

令和4年3月22日

令和4年4月における糸満市介護予防・日常生活支援総合事業の
介護報酬改定に関するQ&A

○糸満市への手続きについて

問1 料金変更による変更届は必要か。

(答)

本改訂に伴う、糸満市に対する総合事業に関する届出については、指定申請時にご提出いただいている書類のうち、変更箇所がある場合のみ、変更届の手続きが必要になります。該当する場合は、変更届出書に当該変更が加わった書類を添付のうえ、ご提出ください。

例) ①運営規程の利用料金の項目に、料金が明記されている。

→変更届出書及び新しい運営規程の提出が必要です。

②運営規程の利用料金の項目に、「料金は別途定める」旨や、「市町村が定める額」等の記載をしている。

→変更届出書の提出は不要です。

○利用者との手続きについて

問2 料金表が変わるため、利用者向けの同意書は必要か。

(答)

本改定に伴う料金改定にあたっては、利用者に書面等で説明するほか、以下の書類について見直しを行ってください。

(1) 契約書

契約書に料金又は単位数を明記している場合は、新たに契約書を交わすか、変更契約書を交わして下さい。

契約書に具体的な金額や単位数の明記がなく、重要事項説明書等に準ずる旨の記載をしている場合は、改めて契約書を交わす必要はありません。

(2) 重要事項説明書

重要事項説明書本書に料金を明記している場合、重要事項説明書を改めて作成し、利用者またはその家族に説明したうえで、利用者の同意をもらってください。

重要事項説明書に別紙として料金表を添付している場合は、本書を作り直す必要はありませんが、新たな料金表を作成し利用者またはその家族に説明したうえで、利用者の同意をもらってください。

※同意書等については各事業所の様式に合わせてもらってください

○単位数について

問3 通所型サービスについては以前同様、1日利用・半日利用に関わらず同じ単位数のままといいか。

(答)

1日や半日などの利用時間に関わらず、同じ単位数でのご請求になります。

問4 利用回数に上限はなく月額単位になるのか。また、回数が多い場合、自費設定をしてもいいか。

(答)

市の実施する総合事業において、利用回数の上限及び自費設定の可否については定めておりませんが、利用回数の目安は次のとおりとなります。

<通所>

- ・事業対象者及び要支援1…週1回程度
- ・要支援2…週2回程度

<訪問>

- ・事業対象者及び要支援1…週1回～週2回程度
- ・要支援2…週1回～3回程度

問5 気候変動（台風等）の場合は、回数制の該当になるのか。

(答)

気候変動等の理由により、その日にサービス提供ができない場合、別日に振り替えるなどの対応が考えられますが、請求単位数については、あくまで当月中に利用した回数に応じた額となります。

問6 1か月で1日しかサービスを利用されなかった場合は、単位制（1回当たりの単価）にあてはまりますか。

(答)

回数に応じた単価をご請求いただきます。お問合せのケースの場合、1回分の単価の額となります。

問7 月途中で事業所を変更したケースでの算定方法はどうなるのか。

(答)

原則、1月の中で、同一サービスを複数事業所にわたって利用することは想定しておりません。やむを得ない事情により、お問合せのようなケースが起こる場合は、その都度個別にご相談ください。

問 8 5 週の月もあることと、月の利用回数によってコードが変わるのは給付管理が煩雑になる。また、複雑になり利用者の理解も得られにくいと思われる。1 月の単位数は廃止し、1 回あたりの単位数だけにした方が運用しやすいと考える。

(答)

地域支援事業実施要綱によると、総合事業におけるサービス単価は、国が定める額を勘案し市町村が定めることとなっているため、糸満市においては国が定める単価にて設定しています。

問 9 要支援から要介護への変更や、その逆の場合も、日割りは無しとして良いか。

(答)

月途中での要支援・要介護認定の変更の場合も、日割りではなく、それぞれの利用回数に応じた額をご請求いただきます。1 月の提供回数が一定数を超え、月額単位の単位となる場合で、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料 確定版（令和 3 年 3 月 31 日厚生労働省事務連絡）の資料 9 「月途中の事由」に該当する場合は、日割りでの算定となります。

問 10 通所型サービスの 1 月の中で（要支援 1：5 回以上、要支援 2：9 回以上）の場合、月額請求ができるようですが、利用者様の利用曜日での契約上、4 回（要支援 1）、8 回（要支援 2）の利用しかできない月があります。その場合はどうなるのでしょうか？

(答)

プランで定められた、利用曜日が規定回数を超えない限りは 1 回あたりの単位数×利用回数となります。

例) ①令和 4 年 4 月の利用。 要支援 1 利用曜日：金曜日

金曜日が 5 回あるため、すべて利用した際は、月額報酬での請求となります。

※利用者が通所型サービスの利用を休み 3 回利用した場合は、利用した 3 回×1 回あたりの単位数での請求となります。

※休んだ分を別の曜日振り替えて利用し、5 回利用した際には月額報酬での請求となります。

②令和 4 年 4 月の利用。 要支援 1 利用曜日：木曜日

木曜日は 4 回なので、利用した回数×1 回あたりの単位数となります。

問 1 1 通所型サービス事業所によっては、事業所独自で要支援 1 の方を週 2 回、要支援 2 の方を週 3 回受け入れているところがあるが、その際の請求については月額報酬としてよいか。

(答)

総合事業におけるサービスの利用回数は、本人の意向を踏まえつつ適切な介護予防ケアマネジメントを通し、判断決定するもので、単にご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業所の判断により決定されるものではありません。しかし、ケアマネジメントの結果必要と判断された場合、ご質問頂いたサービス提供ですと、一定数を超えるため、支給区分に応じた上限月額報酬での請求となります。

問 1 2 通所型サービスをケアプランに位置づけられた回数より多く利用している場合（自費での利用）の請求はどうなるか？

(答)

自費利用については介護保険制度の枠外として行われるものであり、ケアプランに位置づけられるものではありません。そのため、請求についてはケアプランで位置づけられた単位数・回数での請求となります。

問 1 3 訪問型サービスにて、週 2 回（月 8 回）利用されている方が、事情により（月途中から入院となるなど）その月は 1 回のみの利用となった場合、どの単位数で請求したらよいか？

(答)

請求時の適用単価は、ケアプランに位置づけられた単価での請求となるため、例の場合は週 2 回程度の利用とケアプランに位置づけられていることから 272 単位×1 回での請求となります。