

総合事業サービス費に関する 1 回報酬制の導入について

平成30年3月
所沢市 高齢者支援課

内容

- ▶ 制度改正について（月額報酬制→1回報酬制）
- ▶ 請求方法の変更点

制度改革について
(月額報酬制→1回報酬制)

これまでの総合事業の報酬体系について

円滑な移行のため、これまでの介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の報酬体系と同様の月額報酬制を採用

平成30年3月サービス提供分まで

○訪問型サービス（予防訪問相当）

- 週1回程度の利用（要支援1・2）
1, 168単位（1月につき）
- 週2回程度の利用（要支援1・2）
2, 335単位（1月につき）
- 週2回を超える程度の利用（要支援2）
3, 704単位（1月につき）

○通所型サービス（予防通所相当）

- 週1回程度の利用（要支援1）
1, 647単位（1月につき）
- 週2回程度の利用（要支援2）
3, 377単位（1月につき）

※加算等についても、これまでの介護予防通所介護と同様

※事業対象者は原則要支援1レベル（要支援要介護認定申請を優先）

平成30年度以降の総合事業の報酬体系（案）

インフォーマルサービスの活用を含め、より柔軟なサービス利用を図るため、1回報酬制を導入します。

平成30年4月サービス提供分から

※ 加算についてはこれまでと同様

○訪問型サービス（予防訪問相当）

- 週1回程度の利用（要支援1・2）
266単位（1回につき 上限1, 168単位）
- 週2回程度の利用（要支援1・2）
270単位（1回につき 上限2, 335単位）
- 週2回を超える程度の利用（要支援2）
285単位（1回につき 上限3, 704単位）
- 短時間サービス
165単位（22回まで）

○通所型サービス（予防通所相当）

- 週1回程度の利用（要支援1）
378単位（1回につき 上限1, 647単位）
- 週2回程度の利用（要支援2）
389単位（1回につき 上限3, 377単位）

1 回報酬制による報酬算定例

訪問型サービス（予防訪問相当）の場合

区分	回数												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
週1回程度の利用 (1回あたり266単位) 要支援1・2	266	532	798	1,064	1,168								
週2回程度の利用 (1回あたり270単位) 要支援1・2	270	540	810	1,080	1,350	1,620	1,890	2,160	2,335				
週2回を超える程度の利用 (1回あたり285単位) 要支援2	285	570	855	1,140	1,425	1,710	1,995	2,280	2,565	2,850	3,135	3,420	3,704

1 回報酬制による報酬算定例

通所型サービス（予防通所相当）の場合

区分	回数									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
週1回程度の利用 (1回あたり378単位) 要支援1	378	756	1,134	1,512	1,647					
週2回程度の利用 (1回あたり389単位) 要支援2	389	778	1,167	1,556	1,945	2,334	2,723	3,112	3,377	

1 回報酬制による報酬算定例

訪問型サービス（予防訪問相当）

（例1）週1回程度、4回サービス提供

$$266 \text{ 単位} \times 4 \text{ 回} = 1,064 \text{ 単位}$$

（例2）週1回程度、5回サービス提供

$$1,168 \text{ 単位}$$

（例3）週2回程度、8回サービス提供

$$270 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,160 \text{ 単位}$$

（例4）週3回程度、12回サービス提供

$$285 \text{ 単位} \times 12 \text{ 回} = 3,420 \text{ 単位}$$

（例5）週2回程度、9回サービス予定だったが、体調不良で3回サービス提供

$$270 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回} = 810 \text{ 単位}$$

1 回報酬制による報酬算定例

通所型サービス（予防通所相当）

（例1）要支援1の利用者に対し、4回サービスを提供

$$378 \text{ 単位} \times 4 \text{ 回} = 1,512 \text{ 単位}$$

（例2）要支援1の利用者に対し、5回サービスを提供

$$1,647 \text{ 単位}$$

（例3）要支援2の利用者に対し、8回サービスを提供

$$389 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 3,112 \text{ 単位}$$

（例4）要支援2の利用者に対し、9回サービスを提供

$$3,377 \text{ 単位}$$

（例5）要支援2の利用者で週2回程度、9回サービス提供予定だったが、都合により3回の提供になった。

$$389 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回} = 1,167 \text{ 単位}$$

（例6）要支援2の利用者で週1回程度で、4回サービスを提供

$$389 \text{ 単位} \times 4 \text{ 回} = 1,556 \text{ 単位}$$

サービスの上限（国の定める単価）

認定（該当）区分	訪問型サービス(予防訪問相当)	通所型サービス(予防通所相当)
要支援1	2, 335単位（※1）	1, 647単位
要支援2	3, 704単位	3, 377単位
事業対象者	2, 335単位	1, 647単位

平成30年3月時点での地域支援事業実施要綱上の単位数

※1 予めケアプランにて週2回の提供と位置づけられた場合の上限

週〇回のサービスを利用しても、上記の上限を超えての請求はできない。

Q & A

(回数の考え方)

Q1. 通所型サービス（予防通所相当）で、要支援1・週2回程度の区分は追加されないのか。

A1. 市町村で定める単価は、国で定める単価を上限とすることとされています。

要支援1では1,647単位（H29.3月現在、月額包括単位）を超える区分設定はできません。

Q2. 要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度の利用と考えていいのか。

A2. 報酬制は変更となりますが、提供については従来予防給付の考え方と同様です。「機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當」であり、「サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきもの」になります。なお、サービスに係る費用は国の定める単価を超えることはできません。

Q3. 訪問型サービスの場合の回数の区分は予定と実績どちらで算定するのか。週によって利用可数が違う場合はどうするのか。

A3. 予防給付と同様で、ケアプランで位置づけられた区分で算定します。適用した区分で、利用した回数に乗じて単位数を算定します。

請求方法の変更点

1 回報酬制による報酬算定例（案）

訪問型サービス（予防訪問相当）

提供回数に応じた請求コードを利用する

サービス内容略称	サービスコード	対象者	回数	算定単位
訪問型独自サービスⅣ	A2 2411	事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (1月の中で4回まで)	1回 266単位
訪問型独自サービスⅠ	A2 1111	事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (月5週提供する場合など月5回以上)	1月 1, 168単位
訪問型独自サービスⅤ	A2 2511	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (1月の中で8回まで)	1回 270単位
訪問型独自サービスⅡ	A2 1211	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (月5週提供する場合など月9回以上)	1月 2, 335単位
訪問型独自サービスⅥ	A2 2621	事業対象者 要支援2	週2回を超える程度 (1月の中で12回まで)	1回 285単位
訪問型独自サービスⅢ	A2 1321	事業対象者 要支援2	週2回を超える程度 (月5週提供する場合など月13回以上)	1月 3, 704単位

5回からは
請求コード変更

9回からは
請求コード変更

13回からは
請求コード変更

※平成30年4月サービス提供分請求からは「A1（みなし）」のコード利用はできません。

1 回報酬制による報酬算定例（案）

通所型サービス（予防通所相当）

サービス内容略称	サービスコード	対象者	回数	算定単位
通所型独自サービス1回数	A6 1113	事業対象者 要支援1	週1回程度 (1月の中で4回まで)	1回 378単位
通所型独自サービス1	A6 1111	事業対象者 要支援1	週1回程度 (月5週提供する場合など月5回以上)	1月 1, 647単位
通所型独自サービス2回数	A6 1123	事業対象者 要支援2	週2回程度 (1月の中で8回まで)	1回 389単位
通所型独自サービス2	A6 1121	事業対象者 要支援2	週2回程度 (月5週提供する場合など月9回以上)	1月 3, 377単位

5回からは
請求コード変更

9回からは
請求コード変更

※平成30年4月サービス提供分請求からは「A5（みなし）」のコード利用はできません。

Q & A

(請求)

Q4. ヘルパーをケアプランで週2回を予定していた利用者が、本人の都合により週1回程度しか利用しなかった。

この場合の請求は週2回の単価で請求してよいのか。

A4. 本人都合により回数が変わった場合でも、単価の区分は変更の必要はありません。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月以降のケアプラン見直しを検討してください。

Q5. キャンセルの場合、単位はどうなるのか。

A5. 請求ができる単位は、利用実績に応じた単位となります。

キャンセルの範囲や料金等の対応は、従来の介護給付と同様に、契約にて対応が必要となります。

質疑応答

- ▶ メールでお問い合わせいただく場合は、次のメールアドレスへお願いいたします。

高齢者支援課 総合事業用メールアドレス
(tsj@city.tokorozawa.lg.jp)