

介護予防・日常生活支援総合事業（指定相当サービス（A2、A6））の取り扱いについて（令和6年4月～）

坂井地区において、介護予防・日常生活支援総合事業の、指定相当サービス（A2、A6）は月額包括報酬（定額制）と、令和3年4月より、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、1回当たりの単価設定による報酬を用いることとしていました。

この度、令和6年4月1日施行で、介護予防・日常生活支援総合事業における「国が定める基準」が改定されることに伴い、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、坂井地区においても次のとおり報酬を改正します。

（I）支給区分と単位数

○指定相当サービス（A2、A6）の単位数は、「国の定める単価」で設定します。

○「国の定める単価」等の詳細については、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6年3月28日事務連絡）Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業関係資料3「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ」、資料4「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表」を参照ください。

1. 指定相当訪問型サービス（A2）

<月額報酬の場合>

指定相当訪問型サービス（A2）		改定前（～R6.3.31）		改定後（R6.4.1～）	
区分		単位数		単位数	
頻度	利用回数	回	月	回	月
週1回	1～4回	268単位	—	287単位 ※1	—
	5回	—	1,176単位	—	1,176単位
週2回	1～8回	272単位	—	287単位 ※1	—
	9回	—	2,349単位	—	2,349単位
週2回超	1～12回	287単位	—	287単位 ※1	—
	13回	—	3,727単位	—	3,727単位

<1回あたりの単価の場合（柔軟な組み合わせが可能だが上限は3,727単位まで）>

	改定前（～R6.3.31）		改定後（R6.4.1～）	
区分	回	月	回	月
標準的な内容の場合	—	—	287単位 ※1	—
生活援助が中心の場合 （20分以上45分未満）	—	—	179単位 ※2	—
生活援助が中心の場合 （45分以上）	—	—	220単位 ※3	—
短時間の身体介護の場合	—	—	163単位 ※4	—

※1 月額報酬及び標準的な内容の場合（1回あたりの単価）は、【「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分】として、※2～※4により提供される内容と区別します。

※2、※3 生活援助が中心の場合とは、「単身世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等が家事を行うことが困難である者に対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これ受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型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する」こととします。

※4 短時間の身体介護の場合とは、「単身世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等が家事を行うことが困難である者に対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これ受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型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する」こととします。

<サービス区分の整理>

サービス区分	想定されるサービス提供内容
月額報酬、標準的な内容の場合	「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分 （例1）計画に位置付けた1回のサービス提供で、身体介護と生活援助の両方の内容を含む提供を行った場合 （例2）計画に位置付けた1回のサービス提供で、身体介護を20分以上行った場合
生活援助が中心の場合	生活援助中心型として実施した場合
短時間の身体介護の場合	身体介護中心型として、おおむね20分未満の身体介護を行った場合

<その他共通事項>

・サービス区分の設定に当たっては、利用者の希望とアセスメントの結果を踏まえ、ケアマネジャー等と連携の上、適切な区分を設定してください。その際、「高齢者の選択肢の拡大」の観点を踏まえ、利用者等の柔軟な選択が可能となるようご留意願います。

・身体介護や生活援助の考え方については、原則要介護1以上に提供される訪問介護と同じ内容ですので、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日付老計第10号）」をご確認ください。

・指定相当訪問型サービスにおける生活援助と訪問型サービスAによる違いは、別紙「坂井地区総合事業に係る基準等について(2021.4.1～)」をご参照ください。

<令和6年度介護報酬改定に伴う変更例について>

下記の変更例は、あくまで参考であり、利用者ごとのアセスメントの結果に基づき、「高齢者の選択肢の拡大」の観点も踏まえて、柔軟で適切な報酬区分の設定となるよう、適切なケアマネジメントプロセスの実施をお願いいたします。なお、十分なアセスメント等を行わないまま、単に「月額報酬」や「標準的な内容の場合」を位置づけることがないようにご注意ください。

(例1) 提供内容が生活援助のみの場合

R6.3.31まで	計画に位置付けられた提供内容
週1回程度（月額報酬）	生活援助中心（約30分）、身体介護なし 合計5回

↓ （提供されている内容を確認）

R6.4.1以降	計画に位置付けられた提供内容
生活援助が中心の場合 （20分以上45分未満）	生活援助中心（約30分）を週1回 合計5回

➡令和6年4月以降は、生活援助が中心の場合（20分以上45分未満）179単位×5回による算定となります。

(例2) 提供内容が身体介護のみの場合

R6.3.31まで	計画に位置付けられた提供内容
週2回程度（月額報酬）	身体介護（約10分）、生活援助なし 合計9回

↓ （提供されている内容を確認）

R6.4.1以降	計画に位置付けられた提供内容
短時間の身体介護の場合	短時間の身体介護（約10分）を週2回 合計9回

➡令和6年4月以降は、短時間の身体介護の場合（おおむね20分未満）163単位×9回による算定となります。

(例3) 1回のサービス提供内容が身体介護・生活援助両方の場合

R6. 3. 31 まで	計画に位置付けられた提供内容
週1回程度 (月額報酬)	身体介護、生活援助両方含む 合計5回

↓ (提供されている内容を確認)

①週1回で月に5回提供した場合

R6. 4. 1 以降	計画に位置付けられた提供内容
週1回 (月額報酬)	身体介護、生活援助両方含む 合計5回

➡令和6年4月以降も、月額報酬として、1,176単位による算定となります。

②週1回で月に4回提供した場合 (1~3回となった場合も同様)

R6. 4. 1 以降	計画に位置付けられた提供内容
標準的な内容の場合 (1回あたりの単価)	身体介護、生活援助両方含む 合計4回

➡令和6年4月以降は、標準的な内容の場合 (1回あたりの単価) として、287単位×提供した回数 (1~4回) による算定となります。

(例4) 週2回で、曜日ごとに提供内容が異なる場合

R6. 3. 31 まで	計画に位置付けられた提供内容
週2回程度 (月額報酬)	身体介護20分以上 (火)、生活援助 (水) 両方含む 合計9回

↓ (提供されている内容を確認)

R6. 4. 1 以降	計画に位置付けられた提供内容
①標準的な内容の場合 (1回あたりの単価)	身体介護20分以上 (火) 合計5回
②生活援助が中心の場合 (20分以上45分未満)	生活援助20分以上45分未満 (水) 合計4回

➡令和6年4月以降は、月額報酬ではなく、以下による算定となります。

①標準的な内容の場合 (1回あたりの単価) 287単位×5回

②生活援助が中心の場合 (20分以上45分未満) 179単位×4回 合計2,151単位

※上記(例4)は、身体介護が20分以上の場合をお示ししましたが、身体介護が「20分未満」の場合は、短時間の身体介護の場合:163単位を用いて算定することとなります。

2. 指定相当通所型サービス（A6）

指定相当通所型サービス（A6）		改定前（～R6.3.31）		改定後（R6.4.1～）	
区分		単位数		単位数	
頻度	利用回数	回	月	回	月
週1回 （要支援1、 事業対象者）	1～4回	384単位	—	436単位	—
	5回	—	1,176単位	—	1,798単位
週2回 （要支援2、 事業対象者）	1～8回	395単位	—	447単位	—
	9回	—	2,349単位	—	3,621単位

※「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、要支援2についても、月1回から算定できるよう変更しています。

【請求例】

- (例1) 週1回の利用者に対し、一月に4回サービス提供した（要支援1）
→ 436単位×4回
- (例2) 週1回の利用者に対し、一月に5回サービス提供した（要支援1）
→ 1,798単位
- (例3) 週2回の利用者に対し、一月に8回サービス提供した（要支援2）
→ 447単位×8回
- (例4) 週2回の利用者に対し、一月に9回サービス提供した（要支援2）
→ 3,621単位
- (例5) 要支援2で、週に2回の利用者で、一月に9回サービス提供予定であったが、体調不良により、一月に3回の提供となった
→ 447単位（週2回程度の回数単位）×3回

(Ⅱ) 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等による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、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週間あ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、または、傷病等で利用者の状態が悪化すること等によって、当初の支給区分（週1回程度、週2回程度等）において想定されたサービス提供と変動することがあり得ますが、その場合であっても、月途中の支給区分の変更は不要です（※）。

○なお、この場合にあっては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介護予防サービス計画等を定める必要があります。

○一時的な休業等サービス事業所の都合によって、サービス回数が減少した場合は、当該月に介護予防サービス計画等を変更し、支給区分を変更することは可能とします。

（※）利用者の状態像が、何らかの原因に伴い増悪した場合等に、適切なケアマネジメントプロセスを経ること（プランの変更）で、当初の支給区分（週1回程度、週2回程度等）を変更することは可能です。以下の例をご参照ください。

（例）週1回と位置づけていたが、月末に状態悪化し、訪問回数が増えた場合

当初の予定（指定相当訪問型サービス）	算定	サービスコード
週1回（合計5回：月額報酬）	1, 176単位	A2 2111
↓（状態像の悪化等に伴い、プランの見直しを実施）		
当初の予定（指定相当訪問型サービス）	算定	サービスコード
標準的な内容の場合（合計7回）	287単位×7回	A2 2411

(Ⅲ) 日割り請求に係る取扱い

○月の途中で事業所を変更し、かつ、当該月の利用回数が一定回数を超えて上限月額に達してしまった場合は日割り計算を行うこととなります。

○上記のとおり、日割り計算は「事業所変更」の場合のみとなります。月途中での新規利用や利用終了後に他事業所を利用しないなど、同一月に複数事業所を利用していなければ、日割り計算は不要です。なお、「事業所変更」に係る起算日は、開始時は「契約日」、終了時は「契約解除日」となります。

※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、その前日となります。

○加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

	事由	起算日
開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	契約日
終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	契約解除日