

平成30年4月版

平成30年6月発刊予定

在宅サービス 介護報酬 算定の手引

定価 本体2,300円+税/B5判・約250頁
ISBN978-4-7894-1536-1 C3047 ¥2300E

商品No.13253



ケアプランの作成から介護報酬の算定・請求まで、在宅サービス提供の流れに沿ってやさしく解説

- 介護保険の在宅サービスに携わる方々に向けて、わかりやすさを目指して編集しています。
- 制度の意味を丁寧に説明、コンプライアンス（法令遵守）の意識も身につきます。
- 定番の「介護報酬の解釈」をもっと有効に使いこなすためにも役立つ一冊です。

本書の構成（予定）

I 介護保険のしくみ (1)「介護を社会で支えあう」制度の骨格 (2)サービスをうけるには認定が必要 (3)サービス提供にあたってのケアマネジメント (4)基準にもとづくサービスの提供 (5)単位数表により介護報酬を算定し、月単位で請求 (6)平成30年度からの制度・報酬改正	介護保険制度の骨格から、認定・ケアプランの作成・サービスの提供・介護報酬の算定まで、その概要をわかりやすく解説。
II ケアマネジメント (1)在宅の要介護者に対するケアマネジメント (2)要支援者に対するケアマネジメント	最適なケアプランの作成と適切な給付管理について、バランスよく解説。
III 事業者による在宅サービスの提供 (1)基準にそった適切なサービスの実施 (2)サービス提供時に利用者からうけ取る利用料 (3)サービス提供の留意点 (4)小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行	サービス実施にかかる基準や利用者からうけ取る利用料などの原則、各サービスごとの留意点を解説。
IV 介護報酬の算定と請求 (1)単位数表等の基本的なしくみ (2)各サービスに共通・関連する介護報酬の事項 (3)各サービスの介護報酬 (4)介護報酬の請求と支払い	単位数表などについての基本的なしくみやサービスごとの介護報酬のほか、請求や支払について解説。
V 地域支援事業の概要 (1)総合事業の動向と概要 (2)総合事業における介護予防ケアマネジメント (3)介護予防・生活支援事業によるサービスの提供 (4)介護予防・生活支援事業によるサービスの費用等	介護予防・日常生活支援総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」を中心に、介護予防ケアマネジメントからサービスの提供・費用の請求までについて、サービス事業者が知っておきたい事項を重点的に解説。

5 単位数表により介護報酬を算定し、月単位で請求

○「介護報酬」とは、保険給付の対象となるサービスに対する対価のことです。
○「介護報酬」はサービスごとに価格が設定されていますが、同じサービスでも提供したサービスの内容・事業所の体制などによって、加算や減算が行われるなどのルールも定められています。
○介護報酬の額から利用者の自己負担分を除いた保険給付の額は、サービス事業者が毎月国保連合会に請求し、保険者（市町村）から支払いをうけます。

1 単位数×1単位の単価で介護報酬を算定

「介護報酬」とは、「指定事業者が行った保険対象となるサービスに対する対価」のことです。簡単にいえば、「サービスにかかった費用」。「サービス料金」です。
介護報酬は、国が定めた「介護給付費単位数表」によりサービスごとに「単位数」で表示されています。つまり、介護報酬には公定価格による料金表があるということです。
サービスごとの単位数に、地域別・サービス別の1単位の単価（10円～11.40円→P100参照）をかけると、そのサービスの介護報酬の額が決定します。

サービスごとに定められた単位数表により算定した単位数 × 1単位の単価（10円～11.40円） = 介護報酬の額※2（端数切り捨て）

●支給限度基準額も単位数で規定
利用者が1か月に行けられるサービス量（支給限度基準額→P10、P99参照）も、要介護度・要支援度ごとに単位数で定められています。たとえば要介護1の利用者は、1か月につき16,692単位のサービスまで、給付をうけられることになっています。

■高額サービス費・高額医療合算サービス費

事業者や介護施設に支払った自己負担の世帯での合計額（月額）が一定の上限額を超えたときは、超えた分が市町村から払い戻されます（高額介護（予防）サービス費）。なお、短期入所サービスでの食費・滞在費（P49参照）や、保険給付対象外のサービスの利用料（支給限度基準額超過の場合の全額負担分）は対象とはなりません。

また、年間（8月～翌年7月）の介護保険と医療保険の負担額の合計額が著しく高額になった場合、払い戻しが受けられます。いづれも利用者が市町村（保険者）に申請することによって受けられる給付です。なお、負担の上限額は、所得区分に応じて異なります。

2 単位数表におけるさまざまなルール

介護報酬の公定価格表である単位数表にはさまざまなルールがあり、実際に行ったサービスの内容や、サービスを行う事業者の体制などにより、単位数の増減（加算・減算）が行われます※1。

●加算の例（夜間・早朝の訪問介護）
たとえば、訪問介護における30分以上1時間未満の身体介護を実施した場合の単位数は388単位ですが、サービスの提供が夜間や早朝であった場合は、その100分の25がもとの単位数に加算されます。
この場合、加算される単位数は、
388（単位）×0.25（100分の25）=97（単位）となり、基本となる388単位とあわせて、合計は、
388（単位）+97（単位）=485（単位）となります。
※1 職員配置など体制にかかわらず、単位数については、事前に基準を満していることを、都道府県または市町村に届け出る必要があります。

●単位数表を読み解く
上記のような、行ったサービスの内容による加算や減算のほかにも、事業所の体制による加算・減算があったり、また算定の基礎となる単位数についても、1回ごと・1日ごと・1月ごとに規定の単位数を算定する、などサービスや項目によってまちまち※3。
単位数表についてきちんと学んでいくことが、介護報酬の理解につながるというべきでしょう。

●3年に一度の介護報酬の改定
単位数表だけでなく、介護報酬の改定も介護報酬です。この算定方法や単位数などの規定は、介護をめぐり内外の状況をふまえて見直しが行われます。これは、介護報酬の改定と呼ばれており、従来だと介護報酬改定における計画期間（P3参照）にあわせて、3年に1回のペースで行われていました（このほか、必要に応じて適時修正・改定が行われることもあり、2014（平成26）年度には消費税の引き上げに伴う改定が行われました）。直近では、2015（平成27）年度に、①中重度

の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、②介護人材確保対策の推進、③サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築、を基本的な視点とした改定が実施され、多くの単位数・算定単位数の変更、加算や減算の廃止・新設などが行われています（P18参照）。改定が行われた際、しつこくその内容を把握し業務で対応していくためにも、介護報酬にかかわる基本的な事項を理解しておくことが重要です。

難解な介護報酬等のしくみを、読み解く、わかりやすい本文

幅広い知識を補うための、関連するコラムも充実

1 単位数表等の基本的なしくみ

○介護報酬の根拠となる単位数表は厚生労働省告示で定められており、そのほか、解釈を補う通知や、別に定めものなどを規定する関係告示、事務連絡によるQ&Aなどがあります。
○介護報酬の算定に関連する体制などについては、都道府県、市町村に対して事前に届出を行います。また、要件を満たさなくなった場合も、すみやかに届出を行います。

1 厚生労働省告示による「単位数表」が介護報酬のおおもとを規定

介護保険のサービスにかかる費用は、介護保険法において、次のような事項を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定する、とされています。

対象サービス	単位数表（告示）	単位数表（留意事項通知）
在宅サービス：訪問系・通所サービス	●指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	○指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問系サービス、在宅管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
在宅介護支援	●指定在宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	○指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
在宅サービス：短期入所サービス（おむつ特定施設入居者生活介護）	●指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	○指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
介護予防サービス	●指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
介護予防支援	●指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準	○指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
地域密着型サービス	●指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準	○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
地域密着型介護予防サービス	●指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	○指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

※このほか、介護報酬施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護予防・通所施設）の介護報酬サービスと同一。

2 「単位数表」の基本的な構成

単位数表は基本的に、各サービスごとにイ・ロ・ハ……のように規定される基本部分と、基本部分に付随して注1・注2・注3……のように、それぞれ個別に単位数が規定されています。

これに対して「注」では、たとえば注1では「現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた訪問介護の時間で単位数を算定する」と規定されているなど、基本部分への注記が行われています※1。一方通知では、「（一定の場合を除く）前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で行われた場合には、所要時間を合算する」など細かい規定がされています※2。

●単位数表の構成例（告示・通知：訪問介護より一部例示・略記）

基本部分	注	留意事項通知
イ 身体介護が中心である場合 (1) 所要時間20分未満の場合 165単位 (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 245単位 (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 388単位 (4) 所要時間1時間以上の場合 564単位（所要時間1時間から計算して所要時間30分を減算し、所要時間20分未満の場合の所要単位数を算定する。）	注1 現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた訪問介護の時間で単位数を算定する。 注2 イは身体介護が中心である訪問介護を行った場合に算定できない。 注3 (2)～(4) 20分未満の身体介護中心である場合（おむつ特定施設入居者生活介護など）を除き、訪問介護を行った場合、所要時間を合算する。 注8 イ・ロにおいて、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合で、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して行った場合は、所要単位数の100分の200を算定する。	①訪問介護の内容が異なる本人の、安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護または生活援助を行う場合には算定できない。 ②20分未満の身体介護中心である場合（おむつ特定施設入居者生活介護など）を除き、訪問介護を行った場合、所要時間を合算する。 ③単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により所要時間を増やした場合は、所要単位数の100分の200を算定されない。
ロ 生活援助が中心である場合 (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 183単位 (2) 所要時間45分以上の場合 225単位		
ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 97単位		
二 初回加算 200単位	注 新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が初回もしくは初回に行った日の属する月に訪問介護を行った場合など1月に1回以上追加する。	※①本加算は、利用者が過去2月間（毎月）に、当該指定訪問介護事業者から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。

※上記は例示のため、単位数表・通知の内容のうち一部を記載し省略したものです。また、通知の趣旨は、例示した単位数表の流れにそって読まれます。

かみくだかれた本文の理解をさらに深めるていねいな傍注

内容をビジュアルに一覧できる豊富な図表も掲載