

## 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの留意事項 (通所系サービス、多機能系サービスの取扱い)

### ○通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの概要

令和3年度介護報酬改定では、サービス利用者のサービス利用機会の公平性確保の観点から、給付額管理の計算に用いる単位数について、以下の計算方法を適用することとされた。

＜対象サービス＞通所介護、通所リハビリテーション

#### 【大規模型事業所の利用時】

通所介護、通所リハビリテーションの大規模型事業所を利用する利用者の給付額管理については、通常規模型の利用者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いる。

※ 通所系サービス（通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション）における同一建物減算についても、公平性の観点から区分支給限度基準額管理対象外となるが、給付額管理の取扱いは他の区分支給限度基準額管理対象外の加算減算と同様に行う。

＜対象サービス＞（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

#### 【同一建物に居住する者に対して行う場合】

多機能系サービスの同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する利用者の給付額管理については、当該算定を行う利用者と、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を算定する利用者との公平性の観点から、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を用いる。

### ○上記給付管理の取扱いにおける給付管理と介護保険対象単位数

#### 1. 給付管理

居宅介護支援事業所等が月単位で作成する「サービス利用票別表」において、上述の方法により給付管理を行う。「サービス利用票別表」のうち「給付管理単位数」欄に給付管理を行う単位数（通所系サービスは通常規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「通常規模型等」という。）の単位数により算出）を記載し、区分支給限度基準額を超える額となる場合は、超える回数までは保険給付の対象として限度額管理を行う。また、実際のサービス内容や単位数等（通所系サービスは大規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「大規模型等」という。））については、従前のおり「サービス内容／種類」欄、「サービスコード」欄、「単位数」欄、「割引適用後」欄、「回数」欄、「サービス単位／金額」欄を用いて記載する。

## 2. 介護保険対象単位数

国保連合会を行う介護保険請求については居宅介護支援事業所等、サービス事業所（通所介護等）それぞれについて、別紙記載例を参考に以下の取扱いに留意すること。

### i. 居宅介護支援事業所等

給付管理票の「計画単位数」欄について、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理を行った結果、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。

### ii. サービス事業所（通所介護等）

請求明細書（様式2等）の「④計画単位数」欄について、iと同様に、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理が行われた結果を踏まえ、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。記載にあたっては特に居宅介護支援事業所等との連携をはかること。

#### ●給付管理票（抜粋）

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業															
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型/ サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数	
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	15	15350

i. ケアマネが各サービス、事業所ごとに計画した支給限度基準額（単位数）

#### ●請求明細書（抜粋）

給付 表明 細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護ⅢB1	154811	6					
請求 額集 計欄	①サービス種類コード/ ②名称	15						
	③サービス末日数	25日						
	④計画単位数		15350					
	⑤限度額管理対象単位数		15350					

ii. ケアマネから連携を受けた単位数

同じ単位数

## 【参考】給付管理単位数、区分支給限度基準内単位数、区分支給限度基準を超える単位数の考え方

※ 以下の用語は、サービス利用票別表と対応するものである。

サービス単位／金額、給付管理単位数、区分支給限度基準内単位数、  
区分支給限度基準を超える単位数

### (1) 区分支給限度基準額、サービス単位／金額、給付管理単位数の算定

- ・ 区分支給限度基準額は、利用者の要介護度に応じて設定する。

(例) 要介護1の場合、16,765 単位

- ・ サービス単位／金額は、「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」によって算定する。

(例) 大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所が「8時間以上9時間未満」にて20回サービス提供をした場合、

サービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61) 620 単位×20 回=12,400 単位

- ・ 給付管理単位数の算定にあたっては、まず給付管理における上限回数を算定する。

給付管理における上限回数は、「区分支給限度基準額÷通常規模型等の単位数」によって算定する。

(例) 上記の場合、16,765 単位÷666 単位÷26 回(小数点以下切り上げ)

- ・ 給付管理単位数は、以下のいずれに該当するかにより算定式が異なる。

#### ① 利用回数≤給付管理における上限回数の場合

「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定する。

(例) 上記の場合、

サービスコード(15-2446:通所介護Ⅰ61) 666 単位×20 回=13,320 単位

#### ② 利用回数>給付管理における上限回数の場合

「通常規模型の単位数×給付管理における上限回数+実際に利用したサービスの単位数×(利用回数-給付管理における上限回数)」によって算定する。

(例) 要介護1、通常どおりのサービスコード(15-4811)、通常規模型のサービスコード(15-2446)、利用回数29回の場合

666 単位×26 回+620×(29-26) 回=19,176 単位

### (2) 区分支給限度基準額との比較

- ・ 区分支給限度基準額と、(1)で算出したサービス単位／金額、給付管理単位数を比較し、以下のいずれに該当するか確認する。

#### ① 区分支給限度基準額≥サービス単位／金額

区分支給限度基準額≥給付管理単位数

#### ② 区分支給限度基準額≥サービス単位／金額

区分支給限度基準額<給付管理単位数

#### ③ 区分支給限度基準額<サービス単位／金額

区分支給限度基準額<給付管理単位数

### (3) ①の場合の利用者負担(全額負担分)、区分支給限度基準内単位数

- ・ 利用者負担(全額負担分)は、発生しない。
- ・ 区分支給限度基準内単位数は、サービス単位／金額と同単位数となる。

(4) ②と③の場合の区分支給限度基準内単位数、利用者負担（全額負担分）

- ・ 区分支給限度基準を超える単位数は、「給付管理単位数－区分支給限度基準額」によって算定する。
- ・ 区分支給限度基準内単位数は、「サービス単位／金額－区分支給限度基準を超える単位数」によって算定する。

i. 給付管理単位数・サービス単位／金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン【別紙記載例1】

- ・ 要介護1（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1割負担）
- ・ 大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）を20回利用



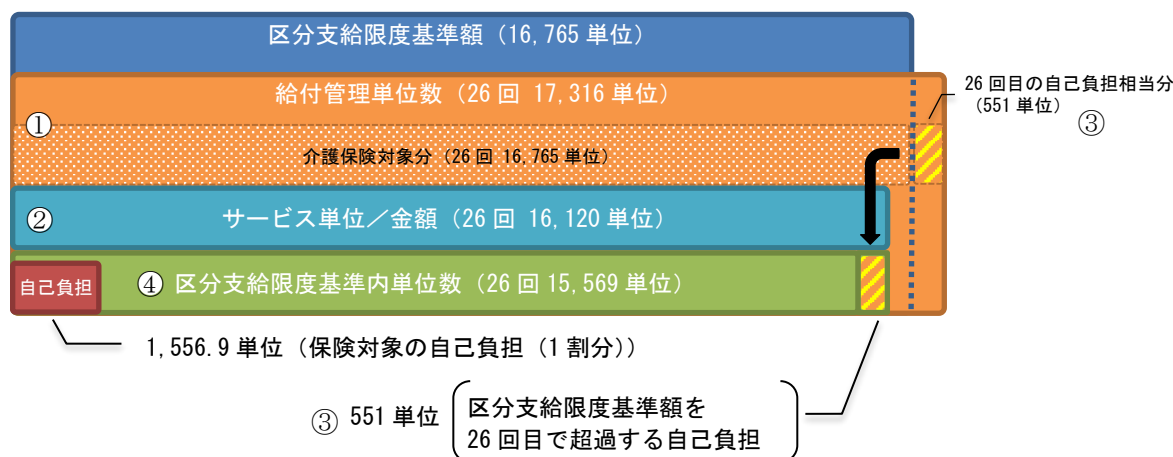
①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1／15-2446／666 単位）を用いるため、13,320 単位（666 単位×20 回）を給付管理用の単位数として用いる。

※区分支給限度基準額（16,765 単位）から給付管理単位数（13,320 単位）を控除した 3,445 単位はその他サービス利用時の限度額管理を行える枠となる。

②区分支給限度基準内単位数の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）の単位数に保険給付の対象となる回数に乗じるため、12,400 単位（620 単位×20 回）を区分支給限度基準内単位数として用いる。（サービス単位／金額も同単位）

ii. 給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位／金額が区分支給限度基準額を超えないパターン【別紙記載例2】

- ・ 要介護1（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1割負担）
- ・ 大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）を26回利用

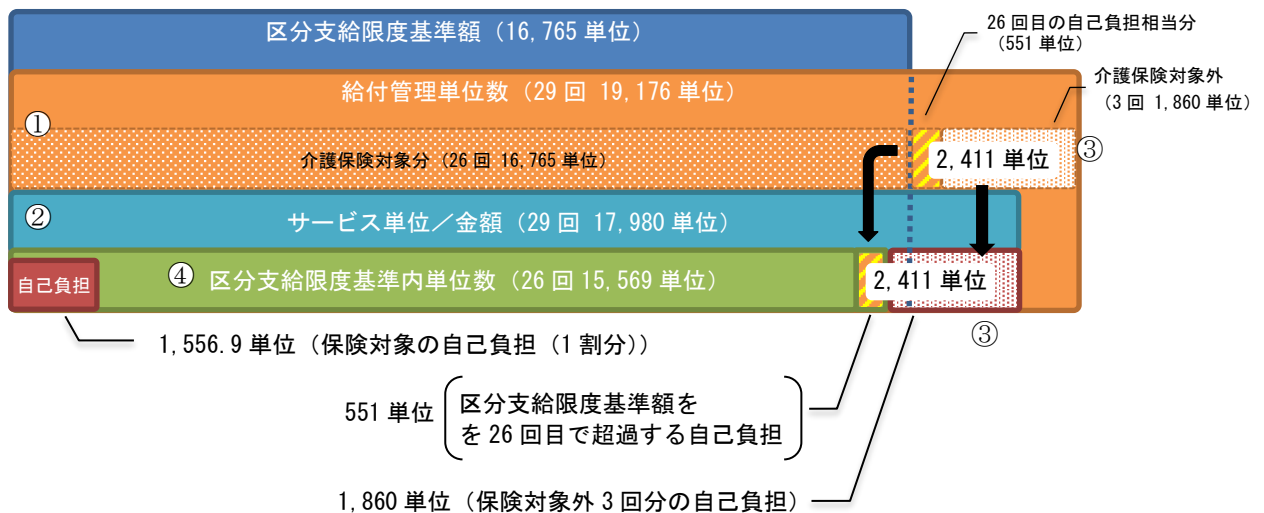


①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1／15-2446／666 単位）を用いるため、17,316 単位（666 単位×26 回）を給付管理用の単位数として用いる。この時点で区分支給限度基準額を超えているため、他のサービスを利用する場合は保険給付の対象外（自己負担）となる。

- ②サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1 /15-4811 /620 単位）の単位数に保険給付の対象となる回数に乗じるため、16,120 単位（620 単位×26 回）となる。
- ③区分支給限度基準額を超える単位数の計算に用いる回数は、25 回では区分支給限度基準額を超えず 16,650 単位（666 単位×25 回）となるため、26 回までが給付管理における上限回数となる。そのため 26 回で区分支給限度基準額を超える 551 単位（17,316 単位-16,765 単位）が自己負担となる。
- ④区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（16,120 単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（551 単位）を控除して求めるため、15,569 単位（16,120 単位-551 単位）となる。

iii. 給付管理単位数・サービス単位／金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン【別紙記載例 3】

- ・ 要介護 1（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
- ・ 大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1 /15-4811 /620 単位）を 29 回利用



- ①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1 /15-2446 /666 単位）を用いるが、給付管理における保険給付対象を超えた回数分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1 /15-4811 /620 単位）で算出した単位数を用いる。給付管理における保険対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）は区分支給限度基準額（16,765 単位）を超える 26 回であるため、給付管理における保険給付対象は、17,316 単位（666 単位×26 回）となる。保険給付対象を超えた全て自己負担となる回数分として 1,860 単位（620 単位×3 回）となり、17,316 単位と 1,860 単位を合算した 19,176 単位を給付管理用の単位数として用いる。
- ②サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1 /15-4811 /620 単位）の単位数に実際にサービスを行った回数に乗じるため、17,980 単位（620 単位×29 回）となる。
- ③区分支給限度基準額を超える単位数は、①で求めた給付管理単位数（19,176 単位）から区分支給限度基準額（16,765 単位）を控除して求めるため、2,411 単位（19,176 単位-16,765 単位）となる。
- ④区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（17,980 単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（2,411 単位）を控除して求めるため、15,569 単位（17,980 単位-2,411 単位）となる。