

三島市介護予防・日常生活支援総合事業 報酬請求の手引き



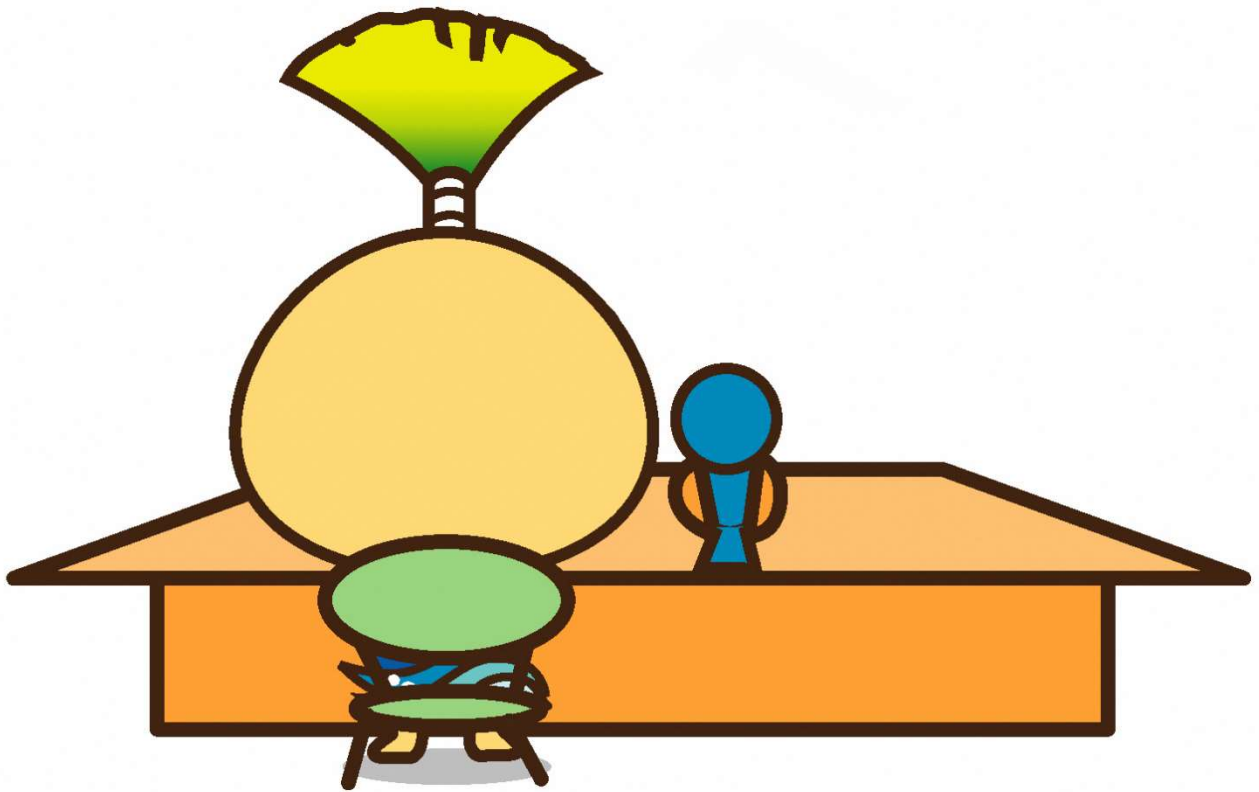
令和7年4月1日

三島市 長寿政策課

目次

| | | |
|---|------------------------|----|
| 1 | 報酬請求全般について | |
| | (1) 総合事業全般について | 2 |
| | (2) サービス費請求に関する全体的な事項 | 2 |
| | (3) 日割り請求に係る取扱い | 2 |
| 2 | 訪問型サービス（第1号訪問事業）について | |
| | (1) 訪問型サービス | 4 |
| | (2) 総合事業訪問介護 | 4 |
| | ア 支給区分と単位数、対象者 | 4 |
| | イ 月額包括報酬を算定する場合 | 5 |
| | (3) 訪問型サービス・活動A | 5 |
| | ア 支給区分と単位数、対象者 | 5 |
| | イ 従事者研修について | 5 |
| | (4) 留意点（訪問型サービス共通） | |
| | ア 支給区分（1週間のサービス回数） | 6 |
| | イ 1回あたりのサービス提供時間 | 6 |
| | ウ 訪問型サービスにおける初回加算の算定基準 | 6 |
| 3 | 通所型サービス（第1号通所事業）について | |
| | (1) 通所型サービス | 8 |
| | (2) 総合事業通所介護 | 8 |
| | (3) 留意点 | 8 |
| | ア 事業対象者の支給区分の変更 | 8 |
| | イ 要支援1・2の支給区分について | 9 |
| 4 | 資料 | |
| | 資料 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用 | 10 |

1 報酬請求全般について



(1) 総合事業全般について

- 三島市総合事業で算定できる加算、単位数はサービスコード表をご確認ください。
- 三島市総合事業のサービスコード表、マスタについては、三島市公式ウェブサイトに掲載いたします。ダウンロードして御利用ください。
- 三島市公式ウェブサイトの総合事業の指定事業者情報は、指定、変更、休止、廃止等がありましたら毎月更新します。
- 三島市公式ウェブサイトには、総合事業 Q&A も掲載しておりますので御確認ください。

(2) サービス費請求に関する全体的な事項

- 総合事業における訪問型サービスおよび通所型サービスの地域単価は、市町村所在地の地域単価もしくは 10 円のいずれかから選択して市町村が規定することとされており、三島市の場合は以下のようになります。

三島市における総合事業では、三島市の地域区分 7 級地の地域単価を設定しています。

| | |
|---------|---------|
| 訪問型サービス | 10.21 円 |
| 通所型サービス | 10.14 円 |

- 住所地特例対象者の場合は、当該者が居住する施設が所在する市区町村が規定する地域単価になります。また、請求の際はその住所地のサービスコード、単位数を使用します。
- 住所地特例者でない他市町村の被保険者が三島市に所在する事業所を利用した場合は、三島市のもではなく、その保険者が定めるサービスコード、単位数及び地域単価で請求してください。なお、利用には当該事業所がその保険者の指定を受けている必要があります。

(例 1) 沼津市に所在する施設に居住する三島市の被保険者（住所地特例者）が沼津市の事業所を利用する場合

→その事業所が、沼津市の指定を受けていれば利用できる（三島市の指定は不要）。沼津市のサービスコードと単位数、地域単価で請求

(例 2) 三島市の被保険者（住所地特例者以外）が沼津市の事業所を利用する場合

→その事業所が三島市の指定を受けているかを確認して利用する。三島市のサービスコードと単位数、地域単価で請求

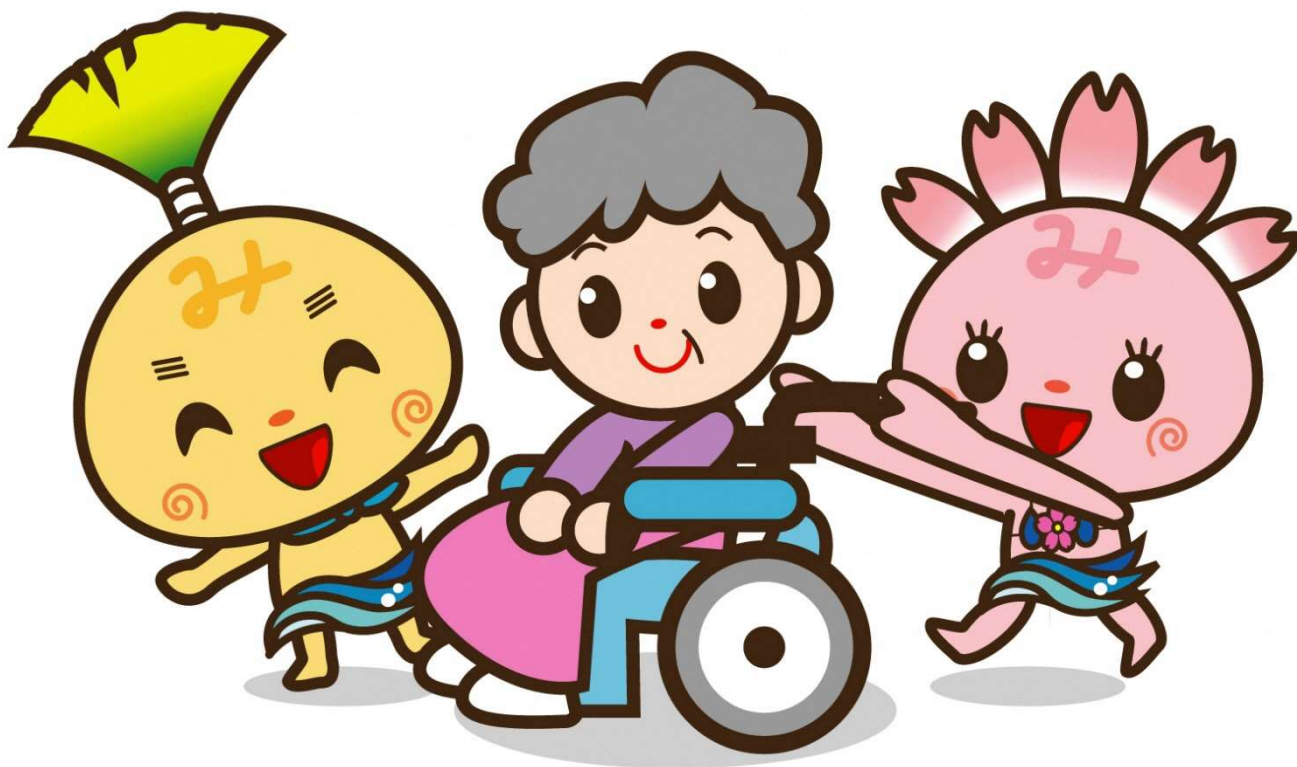
(3) 日割り請求に係る取扱い

総合事業訪問介護、総合事業通所介護において月額の単位数となる場合で、「月途中の事由」に該当するときは、日割り計算を行います。

なお、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費及び日割り計算用のサービスコードのない加算、減算の日割り請求は出来ません。

※「月途中の事由」等の詳細は、資料 を参照してください。

2 訪問型サービス（第1号訪問事業）について



(1) 訪問型サービス

| | | |
|---------|--|--------------------------------|
| サービス名称 | 総合事業訪問介護 (改正前の訪問介護相当) | 訪問型サービス・活動 A (多様な主体によるサービス) |
| サービス種類 | A2 | |
| サービス内容 | 標準的な内容の訪問型サービス、 生活援助中心45分以上 | 生活支援45分以上 |
| サービス提供者 | 有資格者(訪問介護員等) | 生活支援サポーター※ |
| 報酬 | 原則として1回あたりの単価 ただし、単位数の合計が3,727単位を超えた場合は月額包括報酬を用いる | |
| 利用者負担 | 負担割合証に記載の割合を負担 | |
| 給付制限 | なし | |

※生活支援サポーターとは、三島市が指定する生活支援サポーター養成研修を修了した者

(2) 総合事業訪問介護

ア 支給区分と単位数、対象者

| 支給区分 | サービス提供者 | 単位数 | | 1か月の提供可能回数 | 対象者 |
|------------------------------------|---------|---|----------|---|-----------------------|
| | | 標準的なサービス | 生活援助 | | |
| ケアプランにおいて1週に1回程度のサービスが必要とされた場合 | 有資格者 | 287 単位/回 | 220 単位/回 | 合計5回まで※ | 事業対象者 要支援1 要支援2 |
| ケアプランにおいて1週に2回程度のサービスが必要とされた場合 | 有資格者 | 287 単位/回 | 220 単位/回 | 合計10回まで※ | 事業対象者 要支援1 要支援2 |
| ケアプランにおいて1週に2回を超える程度のサービスが必要とされた場合 | 有資格者 | 287 単位/回 ----- (回数単価で計算した結果、 3,727 単位を超えない場合) 3,727 単位/月 ----- (回数単価で計算した結果、 3,727 単位を超える場合) | 220 単位/回 | 合計14回まで※ うち、生活援助は週2程度(月10回まで)の提供とし、週2回を超える程度(月11回以上)の提供は認めない | 事業対象者 要支援1 要支援2 |

※1月ごとに「標準的なサービス」と「生活援助」の利用回数を足して月の合計回数を算出すること

イ 月額包括報酬を算定する場合

ケアプランにおいて1週に2回を超える程度のサービスが必要とされた場合、以下のパターンでは単位数上限の「3,727 単位」を超えてしまうため、回数単価では算定できません。月額包括報酬（3,727 単位）で算定してください。

「生活援助中心 45 分以上」220 単位×4回+「標準的な内容の訪問型サービス」287 単位×10回= 3,750 単位

「生活援助中心 45 分以上」220 単位×3回+「標準的な内容の訪問型サービス」287 単位×11回= 3,817 単位

「生活援助中心 45 分以上」220 単位×2回+「標準的な内容の訪問型サービス」287 単位×12回= 3,884 単位

「生活援助中心 45 分以上」220 単位×1回+「標準的な内容の訪問型サービス」287 単位×13回= 3,951 単位

「標準的な内容の訪問型サービス」287 単位×13回= 3,731 単位

「標準的な内容の訪問型サービス」287 単位×14回= 4,018 単位

(3) 訪問型サービス・活動 A

ア 支給区分と単位数、対象者

| 支給区分 | サービス提供者 | 単位数 | 1か月の 提供可能回数 | 対象者 |
|--|---------------|----------|----------------|-----------------------|
| | | 生活支援 | | |
| ケアプランにおいて 1週に1回程度のサ ービスが必要とされ た場合 | 生活支援 サポーター | 200 単位/回 | 合計5回まで | 事業対象者 要支援1 要支援2 |
| ケアプランにおいて 1週に2回程度のサ ービスが必要とされ た場合 | 生活支援 サポーター | 200 単位/回 | 合計10回まで | 事業対象者 要支援1 要支援2 |

イ 従事者研修について

生活支援サポーター（訪問型サービス・活動 A 従事者）となるためには、市で実施する訪問型サービス・活動 B 従事者研修を修了後、各サービス事業所にて生活援助の实地研修を受講し、市へレポートを提出することにより、生活支援サポーター研修を修了する必要があります。

各事業所からの依頼により、研修を開催することができますので、研修開催希望の事業者は市へご連絡ください。

(4) 留意点（訪問型サービス共通）

ア 支給区分（1週間のサービス回数）

あらかじめ、地域包括支援センターによる介護予防支援または介護予防ケアマネジメントに係るケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、またはその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更はできません。月初のケアプランでサービス提供頻度を決定してください。なおこの場合、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプランおよび訪問型サービスに係るサービス計画を定める必要があります。

(例1) 1週に1回の総合事業訪問介護の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1月に6回サービスを提供した。

→「1週に1回程度」として、回数単価×5回分を算定（1月の回数上限は5回）

(例2) 1週に2回の総合事業訪問介護の提供を想定していたが、状態の改善に伴い1月に4回のサービスを提供した。

→「1週に2回程度」として、回数単価×4回分を算定（1月の回数上限は10回）

イ 1回あたりのサービス提供時間

ケアプランにおいて設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を、訪問型サービス事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けてください。

総合事業訪問介護における生活援助中心45分以上および訪問型サービス・活動Aにおける生活支援45分以上については、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定してください。

ウ 訪問型サービスにおける初回加算の算定基準

・訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合または当該訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回もしくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数（200単位）を加算します。

・初回加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該訪問型サービス事業所から訪問型サービスを受けていない場合に算定されます。

※同種のサービスではなく、**総合事業訪問介護、訪問型サービス・活動A**のどちらも2月間受けていないことが必要です。

・サービス提供責任者が、訪問型サービスに同行した場合は同行した旨を記録するものとし、また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問型サービスに要する時間を通して滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状態を確認したうえで、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能です。

3 通所型サービス（第1号通所事業）について



(1) 通所型サービス

| | |
|--------|--|
| サービス名称 | 総合事業通所介護（改正前の通所介護相当） |
| サービス種類 | A6 |
| 報酬 | 原則として1回あたりの単価 ただし、サービス提供回数が一定の回数を超えた場合は月額包括報酬を用いる |
| 利用者負担 | 負担割合証に記載の割合を負担 |
| 給付制限 | なし |

(2) 総合事業通所介護

対象者・支給区分と単位数

| 対象者・支給区分 | 単位 | 回数単価と月額包括報酬の選択基準 |
|-------------------------|------------|--------------------------|
| 要支援1・事業対象者 （週に1回程度） | 436 単位/回 | 月の提供回数が4回までの場合は回数単価で算定 |
| | 1,798 単位/月 | 月の提供回数が5回以上の場合は月額包括報酬で算定 |
| 要支援2・事業対象者※ （週に2回程度） | 447 単位/回 | 月の提供回数が8回までの場合は回数単価で算定 |
| | 3,621 単位/月 | 月の提供回数が9回以上の場合は月額包括報酬で算定 |

※事業対象者については、「事業対象者の総合事業通所介護利用回数増加申請書」を提出し、利用が決定したものに限り、週2回程度の利用が可能

(3) 留意点

ア 事業対象者の支給区分の変更

事業対象者において、利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、またはその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあります。その場合であっても、月の途中での支給区分の変更はできません。なお翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプランおよび通所型サービスに係るサービス計画を定める必要があります。

(例1) 事業対象者で、週に1回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1か月に7回サービスを提供した。

→「事業対象者（週に1回程度）」として、1,798 単位（月額包括報酬）を算定

(例2) 事業対象者で、週に2回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い1か月に4回サービスを提供した。

→「事業対象者(週に2回程度)」として、447単位(回数単価)×4回を算定

イ 要支援1・2の支給区分について

通所型サービスでは、要支援1・2において、支給区分は利用者の介護度を基に選択します。そのため、要支援2の場合、週に1回程度または週に2回程度のサービス提供が想定されますが、請求の際は、実際のサービス提供の頻度に関わらず、利用者の介護度に一致する支給区分を選択する必要があります。

(例) 要支援2で、週に1回のサービスを月に4回提供した。

→「要支援2(週に2回程度)」として、447単位(回数単価)×4回を算定

※静岡県国民健康保険団体連合会資料「月額包括報酬の日割り請求にかかる運用」より抜粋

○月額包括報酬を算定する場合の日割り請求の可否

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

日割り請求の対象となる事由と起算日

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 | |
|--|---|---|--------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ) | 変更日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 | 契約日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 | 契約日 | |
| | 開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) | 退居日の翌日 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) | 契約解除日の翌日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護の退所(※1) | 退所日の翌日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1) | 退所・退院日又は退所・退院日の翌日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 | 開始日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ) | 変更日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 | 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 | 契約解除日 | |
| | 終了 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) | 入居日の前日 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) | サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護の入所(※1) | 入所日の前日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1) | 入所・入院日又は入所・入院日の前日 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 | | |

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 |
|------------------------|--|-------|
| 日割り計算用サービスコードがない加算及び減算 | <ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)。 | - |

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。