サービス支援計画書等に位置づけがされていない要支援1の利用者が週2回利用された場合は、位置づけされている週1回分についてのみ介護保険で請求することができます。そのため、位置づけされていない週1回分については、利用者と通所介護事業所で相談し、独自の利用料金を設定する必要があります。

この場合について、介護予防・サービス支援計画書等に位置づけてある通所の曜日が月4回（◎印）なら、「380単位×4回+加算」を介護保険で請求し、残りの5回分（★印）を「通所介護事業所が独自で設定した利用料金」を本人へ請求してください。

なお、介護予防・サービス支援計画書等に位置づけしてある通所の曜日が月5回（★印）なら、「1,655単位+加算」を介護保険で請求し、残りの4回分（◎印）を「通所介護事業所が独自で設定した利用料金」を本人へ請求してください。

8		AUGUST 2019						
		月	火	水	木	金	土	日
W 31					1	2 ★	3	4
W 32	5	6 ◎	7	8	9 ★	10	11 祝日	
W 33	12 祝日	13 ◎	14	15	16 ★	17	18	
W 34	19	20 ◎	21	22	23 ★	24	25	
W 35	26	27 ◎	28	29	30 ★	31		
W 36								

Q3： 要支援1の利用者だと原則週1回利用のため、介護予防・サービス支援計画書等で位置づけされている通所の曜日にカレンダーどおり通所すると、1か月に4回しか利用できません。包括単価で請求したいので、介護予防・サービス支援計画書等では位置づけされていない曜日に1日だけ利用して、1か月に5回利用することはできますか。

A3： 介護保険を利用して通所できるのは、介護予防・サービス支援計画書等で位置づけされている通所曜日のみとなります。介護予防・サービス支援計画書等では位置づけされていない曜日に1日だけ利用して、1か月5回で包括単価請求することは市として認めません。

Q4： 自費利用をされている利用者で、介護予防・サービス支援計画書等で位置づけされている通所する予定の日が、祝日でお休みです。自費利用日を保険請求日として振替えることはできますか。

A4： 振替えをすることができます。ただし、振替えする日程は、同月内で設定することとしてください。たとえば、8月に通所する予定だった日程を9月に振替えることができません。

Q5： 利用者の介護予防・サービス支援計画書等で位置づけされている通所する予定の日が、利用者の都合で通所ができなくなりました。通所日を振替えることはできますか？

A5： A4と同様の対応をしてください。

Q6： これまで介護予防・サービス支援計画書に通所する曜日や週何回通所するかを記載していませんでしたが、記載する必要はありますか。

A6： 別紙の記載例のように、利用するサービスの種別、週に何回、何曜日に通所するのかわかるように記載するようにしてください。

Q7： 要支援2の利用者の場合も同様に考えますか？

A7： 介護保険で請求できるのは、介護予防・サービス支援計画書に位置づけられた回数・曜日となります。要支援1と同様に対応してください。

介護予防サービス・支援計画表

記載例

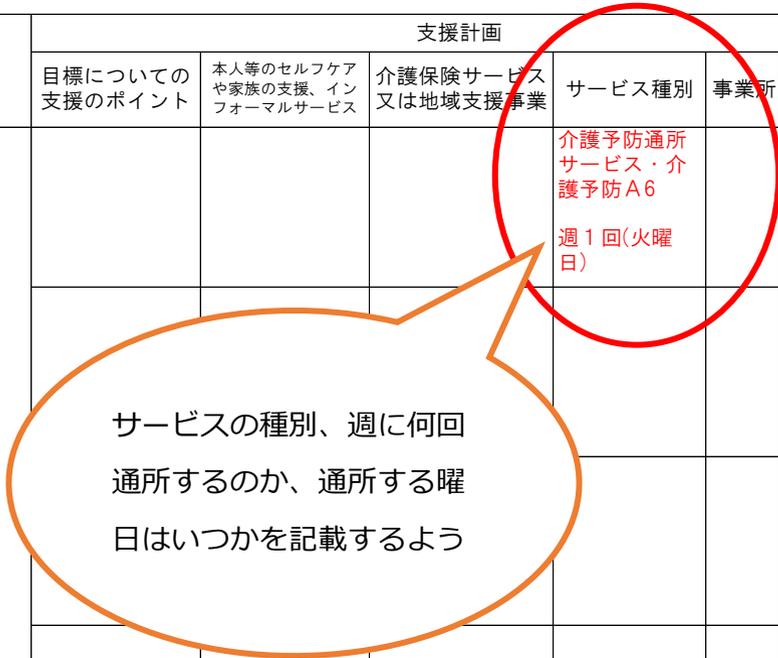
No. _____ 利用者名 _____ 様 認定年月日 _____ 認定の有効期間 _____ ~ _____ 初回 _____ 事業・給付 _____

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成事業・事業所名及び所在地(連絡先) _____

計画作成(変更)日 _____ (初回作成日 _____) 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活 _____
 1日 _____ 1年 _____

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画				
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービス又は地域支援事業	サービス種別	事業所
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無							介護予防通所サービス・介護予防A6		
									週1回(火曜日)		
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無									
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無									



健康状態について
主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
 妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

必要な事業プログラムの下欄に○印をつけて下さい。

運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

地域包括支援センター

【意見】 _____

【確認印】 _____

計画に関する同意

上記計画について同意いたします。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 氏名 _____ 印 _____