

相模原市

# 令和6年4月以降の 訪問介護相当サービス について

福祉基盤課：高齢指定・指導班

最終更新日：令和6年4月16日

# 令和6年4月以降の訪問介護相当サービスについて

これまで、利用者の心身の状態や目標、周囲の環境等から介護予防サービス計画に基づき、週単位で訪問介護相当サービス計画が作成されていました。また、報酬請求についても、週の利用回数を基に、利用予定回数を算出し、月額報酬、回数請求、日割り請求の3つの請求方法で行っていました。

令和6年度報酬改定において、必要なサービスを位置づけるよう厚生労働省から示されたことから、相模原市では、上限単位数に達した場合を除き、回数での請求を行えるよう請求方法を変更します。

また、利用者の目標や目的、周囲の環境等に応じた柔軟なサービスが提供できるよう、「標準的なサービス」、20分未満の身体介護を行うための「短時間の身体介護」、またそれぞれを組み合わせることができるよう単位数等を設定します。

なお、要支援1及び2のそれぞれの状態から上限値の設定及び実施できるサービスの制限を行います。請求方法及びプラン作成時の流れを以下のとおりとします。

## 【プラン作成から報酬請求までの流れ】

- ① ケアマネジャー等が利用者の心身の状態や目標、周囲の環境等を把握する。
- ② 把握した内容を基に、介護予防サービス計画を作成。
  - ★ 作成時に原則として週の利用単位で介護予防サービス計画を作成。利用者の心身の状態等に応じて必要なサービス回数を原則として週単位で位置づける。
- ③ 訪問介護相当サービス事業所は、作成された介護予防サービス計画に基づいて、訪問介護相当サービス計画を作成。
- ④ 計画に基づいてサービス提供を行う（臨時でのサービス提供を行う場合は、上限の範囲内となる。）。
- ⑤ 利用した回数及びサービス内容を確認した上で報酬請求する。

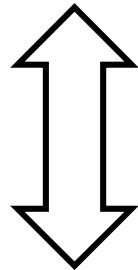
**【請求方法】**

実際に利用したサービス内容の単位数にその利用回数に乗す。

ただし、上限値に達した場合は、その額を請求すること。

**(標準的なサービス)**

利用回数	請求方法	利用できる介護度		請求コード (要支援1)	請求コード (要支援2)
1回	287 × 1回 = 287	要支援1	要支援2	A2 2411	A2 2421
2回	287 × 2回 = 574				
3回	287 × 3回 = 861				
4回	287 × 4回 = 1148				
5回	287 × 5回 = 1435				
6回	287 × 6回 = 1722				
7回	287 × 7回 = 2009				
8回	287 × 8回 = 2296				
9回	287 × 9回 = 2583				
10回	287 × 10回 = 2870				
11回	287 × 11回 = 3157				
12回	287 × 12回 = 3444				
13回以降	3727 単位				A2 1321



○同月内の併算定可○

**(短時間の身体介護)**

利用回数	請求方法	利用できる 介護度	請求コード
1～22回	163 単位 × 利用回数	要支援2	A2 1411
23回以降	3727 単位		A2 1321

## 【サービス内容】

それぞれのサービス内容は以下のとおりとする。

サービス内容（略称）	単位数（1回あたり）	サービス内容
標準的なサービス	287 単位	サービス内容が、以下のいずれかに適合する場合に使用する ① 20分以上の身体介護 ② 生活援助サービス ③ ①と②を組み合わせるサービス
短時間の身体介護	163 単位	サービス内容が、「20分未満の身体介護」である場合

## 【利用上限】

上限は介護度別に以下のとおりとする。

介護度	利用頻度（目安）	上限
要支援 1 事業対象者（要支援 1 相当）	週 1 回程度※	利用回数 10 回まで
要支援 2 事業対象者（要支援 2 相当）	週 1～2 回程度※	3727 単位

※ 利用者の心身の状態や目標、周囲の環境等から要支援 1 は週 2 回程度、要支援 2 は週 2 回を超える程度サービス利用することは可能。

## 【プラン作成時及び請求時の注意点】

- ★ 各上限を超えた分については、介護保険の報酬請求はできないため、プラン作成時に超えることがないように設定を行うこと。また、差額分を自費として請求することもできない。
- ★ 次の場合を除き、プランの変更は行わないものとする。
  - ① 月の途中で介護度の変更
  - ② 利用者の心身等の状態の大きな変化
  - ③ 利用者や家族等の状況の変化が一定期間以上続く場合
  - ④ その他ケアマネジャー等がプラン変更の必要性を判断した場合
- ★ 利用者起因の事情等で、サービス提供日を振り替える場合は、契約期間内とし、原則週の中で振り替えること。（事情がある場合は、地域包括支援センター又は介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所と訪問介護相当サービス事業所が支援経過等に記録をすること。）
- ★ 月をまたいで振替を行う場合、その利用回数は利用した月に含むこと。なお、振替の場合であっても利用上限を超える分は、請求を行うことはできず、かつ利用者に自費請求として差額を請求することもできない。
- ★ 利用者等起因の事情（事業所都合の事情でない場合）で、急遽サービス提供を行わなければならない場合は、利用者等の同意の上、その理由等をケアマネジャー等と訪問介護相当サービス事業所の双方が支援経過等にその旨を記録すること。

## 【Q&A】

### (1) 月の途中で介護度やプラン内容に変更が生じた場合

#### ① 要支援⇔要介護

A：月内で訪問介護相当サービスを利用した回数から算出する。  
ただし、各介護度に応じた上限回数とする。

#### ② 要支援1（事業対象者）⇔要支援2（事業対象者）

A：要支援1及び要支援2のそれぞれにおいて、月内で訪問介護相当サービスを利用した回数から算出し、それぞれのサービスコードで利用回数分を請求する。

上限は要支援2の上限単位数の3,727単位となるため、月を通して13回以上利用した場合は、回数請求のサービスコードを使用せず、3,727単位の請求を行うこと。

★ なお、②については月の途中でプランが変更になった場合も同様の考え方とする。

### (2) 月の途中からのサービス利用及び終了等（旧日割りの事由該当ケース）の場合

#### ① 月の途中から契約を開始または終了し、サービス利用をした。

A：(1) ①のとおり。

また、利用は契約期間内とし、振替等を行う場合も、契約期間内で対応すること。

#### ② 月内でのサービス利用はあったものの、月の途中でショートステイを利用した。

A：(1) ①のとおり。

また、ショートステイを利用中に訪問介護相当サービスは実施できない。

（事前にプランに位置付けられている場合の、利用開始前後の同日算定は可能）

### (3) 月の途中で事業所を変更した場合（各事業所でサービスを利用した場合）

#### ① 事業所のみが変更となった場合

A：各事業所が、月内で訪問介護相当サービスを利用した回数から算出する。

ただし、各介護度に応じた上限回数とする。

なお、各介護度の上限を超えないよう、ケアマネジャー等がプラン作成時に十分に考慮すること。

#### ② 事業所の変更に伴い、プランも変更になり、週の利用回数等に変更が生じた場合

A：各事業所が、月内で訪問介護相当サービスを利用した回数から算出。

ただし、各介護度に応じた上限回数とし、事業所ごとに判断するとともに、各介護度の上限を超えないよう、ケアマネジャー等がプラン作成時に十分に考慮すること。

#### ③ 事業所の変更と介護度の変更があった場合

A：それぞれの事業所が(1) ①の内容で請求内容を算出する。

#### (4) 上限を超えるサービス提供が想定される場合

① 週2回を超えるサービスを利用している利用者の訪問を毎週実施すると、月15回の利用となる月が発生した。2回分事業所はサービス提供を行わなくても利用料金が変わらないため、利用回数の上限を超えるサービス提供は、事業所の判断で休止してもよいか。

A：特段の事情を除き、事業所都合でサービス提供を休止することはできないため、計画どおりのサービスを提供すること。

② 週2回を超えるサービスを利用している利用者の訪問を毎週実施すると、月15回の利用となる月が発生した。2回分事業所はサービス提供を行わなくても利用料金が変わらないため、利用回数の上限を超えるサービス提供は、利用者に自費請求を行ってよいか。

A：計画内容どおりのサービス提供については、介護保険内で実施することとしているため、自費請求はできない。

#### (5) キャンセルが発生した場合について

① 利用者から急なキャンセルが発生した場合、キャンセル料を徴収してよいか。

A：利用者と事業所との事前の契約の中で、キャンセルについての規定等を説明し、利用者の同意を文書で得た上であれば徴収することは差し支えない。

② 利用者の都合でキャンセルとなり、振替を依頼された。振替の対応を行っても良いか。

A：事業所と利用者、ケアマネジャーで調整の上対応することは可能。ただし、原則振替前に予定されていたサービス内容と提供時間とすること。また、原則同週かつ同月内になるよう努めること。

③ 利用者の都合でキャンセルとなり、振替を依頼されたが、振替予定日が同週ではあるものの翌月になってしまう。この場合は、サービス提供を行っても良いか。また請求方法はどうか。

A：原則は同月内となるが、調整の上、月をまたぐ場合はその旨を記録した上で対応することは可能。この場合、振り替えた分は翌月の提供回数に含まれる。なお、振替の場合であっても利用上限を超える分は、請求を行うことはできず、かつ利用者に自費請求として差額を請求することもできない。

#### (6) サービス提供時間について

① 標準的なサービスについて、サービス提供時間の上限や標準的なサービス提供時間の定めはあるか。

A：上限や標準的なサービス提供時間は定めていない。利用者等の状況や状態に応じて必要な時間を設定すること。

## (7) 利用者都合でサービス提供時間が短くなる場合

① 30分の身体介護を標準的なサービスとして実施を予定していた要支援1の利用者について、利用者の都合で10分ほど身体介護を実施したところで、サービス提供を終了することとなり、振替等も行わないこととなった。この場合の算定はどうか。

A：計画に位置付けられたサービスが半分以上提供できた場合は、利用者に説明をし、同意を得た上であれば、計画どおりの「標準的なサービス」として請求を行うことは差し支えない。ただし、サービス提供時間があまりに短い場合等は(5)①のキャンセル扱いとすることや、利用者負担を考慮して、事業所の判断で請求をしないことも可能。

また、サービス提供時間が短くなった旨や、算定に係る利用者とのやり取りは事業所で記録しておくこと。

② 要支援2の利用者が利用者の都合で、30分の身体介護を標準的なサービスとして実施予定をしていたが、10分ほど身体介護を実施したところで、サービス提供を終了することとなり、振替等も行わないこととなった。この場合の算定はどうか。

A：①の回答のとおり。

## (8) 利用者の自費請求について

① 利用者から上限回数以上のサービス提供を求められた。この場合は、上限回数以上のサービス提供を自費請求として請求することは可能か。

A：本人の選好により、計画に位置づけられた利用回数以上のサービスを希望する場合は、「自費サービス」としてサービス提供を実施した上で、利用者へ自費請求を行うことは可能。

ただし、自費でのサービスを行う前に、ケアマネジャーと協議すること。また、そのサービスの内容、料金等について、利用者へ十分に説明し同意を得た上で、行うこと。

② 利用者から嗜好品の購入等介護保険請求を行う事ができないサービスを依頼された。この場合は、自費請求としてサービス提供をしても良いか。

A：介護保険請求とは別に、「自費サービス」として利用者へ自費請求を行うことは可能。

ただし、自費でのサービスを行う前に、ケアマネジャーと協議すること。また、そのサービスの内容、料金等について、利用者へ十分に説明し同意を得た上で、行うこと。

## (9) 同月内に複数の事業所のサービスを利用することについて

### ① 同月内で複数の事業所を利用することは可能か。

A：訪問介護相当サービスにおいては、介護予防ケアマネジメント等で設定された利用者の目標の達成を図る観点から、1つの事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することを想定しているため、原則としては1つの事業所で対応すること。

ただし、利用を希望する曜日が合わないなど、1つの事業所では利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することが困難である場合は、複数の事業所のサービスを利用することが可能。

複数の事業所のサービスを組み合わせる場合でも、利用者の介護度から想定される上限以上の請求はできない。1月あたりの加算や減算の報酬単価は、それぞれの事業所で算定が可能。

例：要支援2で週2回程度のサービスを2つの事業所で提供した場合。

<利用回数>

A事業所、B事業所、併せて週2回程度のサービス提供

<請求区分>

A事業所：287単位×月の利用回数

B事業所：287単位×月の利用回数

⇒算出された単位数がAとBを合わせて3,727単位を超えないこと。

## (10) 計画段階で週1回より少ない利用になる場合

### ① 利用者の心身の状態等から計画を作成しているが、月に2回しか利用をすることが想定されない。このような場合は、計画はどのように作成したらよいか。また、報酬請求はどのように行えばよいか。

A：週1回程度より利用回数が少ない場合は、月単位で計画を作成すること。なお、介護予防サービス計画への記載方法は、月に2回サービス提供を実施する旨が記載されていればよい。請求についても、利用回数分のみ請求を行うこと。

### ② 要支援者2名で暮らしており、週に1回の生活援助で2名分を行う計画となっている。この場合、利用分を按分すると、週1回程度とならないため、プラン作成と報酬請求はどのように行えばよいか。

A：月に利用した回数を人数分で除した回数を1人分の請求として回数請求をする必要があるため、今回については、月に4回利用した場合は、1人2回ずつ請求を行うこと。また、5週利用があった場合は、一方の請求を3回とし、今後同じ状況が発生する場合には、もう一方の利用者が回数を多く請求する等どちらかに負荷がかからないよう調整をすること。

また、計画及び介護予防サービス計画については実施内容を記載し、請求が按分になる旨がわかるよう記載すること。



### (11) サービス提供の利用回数上限について

① 要支援1の利用者について、月曜日と水曜日にサービス提供している。5週ある月において、水曜日から翌月になる場合、5週目の水曜日分を月内に振替え、上限10回分利用を行うことは可能か。

A：利用上限回数については、計画どおりにサービス提供をした場合の上限となる。そのため、利用上限まで利用をするために曜日を変更してのサービス提供については、算定不可。

### (12) 利用者から直接訪問介護事業所へサービス依頼があった場合

① 利用者から臨時でサービス提供ができないか、直接訪問介護事業所へサービス依頼があった。この場合は、介護保険請求ができる提供内容であれば、サービス提供を実施してよいか。

A：原則は計画通りのサービス提供を行う必要があるため、必要性があり、かつ介護予防サービス計画に記載している事項であれば算定は可能。ただし、臨時でサービス提供を行う場合等については、訪問介護相当サービス事業所、ケアマネジャーの双方が支援経過等に記録をした上でのサービス提供でなくてはならないため、訪問介護相当サービス事業所が利用者から依頼された旨等を報告し、実施可能と判断した場合は、報酬請求を行ってよいものとする。

なお、サービス内容や状況によっては自費請求になる可能性も考えられることから、訪問介護相当サービス事業所は依頼内容が介護報酬の対象であるかを確認するとともに、自費請求になる場合は、(8)②のとおりに対応すること。

② 利用者から転倒してしまったので、臨時でサービス提供をしてほしいと連絡があった。この場合、サービス提供として身体介護を実施して良いか。また、緊急のためケアマネジャーへの連絡が事後になってしまった場合、報酬請求を行ってよいか。

A：身体介護を実施した場合は、そのかかった時間に応じて適切な区分で請求を行うことは可能。ただし、利用回数に含まれることから上限に達した場合は、上限分までしか請求を行うことはできない。また、緊急性が高い場合において、ケアマネジャー等への連絡がサービス提供の後になることも想定されるが、できる限りサービス提供前にケアマネジャーに報告をし、確認をとった上でサービスを実施すること。また、ケアマネジャーへ連絡をした場合は、事前事後を問わずサービス内容やその状況等を伝え、記録を残すこと。

なお、要支援者については緊急でのサービス提供が頻回に行われることは想定されないが、緊急でのサービス提供が頻回に行われる場合は、計画の見直しを行うこと。