

船 介 第 2 1 9 号
令和 2 年 4 月 1 5 日

指定介護予防通所型サービス提供事業所 管理者 様

船橋市介護保険課長

介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスの報酬算定について

日頃より本市の介護保険事業にご協力賜り、御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にご尽力いただき感謝申し上げます。

さて、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、通所系サービスにおける臨時的取り扱いとして、サービス提供を休止や縮小（以下、「休業等」）した場合に、通所系サービス事業所が居宅を訪問しサービスを提供した場合や、電話による安否確認を行った場合に、算定可能とされたところです。

当該取り扱いを受け、本市における介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）における介護予防通所型サービスについても同様に算定可能といたしますのでお知らせいたします。

つきましては、報酬算定について下記のとおりといたしますので、令和2年4月サービス提供分より、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

記

1 対象サービス

○介護予防通所型サービス（従前の介護予防通所介護に相当するサービス）

- ①通所型サービス事業所が居宅で生活している利用者に対して、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合。
- ②通所型サービス事業所が利用者等の意向を確認したうえで、電話による安否確認（健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等の確認）を行った場合。

（以下、①、②をあわせて「代替サービス」といいます。）

2 算定方法

別紙「介護予防・日常生活支援総合事業において代替サービスを提供する場合の算定について」をご参照ください。

3 留意事項

- ・代替サービスを提供する場合は、ケアマネジャーと連携し、利用者や家族等に十分説明し、同意を得たうえで、提供してください。
- ・代替サービスを提供する場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えありません。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画（標準様式第2表、第3表、第5表等）に係るサービス内容の見直しが必要となりますが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えありません。

なお、同意については、最終的には文書による必要がありますが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることで差し支えありません。

船橋市介護保険課 給付係
電話 047-436-2304

介護予防・日常生活支援総合事業において代替サービスを提供する場合の算定について

●算定方法について

○休業等により代替サービスに切り替える場合

【使用するサービスコード】

要支援1 : A61212 54 単位 (1日につき)

要支援2 : A61222 112 単位 (1日につき)

【代替サービス提供相当日数について】

要支援1 : 代替サービス1回につき 5日分を算定

要支援2 : 代替サービス1回につき 3日分を算定

【算定例】

パターン1

要介護状態区分： 要支援1

休業等期間 : 4/16～4/30

休業開始日及び終了日を起算日として日割し、休業中に代替サービスを提供した場合は、代替サービス提供相当日数を日割日数に加算してください。

① 休業等期間中に代替サービスを提供しない場合。

〈算定式〉

$$(54 \text{ 単位} \times 15 \text{ 日}) = \underline{810 \text{ 単位}}$$

② 休業等期間中に1回代替サービスを提供する場合。

〈算定式〉

$$(54 \text{ 単位} \times 15 \text{ 日}) + (54 \text{ 単位} \times 5 \text{ 日分}) = \underline{1,080 \text{ 単位}}$$

③ 休業期間中に4回代替サービスを提供する場合。

〈算定式〉

$$(54 \text{ 単位} \times 15 \text{ 日}) + (54 \text{ 単位} \times (5 \text{ 日分} \times 4 \text{ 回})) \\ = 1,890 \text{ 単位} > 1,655 \text{ 単位 (月額単価)} = \underline{1,655 \text{ 単位}}$$

パターン2

要介護状態区分： 要支援1

休業等期間 : 4/1～4/30 (1か月間)

休業期間中に5回代替サービスを提供

$$(54 \text{ 単位} \times (5 \text{ 日分} \times 5 \text{ 回})) = \underline{1,350 \text{ 単位}}$$

○事業所は休業等していないが利用者の希望により代替サービスに切り替える場合。
利用者等に説明、同意のうえ月額報酬を算定して差し支えありません。

●その他留意事項

・1月の請求単位数は要介護区分における月額単価を上限とします。月額単価を超える回数
のサービスを提供した場合は、月額単価のサービスコードにて請求してください。

要支援1 : A61211 1,655 単位

要支援2 : A61221 3,393 単位

・本取り扱い、事業対象者についても同様です。

・代替サービスを提供する場合は、ケアマネジャーと連携し、利用者や家族等に十分説明し、同意を得たうえで、提供してください。