

鳥取市通所介護相当サービスの算定例

- 鳥取市訪問介護相当サービスもこの算定例と同様の考え方によるものとします。
- 週の始まりは日曜日、終わりは土曜日とします。(月初め、月末など始まりが日曜日でない、または終わりが土曜日でない場合も1週とします。)
- 資料内の単位数は、改定を反映していない場合がありますので、ご注意ください。

令和4年4月
鳥取市福祉部
鳥取市中央包括支援センター

1. 月途中で要支援⇨要介護に区分変更となる場合

例 1

10日に要支援2の新規の認定を受け、14日契約で通所型サービスを週2回利用している人が、状態の悪化により、22日に変更申請を行い、その後、要介護1の認定を受け、認定有効期間の開始前日（21日）に通所型サービスの契約を解除し、認定有効期間開始日（22日）に通所介護の契約を締結し、通所介護（地域密着型・7～9時間）を週2回利用した場合

【 サービス区分の提供回数の上限以下で利用する場合 → 1回単価で計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10 認定 (支援2)	11	12
13	14 契約締結 ●	15	16	17	18 ●	19
20	21 ● 契約解除	22 認定 (介護1) 契約締結	23	24	25 ◎	26
27	28 ◎	29	30			

- → A 6 1123 [通所型独自サービス2回数] 384単位×3回(14～21日) = 1,185単位 … ①
- ◎ → 7 8 1441 [地域密着型通所介護3 1] 750単位×2回(22～30日) = 1,500単位 … ②

①+②=2,685単位

<ポイント>

総合事業の通所型サービスは、契約解除日（21日）までは通所型サービスの提供回数で計算を行い、要介護1に区分変更となり、新たに通所介護の契約締結を行って以降は、通所介護の提供回数で計算します。
また、月途中で要介護度等の変更認定が行われた場合は、重い方の要介護度等に応じて1ヶ月分の限度額が適用されます。

例 2

要支援2の認定を受け、通所型サービスを週1回利用している人が、状態の悪化により、30日に変更申請を行い、併せて暫定プランで週3回利用を開始、その後、要介護2の認定を受け、認定有効期間の開始前日（29日）に通所型サービスの契約を解除し、認定有効期間開始日（30日）に通所介護の契約を締結し、通所介護（小規模・7～9時間）を週3回利用した場合

【 サービス区分の提供回数の上限を超えて利用する場合 → 日割計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 ●	2	3	4	5
6	7	8 ●	9	10	11	12
13	14	15 ●	16	17	18	19
20	21 ●	22	23	24	25	26
27	28 ●	29 契約解除	30 認定 (介護2) 契約締結 ◎			

- → A 6 1222 [通所型独自サービス/2 2日割] 55単位×29日(1～29日) = 1,595単位 … ①
- ◎ → 7 8 1442 [地域密着型通所介護3 2] 887単位×1回(30日) = 887単位 … ②

①+②=2,482単位

<ポイント>

総合事業の通所型サービスは、暦月の関係で1ヶ月に5回のサービス提供となるため、月額包括報酬となり、日割計算となります。契約解除日（29日）までの日数（29日間）で日割計算を行い、要介護2に区分変更となり、新たに通所介護の契約締結を行って以降は、通所介護のサービス提供回数で計算します。
また、月途中で要介護度等の変更認定が行われた場合は、重い方の要介護度等に応じて1ヶ月分の限度額が適用されます。

2. 月途中で要支援1⇨要支援2に区分変更となる場合

例1

1日に要支援1の認定更新を受け、通所型サービスを週1回利用している人が、状態の悪化により、15日の区分変更申請を行い、その後、要支援2となり、引き続き通所型サービスを週1回利用する場合

【 各サービス区分の提供回数の上限以下で利用する場合 → 1回単価で計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 認定 (支援1)	2	3 ●	4	5
6	7	8	9	10 ●	11	12
13	14	15 区分変更 (支援2)	16	17 ◎	18	19
20	21	22	23	24 ◎	25	26
27	28	29	30			

<一般編>

- → A 6 1113 [通所型独自サービス1回数] 384単位×2回 (1~14日) = 768単位 … ①
- ◎ → A 6 1223 [通所型独自サービス/22回数] 384単位×2回 (15~30日) = 768単位 … ②

①+②=1,536単位

<ポイント>

●要支援1 (週1回程度) は上限の4回以下、区分変更 (15日) 以降の
◎要支援2 (週1回程度) は上限の4回以下となるため、それぞれ1回当たり単価で計算します。
また、月途中で要介護度等の変更認定が行われた場合は、重い方の要介護度等に応じて1ヶ月分の限度額が適用されます。

例2

1日に要支援1の認定更新を受け、通所型サービスを週1回利用している人が、15日の区分変更により、要支援2となり、引き続き通所型サービスを週1回利用する場合

【 サービス区分は違うが同一内容 (週1回程度) 】

・同一単価 (1回384単位) で合計提供回数が上限を超過する場合 → 日割計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 認定 (支援1)	2 ●	3	4	5
6	7	8	9 ●	10	11	12
13	14	15 区分変更 (支援2)	16 ◎	17	18	19
20	21	22	23 ◎	24	25	26
27	28	29	30 ◎			

- →A 6 1112 [通所型独自サービス 1 日割] 55単位×14日 (1~14日) = 770単位 … ①
- ◎ →A 6 1222 [通所型独自サービス / 2 2 日割] 55単位×16日 (15~30日) = 880単位 … ②

①+②=1,650単位

(参考) 当該事例を 1 回単価で仮に計算した場合

- →A 6 1113 [通所型独自サービス 1 回数] 384単位×2回 (1~14日) = 768単位 … ①
- ◎ →A 6 1223 [通所型独自サービス / 2 2 回数] 384単位×3回 (15~30日) = 1,152単位 … ②

①+②=1,920単位 > 月額包括単価1,672単位

<ポイント>

サービス区分別に見ると、●要支援 1 (週 1 回程度) は上限の 4 回以下、◎要支援 2 (週 1 回程度) は上限の 4 回以下となるため、一見すると 1 回単価で算定可能なようにも思えますが、このサービス区分に限っては、**同一内容 (週 1 回程度) ・ 同一単価 (1 回384単位)** であるため、2 つのサービス区分の提供回数を合計して上限の 4 回を超える場合は、日割単価で計算します。

例 3

1 日に要支援 1 の認定更新を受け、通所型サービスを週 1 回利用している人が、状態の悪化により、1 5 日に区分変更申請を行い、併せて暫定プランを作成して週 2 回の利用を行い、その後、要支援 2 の認定となった場合

【 各サービス区分の提供回数の上限以下で利用する場合 → 1 回単価で計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 認定 (支援 1)	2 ●	3	4	5
6	7	8	9 ●	10	11	12
13	14	15 区分変更 (支援 2) 暫定プラン	16 ◎	17	18 ◎	19
20	21	22	23 ◎	24	25 ◎	26
27	28	29	30 ◎			

- →A 6 1113 [通所型独自サービス 1 回数] 384単位×2回 (1~14日) = 768単位 … ①
- ◎ →A 6 1123 [通所型独自サービス 2 回数] 395単位×5回 (15~30日) = 1,975単位 … ②

①+②=2,743単位

<ポイント>

●要支援 1 (週 1 回程度) は上限の 4 回以下、◎要支援 2 (週 2 回程度) は上限の 8 回以下となるため、それぞれ 1 回当たり単価で計算します。
また、月途中で要介護度等の変更認定が行われた場合は、重い方の要介護度等に応じて 1 ヶ月分の限度額が適用されます。

3. 月途中で事業所を変更した場合（他保険者への転出等による被保険者資格の異動が生じない場合）

例 1

A事業所の通所型サービスを週1回利用している要支援1の人が、A事業所との契約を解除（10日）し、B事業所と契約（13日）して通所型サービスを週1回利用する場合

【 サービス区分の提供回数の上限を超えて利用する場合 → 日割計算 】

日	月	火	水	木	金	土
					1 ●	2
3	4	5	6	7	8 ●	9
10 Aと解約	11	12	13 Bと契約	14	15 ●	16
17	18	19	20	21	22 ●	23
24	25	26	27	28	29 ●	30

<一般編>

A 6 1112 [通所型独自サービス1日割] 55単位×10日（1～10日）＝550単位 … ①
A 6 1112 [通所型独自サービス1日割] 55単位×18日（13～30日）＝990単位 … ②

①+②＝1,540単位

A事業所 → ①を請求
B事業所 → ②を請求

<ポイント>

月途中でサービス事業所を変更するケースです。暦月の関係で要支援1（週1回程度の上限（4回）を超えて提供することになるため、月額包括報酬となり、日割計算となります。A事業所の計算期間は月初めから契約解除日まで、B事業所の計算期間は契約日から月末までとなります。
ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日（契約日・契約解除日など）に用いても差し支えないものとします。

<応用編>

当該事例で、A事業所の解約日と同じ10日にB事業所と契約し、引き続きB事業所を利用する場合は次のとおりとなる。

A 6 1112 [通所型独自サービス1日割] 55単位×9日（1～9日）＝495単位 … ①
A 6 1112 [通所型独自サービス1日割] 55単位×21日（10～30日）＝1,155単位 … ②

①+②＝1,650単位

A事業所 → ①を請求
B事業所 → ②を請求

<ポイント>

終了については「契約解除日」とされているが『引き続き月途中からの開始事由』があるため、解除日の前日を起算日として日割計算を行うこととなります。

例 2

上記の例 1 と同じケースで、暦月で提供回数が上限以下（4回）となる場合

【 サービス区分の提供回数の上限以下で利用する場合 → 1回単価で計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
					●	
6	7	8	9	10	11	12
					●	
13	14	15	16	17	18	19
	Aと解約		Bと契約		●	
20	21	22	23	24	25	26
					●	
27	28	29	30			

A 6 1113 [通所型独自サービス 1 回数] 384単位×2回（1～14日まで）=768単位 … ①

A 6 1113 [通所型独自サービス 1 回数] 384単位×2回（16～30日まで）=768単位 … ②

①+②=1,536単位

A事業所 → ①を請求

B事業所 → ②を請求

<ポイント>

暦月の関係で、1ヶ月に4回のサービス提供となるため、1回当たり単価で計算します。

例 3

A事業所の通所型サービスを週1回利用（運動器機能向上サービスも利用）している要支援1の人が、A事業所との契約を解除（10日）し、B事業所と契約（13日）して通所型サービスを週1回利用（運動器機能向上サービスも利用）する場合

【 日割りサービスコードがない加算の場合 → 変更後の事業所が算定 】

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
					●	
3	4	5	6	7	8	9
					●	
10	11	12	13	14	15	16
Aと解約			Bと契約		●	
17	18	19	20	21	22	23
					●	
24	25	26	27	28	29	30
					●	

A 6 1112 [通所型独自サービス 1 日割] 55単位×10日（1～10日）=550単位 … ①

A 6 1112 [通所型独自サービス 1 日割] 55単位×18日（13～30日）=990単位 … ②

A 6 5002 「通所型独自サービス運動器機能向上加算」225単位/月 … ③

①+②+③=1,765単位（左記のうち②+③=1,125単位 … ④）

A事業所 → ①を請求

B事業所 → ④を請求

<ポイント>

月途中で事業者が変更（転出は除く）になる場合で、かつ、日割り計算用サービスコードがない加算の算定については、変更後の事業者のみ算定します。
 この月は要支援1の人にA事業所、B事業所の両方が運動器機能向上サービスを提供していますが、運動器機能向上加算は日割り計算用サービスコードがない加算なので、変更後の事業者のみ運動器機能向上加算を算定しま

例4

A事業所の通所型サービスを週1回利用（運動器機能向上サービスも利用）している要支援1の人が、A事業所との契約を解除（14日）し、B事業所と契約（16日）して通所型サービスを週1回利用（運動器機能向上サービスも利用）する場合

【 1回当たりのサービスコードがない加算の場合 → 変更後の事業所が算定 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
					●	
6	7	8	9	10	11	12
					●	
13	14	15	16	17	18	19
	Aと解約		Bと契約		●	
20	21	22	23	24	25	26
					●	
27	28	29	30			

- A 6 1113 [通所型独自サービス1回数] 384単位×2回（1～14日まで）=768単位 … ①
- A 6 1113 [通所型独自サービス1回数] 384単位×2回（16～30日まで）=768単位 … ②
- A 6 5002 「通所型独自サービス運動器機能向上加算」225単位/月 … ③

①+②+③=1,761単位（左記のうち②+③=993単位 … ④）

- A事業所 → ①を請求
- B事業所 → ④を請求

<ポイント>

この月は要支援1の人にA事業所、B事業所の両方が運動器機能向上サービスを提供していますが、日割り計算用サービスコードがない加算の取扱いに準じ、変更後の事業者のみ運動器機能向上加算を算定します。

4. 月途中で契約終了となる場合

例1

要支援2の認定を受け、通所型サービスを週2回利用している人が、13日に死亡した場合

【 サービス区分の提供回数の上限以下で利用する場合 → 1回単価で計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 ●	2	3	4 ●	5
6	7	8 ●	9	10	11 ●	12
13 死亡	14 資格喪失	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

- → A 6 1123 [通所型独自サービス2回数] 395単位×4回(1~14日) = 1,580単位

<ポイント>

要支援2(週2回程度)の提供回数が上限の月8回以下なので、1回当たり単価で計算します。被保険者の死亡による介護保険の資格喪失は、死亡日(13日)の翌日(14日)が資格喪失日となりますので、13日までの提供回数で計算します。

例2

要支援1の認定を受け、通所型サービスを週1回利用している人が、29日に死亡した場合

【 サービス区分の提供回数の上限を超えて利用する場合 → 日割計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 ●	2	3	4	5
6	7	8 ●	9	10	11	12
13	14	15 ●	16	17	18	19
20	21 ●	22	23	24	25	26
27	28 ●	29 死亡	30 資格喪失			

- → A 6 1112 [通所型独自サービス1日割] 55単位×29日(1~29日) = 1,595単位 … ①

<ポイント>

月途中で利用者が死亡した場合は契約解除の取扱いに準じ、死亡日を起算日として日割計算を行います。被保険者の死亡による介護保険の資格喪失は、死亡日(29日)の翌日(30日)が資格喪失日となりますので、死亡日までの日数(29日間)で計算します。

5. サービス提供回数が計画に対して実績で増減する場合

例 1

要支援1の認定更新を受け、通所型サービスを週1回利用している人が、一時的な状態の悪化により第4週に2回、第5週に1回利用し、暦月の利用回数が6回となった場合

【 サービス提供回数が計画に対して実績増となる場合 → 実績で給付管理・請求 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3 計画● 実績●	4	5
6	7	8	9	10 計画● 実績●	11	12
13	14	15	16	17 計画● 実績●	18	19
20	21	22	23	24 計画● 実績●	25 計画一 実績●	26
27	28 計画一 実績●	29	30			

計画 → A 6 1113 [通所型独自サービス1回数] 384単位×4回(1~30日) = 1,536単位 … ①
 実績 → A 6 1111 [通所型独自サービス1] ※月に上限4回を超えて6回利用 1,672単位/月 … ②

包括 → ②で給付管理
 事業所 → ②で請求

<ポイント>

当初、サービス提供回数が4回となるため1回当たり単価で計画していても、実績がサービス区分の提供回数の上限(4回)を越える場合は、地域包括支援センターは実績で給付管理を行い、通所型サービス事業所も実績で請求します。
 ●要支援1(週1回程度)の上限は4回以下ですが、このケースの場合、実績が上限を超えて6回となるため、月額包括報酬で計算します。

例 2

通所型サービスを週2回利用している要支援2の人について、ある月のサービス提供回数を8回で計画していたところ、本人の都合により、実績が6回となった場合

【 サービス提供回数が計画に対して実績減となる場合 → 実績で給付管理・請求 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4 計画◎ 実績◎	5
6	7 計画◎ 実績◎	8	9	10	11 計画◎ 実績◎	12
13	14 計画◎ 実績×	15	16	17	18 計画◎ 実績◎	19
20	21 計画◎ 実績◎	22	23	24	25 計画◎ 実績×	26
27	28 計画◎ 実績◎	29	30			

計画 → A 6 1123 [通所型独自サービス2回数] 395単位×8回(1~30日) = 3,160単位 … ①
 実績 → A 6 1123 [通所型独自サービス2回数] 395単位×6回(1~30日) = 2,370単位 … ②

包括 → ②で給付管理
 事業所 → ②で請求

<ポイント>

通所介護の取扱いと同様、地域包括支援センターは実績で給付管理を行い、通所型サービス事業所も実績で請求します。

例 3

通所型サービスを週 1 回利用している要支援 1 の人について、ある月のサービス提供回数が 5 回となるため月額包括報酬で計画していたところ、本人の都合により、実績が 4 回となった場合

【 サービス提供回数が計画に対して実績減となる場合 → 実績で給付管理・請求 】

日	月	火	水	木	金	土
		1 計画 ● 実績 ●	2	3	4	5
6	7	8 計画 ● 実績 ●	9	10	11	12
13	14	15 計画 ● 実績 ×	16	17	18	19
20	21	22 計画 ● 実績 ●	23	24	25	26
27	28	29 計画 ● 実績 ●	30			

計画 → A 6 1111 [通所型独自サービス 1] 1,672単位/月 … ①
 実績 → A 6 1113 [通所型独自サービス 1 回数] 384単位×4回=1,536単位 … ②

包括 → ②で給付管理
 事業所 → ②で請求

当初、サービス提供回数が 5 回となるため月額包括報酬で計画していても、実績がサービス区分の提供回数の上限以下となる場合は、地域包括支援センターは実績で給付管理を行い、通所型サービス事業所も実績で請求します。

6. ショートステイを利用する場合

例 1

要支援 1 の認定更新を受け、通所型サービスを週 1 回利用している人が、月途中の 1 2 日から 1 6 日まで併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護のユニット型個室を利用する場合

【 各サービス区分の提供回数の上限以下で利用する場合 → 1 回単価で計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	●	11	12
				●		☆
13	14	15	16	17	18	19
☆	☆	☆	☆	●		
20	21	22	23	24	25	26
				●		
27	28	29	30			

- → A 6 1113 [通所型独自サービス 1 回数] 384単位×4回 (1～30日) = 1,536単位 … ①
- ☆ → 2 4 2411 [予併ユ短期生活 I 1] 523単位×5日 (12～16日) = 2,615単位 … ②

①+②=4,151単位

<ポイント>

●要支援 1 (週 1 回程度) は上限の 4 回以下なので 1 回当たり単価で計算し、☆ショートステイは 1 日単価に利用日数を掛けて計算します。通所介護を利用している人が、ショートステイを利用する場合の算定方法と同じです。

例 2

要支援 1 の認定更新を受け、通所型サービスを週 1 回利用している人が、月途中の 1 1 日から 1 5 日まで併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護のユニット型個室を利用する場合

【 サービス区分の提供回数の上限を超えて利用する場合 → 日割計算 】

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
			●			
6	7	8	9	10	11	12
			●		☆	☆
13	14	15	16	17	18	19
☆	☆	☆	●			
20	21	22	23	24	25	26
			●			
27	28	29	30			
			●			

- → A 6 1112 [通所型独自サービス 1 日割] 55単位×25日 (30日-5日) = 1,375単位 … ①
- ☆ → 2 4 2411 [予併ユ短期生活 I 1] 523単位×5日 (11～15日) = 2,615単位 … ②

①+②=3,990単位

<ポイント>

総合事業の通所型サービスは、暦月の関係で 1 ヶ月に 5 回のサービス提供となるため、月額包括報酬となり、日割計算となります。月の日数 (30 日) からショートステイの利用日数 (5 日) を引いた日数 (25 日) に、日割単価を掛けて算定します。
☆ショートステイは 1 日単価に利用日数を掛けて計算します。