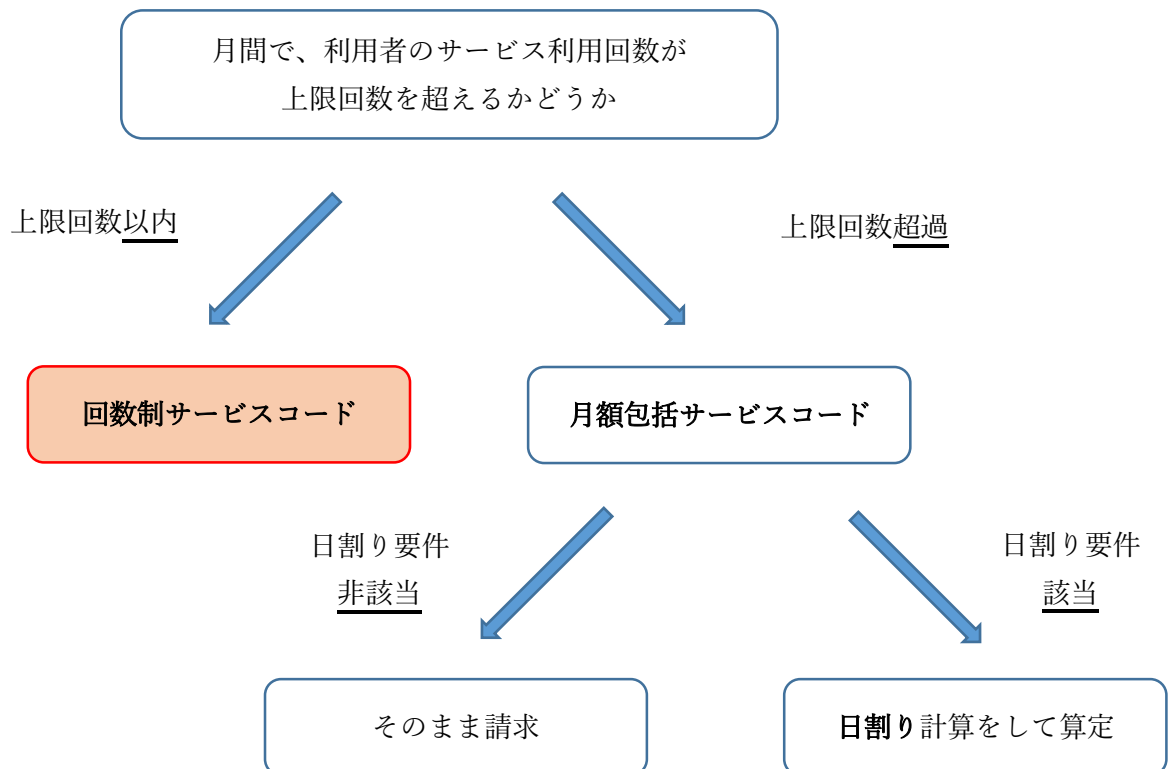


介護予防・日常生活支援総合事業相当サービスにおける
回数制サービスコードの導入に係るQ&A

Q1 「回数制サービスコード」で算定する場合と「月額包括サービスコード」で算定する場合の違いは何ですか？

A1 同一月内に、利用者のサービス利用回数が上限回数以内であれば「回数制サービスコード」を用い、超過すれば「月額包括サービスコード」を用いて算定してください。なお、「月額包括サービスコード」については、状況に応じて日割り計算をして算定を行ってください。



※主な日割り要件（起算日）

- ・区分変更（変更日、契約日及び契約解除日）
- ・サービス事業所の変更（契約日及び契約解除日）
- ・利用者との契約開始・解除（契約日・契約解除日）
- ・介護予防短期入所生活介護の入所・退所（入所日の前日・退所日の翌日）

その他の要件は、各自ご確認ください。

Q2 月の途中で、やむを得ず利用する介護サービス事業所が変更になった場合、算定はどうなりますか？

例) 週1回程度のサービス利用

A事業所のサービス提供 2回

B事業所のサービス提供 2回

日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7 ●訪問 ▲通所	8	9	10	11
12	13	14 ●訪問 ▲通所	15	16 A事業所と 契約解除	17	18
19	20 B事業所と 契約	21 ●訪問 ▲通所	22	23	24	25
26	27	28 ●訪問 ▲通所	29	30	31	1

A2 月の上限4回以内でサービスを利用しているため、それぞれの事業所において回数制サービスコードを用いて算定します。

●訪問

訪問型独自サービスIV SC : A 2 2 4 1 1

A事業所 268単位 × 2回 = 536単位

B事業所 268単位 × 2回 = 536単位

▲通所

通所型独自サービス1回数 SC : A 6 1 1 1 3

A事業所 384単位 × 2回 = 768単位

B事業所 384単位 × 2回 = 768単位

Q3 月の途中で、要介護認定の区分が変わった場合、算定はどうなりますか？

例) 要支援1のとき 週1回程度のサービス利用

要支援2のとき 週2回程度のサービス利用

日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	1 ●訪問 ▲通所	2	3	4
5	6	7	8 区分変更 (要支援1→2)	9 ●訪問 ▲通所	10	11
12	13	14	15 ●訪問 ▲通所	16 ●訪問 ▲通所	17	18
19	20	21	22 ●訪問 ▲通所	23 ●訪問 ▲通所	24	25
26	27	28	29 ●訪問 ▲通所	30 ●訪問 ▲通所	31	1

A3 区分変更前と変更後で、それぞれ介護報酬の算定を行います。

この例においては、上限回数（要支援1は4回、要支援2は8回）以内のため、回数制サービスコードを用いて算定します。

なお、区分変更前と変更後において、それぞれ上限回数を超える場合は、月額包括サービスコードの日割り計算にて算定を行います。

※一方が「回数」、もう一方が「月額包括（日割り）」という場合もあります。

●訪問

$$\begin{array}{l} \text{訪問型独自サービスIV} \quad \text{SC: A 2 2 4 1 1} \\ \hline 268 \text{ 単位} \times 1 \text{ 回} = 268 \text{ 単位} \quad \dots\dots \text{①} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{訪問型独自サービスV} \quad \text{SC: A 2 2 5 1 1} \\ \hline 272 \text{ 単位} \times 7 \text{ 回} = 1,904 \text{ 単位} \dots\dots \text{②} \end{array} \quad \text{①}+\text{②}$$

2,172 単位

▲通所

$$\begin{array}{l} \text{通所型独自サービス1回数} \quad \text{SC: A 6 1 1 1 3} \\ \hline 384 \text{ 単位} \times 1 \text{ 回} = 384 \text{ 単位} \quad \dots\dots \text{③} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{通所型独自サービス2回数} \quad \text{SC: A 6 1 1 2 3} \\ \hline 395 \text{ 単位} \times 7 \text{ 回} = 2,765 \text{ 単位} \dots\dots \text{④} \end{array} \quad \text{③}+\text{④}$$

3,149 単位

Q4 月の途中で、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）を利用した場合、算定はどうなりますか？

例) 要支援1

週1回程度のサービス利用

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）を2日間利用

日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	1	2	3 ●訪問 ▲通所	4
5	6	7	8	9	10 ●訪問 ▲通所	11
12	13	14	15	16	17 ●訪問 ▲通所	18
19	20	21	22	23	24 ●訪問 ▲通所	25
26	27	28	29 ショートステイ	30 ショートステイ	31 ●訪問 ▲通所	1

A4 サービス提供回数が上限回数を超えているため、月額包括サービスコードの日割りを用いて算定します。
 なお、上限回数（4回）以内だった場合は、回数制サービスコードを用いて算定します。

●訪問

$$\frac{\text{訪問型独自サービス1日割 SC:A22111}}{39\text{単位}} \times 29\text{日} = 1,131\text{単位}$$

▲通所

$$\frac{\text{通所型独自サービス1日割 SC:A61112}}{55\text{単位}} \times 29\text{日} = 1,595\text{単位}$$

Q 5 月の途中で、利用者の状態変化に伴い、サービス提供の回数が増減した場合、算定はどうなりますか？

例) 要支援 1

週 2 回程度の訪問型サービス利用で、週 1 回程度に回数が減少した
週 1 回程度の通所型サービス利用で、サービス提供回数が 1 回増加した
利用者及びその家族の同意を得て、サービス提供票の変更を行った

日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	1	2	3	4
5 ●訪問	6	7 ▲通所	8 ●訪問(中止)	9	10	11
12 ●訪問	13	14 ▲通所	15 ●訪問(中止)	16	17	18
19 ●訪問	20	21 ▲通所	22 ●訪問(中止)	23	24	25
26 ●訪問	27	28 ▲通所	29 ●訪問(中止)	30	31 ▲通所(追加)	1

A 5 サービス提供票の内容に基づいたサービスコードを用い、実績回数に応じて上限回数以内であれば回数制サービスコード、上限回数超過であれば月額包括サービスコードを用いて算定します。

この例では、訪問型サービスについては、支給区分が週 2 回程度から週 1 回程度に変更となったため、週 1 回程度の支給区分の回数制サービスコードを用いて算定します。

通所型サービスについては、支給区分に変更はありませんが(要支援 1 のまま)、上限回数(4 回)を超えてしまったため、月額包括サービスコードを用いて算定します。

※利用者の状態変化に対して、サービス提供回数等に変更が生じた際には、必ず新たな利用者の状態に応じたサービス提供票を作成してください。

サービス提供票が変更されていない場合は、変更前の支給区分での請求(回数は実績)となりますのでご注意ください。

●訪問

訪問型独自サービスIV SC : A 2 2 4 1 1
2 6 8 単位 × 4 回 = 1, 0 7 2 単位

▲通所

通所型独自サービス1日割 SC : A 6 1 1 1 1
1, 6 7 2 単位 × 1 月 = 1, 6 7 2 単位