

総合事業における訪問型・通所型サービスの取り扱いについて（補足）

平成29年4月28日に示しました「基準型サービスに関する包括単価・1回単価の考え方」におけるサービスの取り扱いにつきましては、以下のとおり対応してください。

ケアプランの作成

- 利用者の区分(事業対象者or要支援1or要支援2), ニーズ, 身体状況から週1回または週2回のサービスいずれかを決定(原則は区分に応じた包括単価)
※事業対象者は週1回のサービス利用を原則とする。

サービスの利用

- ケアプラン作成時に決定した, 週1回または週2回いずれかの区分に応じて利用回数に応じた算定単位により, サービス提供事業者はケアマネジャーと調整。

請求

- 適切な介護報酬の請求

例) 要支援2の方が通所型サービスの利用を希望。週2回程度の利用ということでケアプランに位置付けたが、ある月の利用は、利用者の体調不良などもあり、利用回数が少なかった。
この場合はどのサービスコードで請求すべきか？

⇒ 要支援2の方が、アセスメントの結果、「週2回程度」の利用を原則としてケアプランに位置付けた場合は、サービスコード「1123」または「1121」のいずれかとなります。

そのうえで、やむを得ず9回未満の利用の場合は、何回であってもサービスコード「1123」の1回当たり単価389単位の回数分で算定します。

(利用回数によっては、サービスコード「1113」, 「1111」による請求も考えられますが、この場合は利用者が「要支援1」の方が対象となるコードであることから、上記の例に当てはまりません。)

例) 要支援1の方が訪問型サービスの利用を希望。週2回程度の利用ということでケアプランに位置付けたが、ある月の利用は、利用者の都合もあり、見込んでいた回数よりも少なかった。
この場合はどのサービスコードで請求すべきか？

⇒ 要支援1の方が、アセスメントの結果、「週2回程度」の利用を原則としてケアプランに位置付けた場合は、サービスコード「2511」, 「1211」のいずれかとなります。

そのうえで、やむを得ず9回未満の利用の場合は、何回であってもサービスコード「2511」の1回当たり単価270単位の回数分で算定します。

(訪問型サービスについては、「週2回程度」までなら要支援1・2の方は「訪問型サービスⅠ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴ」のいずれかを算定できるが、当初のケアプランで「週2回」としている場合は、その回数により1回当たり単価270単位または包括単価2,335単位のいずれかとなります。)

例) 事業対象者が訪問型(通所型)サービスを週2回程度利用したいという希望がある。サービスコードにおいても週2回程度の利用も可能とされていることから、それに応じたケアプランへの位置づけ、サービス利用は可能か？

⇒ 事業者説明会において説明したとおり、事業対象者の方は週1回の利用で想定しているので、原則として利用はできません。

ただし、アセスメントの結果、週に2回程度の必要性が認められ、理由がケアプラン上に位置付けられていれば、規定上算定が可能となるので、それに応じたサービスコードにより請求可能です。しかし、その場合は身体状況等を踏まえ、要介護・要支援認定申請に切り替えることも検討する必要がありと考えます。