

相模原市

令和6年4月以降の 通所介護相当サービス について

福祉基盤課 高齢指定・指導班

最終更新日：令和6年6月24日

通所介護相当サービス 請求について

これまでは、利用者の心身の状態や目標、周囲の環境等から介護予防サービス計画に基づき、週単位で通所介護相当サービス計画が作成されていました。また、報酬請求についても、週の利用回数を基に、利用予定回数を算出し、月を通して利用した実利用の回数と比べ、月額報酬、回数請求、日割り請求の3つの請求方法で行っていました。

令和6年度報酬改定において、1週間当たりの請求という考え方が示されたことから、相模原市では、上限単位数に達した場合を除き、回数での請求を行えるよう請求方法を変更します。

また、相模原市として従前の運動器機能向上加算分を考慮し、当該加算が含まれた額として、国の示す基準の単位数を超えた、1回あたりの単位数を新たに設定します。そのため、リハビリや体操等の機能訓練や活動を用いた介護予防に事業所として努めてください。

なお、要支援1及び2のそれぞれの状態から上限値の設定及びサービス提供回数の制限を行います。請求方法及びプラン作成時の流れを以下のとおりとします。

【プラン作成時の考え方】

令和6年度報酬改定以降についても、これまでと同様、週何回サービスが必要かという考え方で介護予防サービス計画および通所介護相当サービス計画（以下「プラン」という。）を作成すること。

なお、プラン作成時には、利用者等の意見やその状況、目標等を把握し、また利用者負担等を考慮した上でどちらを適用するか判断すること。また、判断の経緯等を利用者等によく説明をし、トラブルが起きないように努めること。

【具体的な報酬請求方法】

(1) 報酬請求方法

① 要支援1（主に週1回程度利用）の場合

1月の 利用回数	入浴有 回数単位：475 単位		入浴無 回数単位：455 単位	
	請求コード	請求方法	請求コード	請求方法
1	A6 1113 475 単位	475 単位×1 回=475	A6 1213 455 単位	455 単位×1 回=455
2		475 単位×2 回=950		455 単位×2 回=910
3		475 単位×3 回=1425		455 単位×3 回=1365
4		475 単位×4 回=1900		455 単位×4 回=1820
5(※)	A6 1113 475 単位	475 単位×4 回=2375	A6 1213 455 単位	455 単位×4 回=1820
	A6 1313 475 単位	475 単位×1 回=475	A6 1413 455 単位	455 単位×1 回=455
6				
7				
8				
9				
10				

※A6 1313 及びA6 1413 はサービス利用回数が5回の場合に使用します。
 ※5回目の利用が生じた場合は、2段に分けて請求を行うこととなります。

②要支援2（主に週1回または2回程度利用）の場合

1月の 利用回数	入浴有 回数単位：475 単位		入浴無 回数単位：455 単位	
	請求コード	請求方法	請求コード	請求方法
1	A6 1123 475 単位	475 単位×1 回=475	A6 1223 455 単位	455 単位×1 回=455
2		475 単位×2 回=950		455 単位×2 回=910
3		475 単位×3 回=1425		455 単位×3 回=1365
4		475 単位×4 回=1900		455 単位×4 回=1820
5		475 単位×5 回=2375		455 単位×5 回=2275
6		475 単位×6 回=2850		455 単位×6 回=2730
7		475 単位×7 回=3325		455 単位×7 回=3185
8		475 単位×8 回=3800		455 単位×8 回=3640
9(※)	A6 1123 475 単位	475 単位×8 回=3800	A6 1223 455 単位	455 単位×8 回=3640
	A6 1323 475 単位	475 単位×1 回=475	A6 1423 455 単位	455 単位×1 回=455
10(※)	A6 1123 475 単位	475 単位×8 回=3800	A6 1223 455 単位	455 単位×8 回=3640 (A6 1223)
	A6 1323 475 単位	475 単位×2 回=950	A6 1423 455 単位	455 単位×2 回=455

※A6 1323 及びA6 1423 はサービス利用回数が9回以上の場合に使用します。

※9回目、10回目の利用があった場合は、2段に分けて請求を行うこととなります。

★「回数単位」の単位数は、週の利用回数を基に判断する。介護度は考慮しない。

② 上限

週 1 回程度	月 5 回（※但し原則利用曜日が 5 週あった場合のみ使用すること。）
週 2 回程度	月 10 回（※但し原則利用曜日が 5 週あった場合のみ使用すること。）

③ 介護度別利用回数ごとの対象者

介護度別の状態から、介護度別で利用できる回数は以下のとおりとする。

	週 1 回程度	週 2 回程度
要支援 1 事業対象者（要支援 1 相当）	○	×
要支援 2 事業対象者（要支援 2 相当）	○	○

【プラン作成時及び報酬請求時の注意点】

- ★ 各上限を超えた分については、介護保険の報酬請求はできないため、プラン作成時に超えることがないように設定を行うこと。また、差額分を自費として請求することもできない。
- ★ 次の場合を除き、プランの変更は行わないものとする。
 - ① 月の途中での介護度の変更
 - ② 利用者の心身等の状態の大きな変化
 - ③ 利用者や家族等の状況の変化が一定期間以上続く場合
 - ④ その他ケアマネジャー等がプラン変更の必要性を判断した場合
- ★ 利用者起因の事情等で、サービス提供日を振り替える場合は、契約期間内とし、原則週の中で振り替えること。（事情がある場合は、地域包括支援センター又は介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所と通所介護相当サービス事業所が支援経過等に記録をすること。）
- ★ 月をまたいで振替を行う場合、その利用回数は利用した月に含むこと。なお、振替の場合であっても利用上限を超える分は、請求を行うことはできず、かつ利用者に自費請求として差額を請求することもできない。
- ★ 利用者等起因の事情（事業所都合の事情でない場合）で、急遽サービス提供を行わなければならない場合は、利用者等の同意の上、その理由等をケアマネジャーと通所介護相当サービス事業所の双方が支援経過等に記録すること。

【Q&A】

(1) 月の途中で介護度やプラン内容に変更が生じた場合

① 要支援⇔要介護

A：月内で通所介護相当サービスを利用した回数から算出。
ただし、各介護度に応じた上限回数とする。

② 要支援1（事業対象者）⇔要支援2（事業対象者）

A：要支援1及び要支援2のそれぞれにおいて、月内で通所介護相当サービスを利用した回数から算出し、それぞれのサービスコードで利用回数分を請求する。

上限は要支援2の上限回数となるため、月を通して10回以上利用した場合は、10回分の請求までしか行えない。

★ なお、②については月の途中でプランが変更になった場合も同様の考え方とする。

(2) 月の途中からのサービス利用及び終了等（旧日割りの事由該当ケース）の場合

① 月の途中から契約を開始または終了し、サービス利用をした。

A：(1) ①のとおり

また、利用は契約期間内とし、振替等を行う場合も、契約期間内で対応すること。

② 月内でのサービス利用はあったものの、月の途中でショートステイを利用した。

A：(1) ①のとおり

(3) 月の途中で事業所を変更した場合（各事業所でサービスを利用した場合）

① 事業所のみが変更となった場合

A：各事業所が、月内で通所介護相当サービスを利用した回数から算出する。

ただし、各介護度に応じた上限回数とする。

なお、各介護度の上限回数を超えないよう、ケアマネジャー等がプラン作成時に十分に考慮すること。

② 事業所の変更に伴い、プランも変更になり、週の利用回数等に変更が生じた場合

A：①と同様の取扱いとする。

③ 事業所の変更に介護度の変更があった場合

A：それぞれの事業所が(1) ①の内容で請求内容を算出する。

(4) 上限を超えるサービス提供が想定される場合

① 諸事情により要支援2の利用者が、月11回利用することになってしまった。上限を超えた1回分事業所はサービス提供を行わなくても利用料金が変わらないため、利用回数の上限を超えるサービス提供は、事業所の判断で休止してもよいか。

A：特段の事情を除き、事業所都合でサービス提供を休止することはできないため、計画どおりのサービスを提供すること。

② 諸事情により要支援2の利用者が、月11回利用することになってしまった。上限を超えた1回分事業所はサービス提供を行わなくても利用料金が変わらないため、利用回数の上限を超えるサービス提供は、利用者に自費請求を行ってよいか。

A：計画内容どおりのサービス提供については、介護保険内で実施することとしているため、自費請求はできない。

(5) キャンセルが発生した場合について。 ※具体的な請求方法は(13)をご確認ください。

① 利用者から急なキャンセルが発生した場合、キャンセル料を徴収してよいか。

A：利用者との事前の契約の中で、キャンセルについての規定等を説明し、利用者の同意を文書で得た上であれば徴収することは差し支えない。

② 利用者の都合でキャンセルとなり、振替を依頼された。振替の対応を行っても良いか。

A：事業所と利用者、ケアマネジャーで調整の上対応することは可能。ただし、原則振替前に予定されていたサービス内容と提供時間とすること。また、原則同週かつ同月内になるよう努めること。

③ 利用者の都合でキャンセルとなり、振替を依頼されたが、振替予定日が同週ではあるものの翌月になってしまう。この場合は、サービス提供を行ってもよいか。また請求方法はどうか。

A：原則は同月内となるが、調整の上、月をまたぐ場合はその旨を記録した上で対応することは可能。この場合、振り替えた分は翌月の提供回数に含まれる。なお、振替の場合であっても利用上限を超える分は、請求を行うことはできず、かつ利用者に自費請求として差額を請求することもできない。

(5) サービス提供時間について。

① 標準的なサービスについて、サービス提供時間の上限や標準的なサービス提供時間の定めはあるか。

A：上限や標準的なサービス提供時間は定めていない。利用者等の状況や状態に応じて必要な時間を設定すること。

(7) 利用者都合で入浴の利用が計画と異なる場合。

① 計画上、入浴を位置づけていたが、利用者の体調を考慮し、入浴が実施できなかった。その場合請求における入浴の有無は計画上で判断するのか。実施の有無で判断するのか。

A：入浴の実施の有無で判断する。そのため、計画に位置付けられている場合であっても、入浴を実施しなかった場合は、入浴無のサービスコードで請求をする。

② 利用者の希望により清拭を実施した。この場合は、入浴を実施したものと判断できるか。

A：通所介護相当サービスにおける入浴とは、事業所の浴室内で利用者自身又は通所介護相当サービス事業所職員の介助で、身体を清潔にする行為を指すため、清拭は入浴に含まない。

なお、利用者の心身の状態等に応じて「シャワー浴」や「機械浴」を行う場合は、入浴をしたものとして算定をしてよいものとする。

また、事業所職員が利用者の身体に直接接触して介助をしない場合でも算定できるが、入浴中の利用者の観察を行う必要はある。

入浴方式	算定の可否	備考
浴室内の浴槽での全身入浴	○	
浴室内の浴槽での半身浴	○	腰までは入浴すること。
浴室内での全身シャワー浴 ※浴槽での入浴無	○	
機械浴	○	
足浴	×	
部分清拭	×	
全身清拭	×	

★ 事業所職員の利用者に対する直接的な介助、または入浴中の利用者の観察を実施した場合のみ算定可

(8) 利用者都合でサービス提供時間が短くなる場合。

① 急遽利用者がサービス提供中に帰宅することとなった。この場合は、計画どおり請求を行ってよいか。

A：計画に位置付けられたサービスが概ね提供できた場合は、請求は可能。一方、計画に位置付けられたサービスがほとんど提供できなかった場合は、(5)のとおり振替やキャンセル料の徴収等に対応することが望ましい。

また、利用者負担を考慮し、事業所の判断で請求をしないことも可能。

(9) 利用者の自費請求について

- ① 利用者から上限回数以上のサービス提供を求められた。この場合は、上限回数以上のサービス提供を自費請求として請求することは可能か。

A：本人の選好により、計画に位置づけられた利用回数以上のサービスを希望する場合は、「自費サービス」としてサービス提供を実施した上で、利用者へ自費請求を行うことは可能。

ただし、自費でのサービスを行う前に、ケアマネジャーと協議すること。また、そのサービスの内容、料金等について、利用者へ十分に説明し同意を得た上で、行うこと。

(10) 同月内に複数の事業所のサービスを利用することについて。

- ① 同月内で複数の事業所を利用することは可能か。

A：通所介護相当サービスにおいては、介護予防ケアマネジメント等で設定された利用者の目標の達成を図る観点から、1つの事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することを想定しているため、原則としては1つの事業所で対応すること。

ただし、利用を希望する曜日が合わないなど、1つの事業所では利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することが困難である場合は、複数の事業所のサービスを利用することが可能。

複数の事業所のサービスを組み合わせる場合でも、利用者の介護度から想定される上限以上の請求はできない。1月あたりの加算や減算の報酬単価は、それぞれの事業所で算定が可能。

例：要支援2で週2回程度のサービスを2つの事業所で提供した場合。

<利用回数>

A事業所、B事業所、併せて週2回程度のサービス提供し、それぞれで入浴を実施した。

<請求区分>

A事業所：475単位×月の利用回数

B事業所：475単位×月の利用回数

⇒算出された利用回数がAとBを合わせて10回を超えないこと。

(11) 介護予防通所リハビリテーションとの併用について

- ① 通所介護相当サービスと、介護予防給付の介護予防通所リハビリテーションのサービスを併用することは可能か。

A：介護予防通所リハビリテーションのサービスは、医師の指示のもと、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう行うものであり、通所介護相当サービスとの併用は想定されていないとされているが、当市においては双方のサービスが必要と認められる場合は、併用することも差し支えないものとする。なお、双方のサービスが必要と認められる場合については、保険者の判断となるため、事案が発生した場合は、市へ確認をすること。

また、地域とのつながりを重視するシニアサポート活動（通所型）は、身近な地域での定期的な通いの場としての機能を持つことから、アセスメントによる判断に基づく併用を可とする。

(12) サービス提供の利用回数上限について

① 要支援2の利用者について、月曜日と水曜日にサービス提供している。5週ある月において、水曜日から翌月になる場合、5週目の水曜日分を月内に振替え、上限10回分利用を行うことは可能か。

A：利用上限回数については、計画どおりにサービス提供をした場合の上限となる。そのため、利用上限まで利用をするために曜日を変更してのサービス提供については、算定不可。

(13) キャンセルが発生した場合の具体的な請求方法について

【要支援1】

① 週1回の利用計画に基づき、月5回・入浴有の利用予定があったが、利用者の体調からサービス利用自体が1回キャンセルとなった場合の請求はどのように行う必要があるか。

A：実際に利用した4回分を「A6-1113」を使用して請求を行う。

② 週1回の利用計画に基づき、月5回・入浴有の利用予定があり、月5回のサービス利用があったが、利用者の体調から5回の内1回入浴サービスのみキャンセルした場合の請求はどのように行う必要があるか。

A：入浴を実施した4回分については「A6-1113」を使用し、入浴を実施しなかった1回分は「A6-1213」を使用して請求を行う。

【要支援2】

① 要支援2の利用者が週2回の利用計画に基づき 月10回・入浴有の利用予定があり、利用者の体調からサービス利用自体が1回キャンセルとなった場合の請求はどのように行う必要があるか。

A：実際の利用回数は9回となるため、8回分を「A6-1123」、1回分を「A6-1323」を使用して請求を行う。

② 要支援2の利用者が週2回の利用計画に基づき 月10回・入浴有の利用予定があり、月10回のサービス利用があったが、利用者の体調から10回の内2回入浴サービスのみキャンセルした場合の請求はどのように行う必要があるか。

A：入浴を実施した8回分については「A6-1123」を使用し、入浴を実施しなかった2回分は「A6-1223」を使用して請求を行う。

② 要支援2の利用者が週2回の利用計画に基づき 月10回・入浴有の利用予定があり、月10回のサービス利用があったが、利用者の体調から10回の内1回入浴サービスのみキャンセルした場合の請求はどのように行う必要があるか。

A：入浴を実施した9回分のうち、8回分を「A6-1123」、1回分を「A6-1323」を使用し、入浴を実施しなかった1回分は「A6-1223」を使用して請求を行う。