

安曇野市

令和 7 年 4 月以降の  
通所介護相当サービスについて  
(R7.1 時点)

※本資料はケアマネ・サービス提供事業所共通です。

# 通所介護相当サービスの報酬算定等の見直しについて

## I 見直しの背景

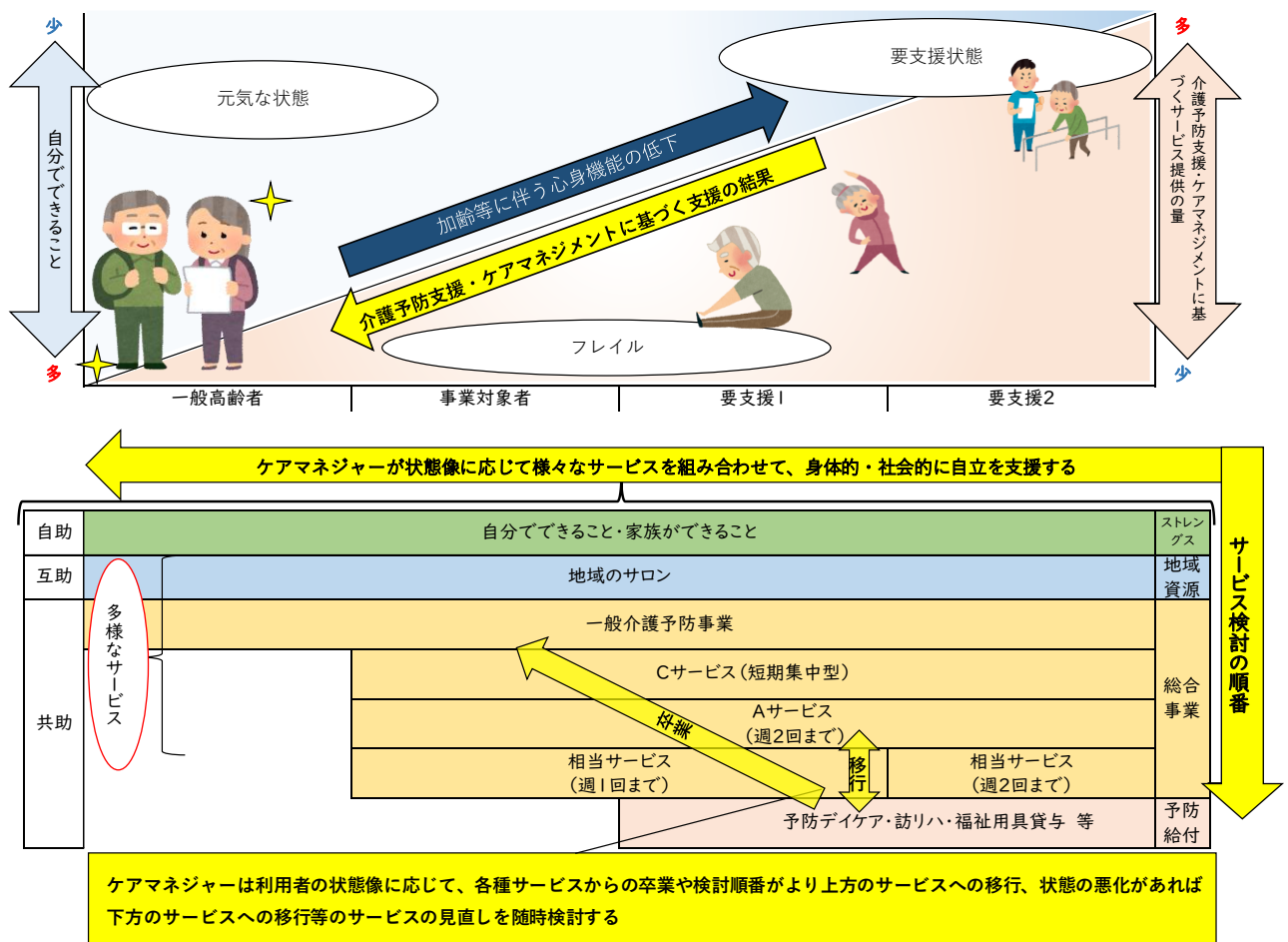
総合事業は、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実と、高齢者の自立の促進や重度化予防の推進等を目指すものであり、本市においては平成 29 年度にスタートしました。

利用対象者数は徐々に増加し、現在 2,000 人程度となっておりますが、今後の高齢者数の増加によりさらなる増加が予想されます。これに伴い、事業費も増加しており、令和 5 年度以降は国の上限額を超える予算編成が続いています。

また、指定事業者数は、現在、ほぼ横ばいの状況ですが、多様なサービスであるサービス A 事業者は当初から参入が増えていない(特に通所型サービスA)状況となっています。

これらの状況から、本市総合事業費全体の 60%以上を占める通所介護相当サービスについて、利用者負担の適正化と多様なサービスの増加による利用者のサービス選択肢充実を図ることを目的に令和7年4月から報酬算定を見直すことといたしました。

## 安曇野市の総合事業の目指す姿(イメージ図)



## 2 見直し内容

令和7年4月1日施行の報酬算定等の見直し内容は次のとおりです。詳細は別紙サービスコード表をご確認ください。

- 基本報酬・・・(1) 1月あたりの単位設定を廃止し、**1回あたりの単位設定**に見直し  
(2) 事業対象者の週2回利用を**原則週1回利用**に見直し(※1)

| 対象                 | 週あたりの<br>利用回数   | 回数<br>単位 | 利用回数上限                      |
|--------------------|-----------------|----------|-----------------------------|
| 事業対象者・要支援1         | 週1回程度           | 436      | 1月で合計4回まで<br>(5週ある月のみ5回まで)  |
| 事業対象者(※1)・要<br>支援2 | 週1～2回程度<br>(※2) | 447      | 1月で合計8回まで<br>(5週ある月のみ10回まで) |

※1 介護予防サービス計画上において令和6年12月に事業対象者として週2回の利用が位置付けてあり、かつ担当の地域包括支援センターから届け出の提出があった者に限り、週2回程度利用可能。(R9.3までの経過措置)

※2 ケアマネジメントを基に回数を選択できます。

○利用定員を勘案した結果、事業所の対応が困難であることから従前どおり別の通所介護相当サービス事業所との併用はできません。

## 3 基本的な算定の例

基本報酬のサービスコードは、週1回利用は1月4回まで、週2回利用は1月8回までしかシステム上請求できません。このため、利用曜日が5週ある月で基本報酬の同一サービスコードを5回もしくは9～10回算定することとなる月においては、最終週のみ別のサービスコードを用いて請求します(次のとおり)。

(1) 要支援1で通所介護相当サービスを週1回利用している方

ア 4回利用した月 436 単位 (A6 1113) × 4回 = 1,744 単位

イ 5回利用した月 436 単位 (A6 1113) × 4回 +436 単位 (A6 1213) = 2,180 単位

(2) 要支援2で通所介護相当サービスを週2回利用している方

ア 8回利用した月 447 単位 (A6 1123) × 8回 = 3,576 単位

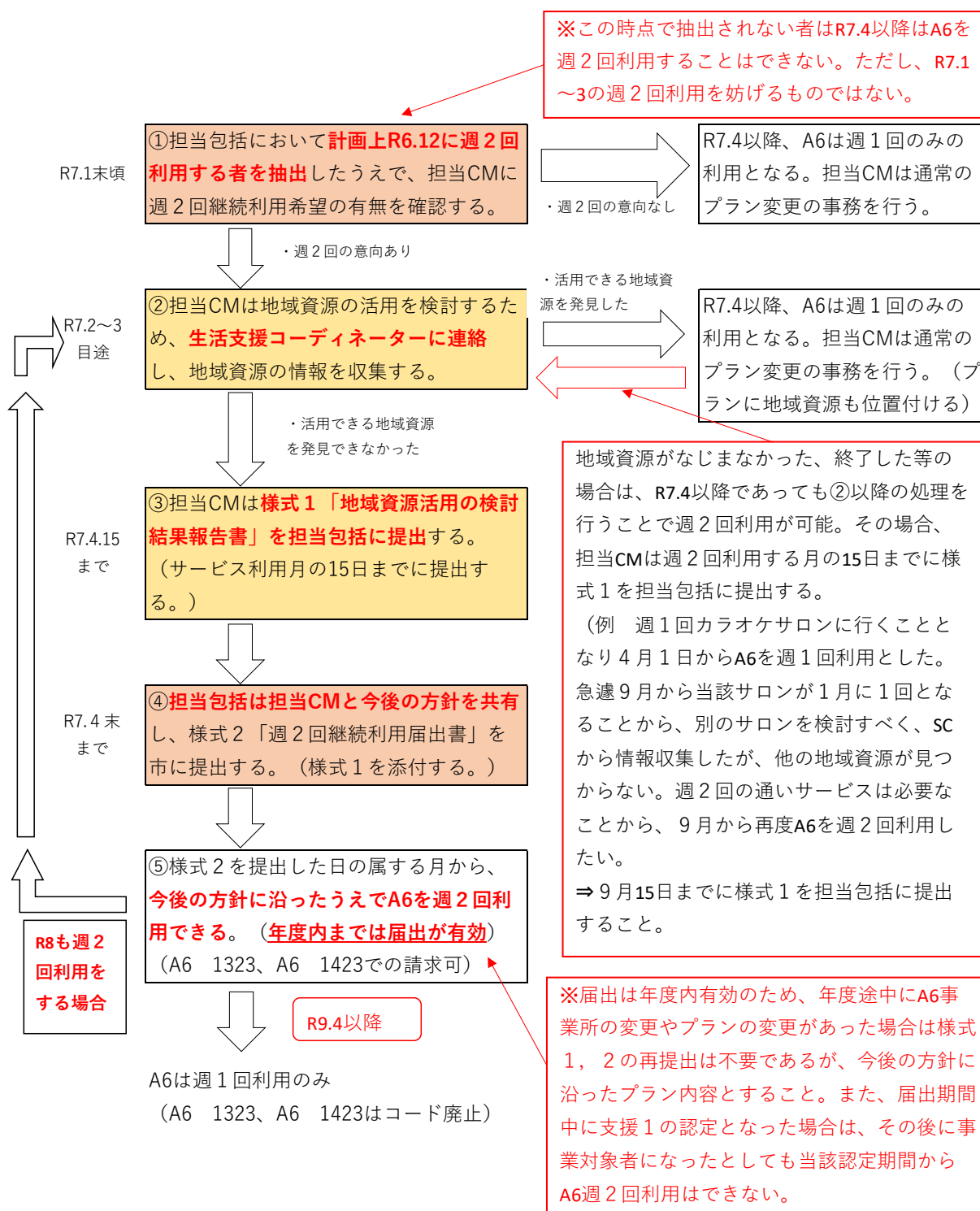
イ 10回利用した月 447 単位 (A6 1123) × 8回 +447 単位 (A6 1223) × 2回 = 4,470 単位

#### 4 事業対象者の週2回利用について

令和7年4月1日以降は、事業対象者は原則週1回までの利用回数となります。ただし、現に週2回利用している者については、代替の地域資源やサービスを利用するための移動手段がなかったり、新しく参加することへの心理的負担があったりする利用者がいることも確認しております。

このため、地域資源の充実（近くの集会所等にサロンが開設される、送迎付きサービスが開始される）やサロン等利用の検討には十分な時間を確保する必要があることから、市に届け出があった者については引き続き週2回の利用を可能とします（R9.3までの経過措置）。

週2回利用を希望する場合、介護支援専門員は下記フローのうち②、③を実施します。



## 5 Q&A

Q1:月の途中で要支援1から要支援2になった場合の利用回数はどうなるのか。

A1:要支援1及び要支援2のそれぞれにおいて、月内で通所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してください。この場合の上限は要支援2の上限回数となります(次の表のとおり)。

| 8月  |    |    |     |    |     |    |
|-----|----|----|-----|----|-----|----|
| 1週目 |    |    |     |    |     |    |
| 月   | 火  | 水  | 木   | 金  | 土   | 日  |
|     |    |    | 1   | 2  | 3   | 4  |
|     |    |    | 支 1 |    | 支 2 |    |
| 2週目 |    |    |     |    |     |    |
| 5   | 6  | 7  | 8   | 9  | 10  | 11 |
|     |    |    | 支 2 |    | 支 2 |    |
| 3週目 |    |    |     |    |     |    |
| 12  | 13 | 14 | 15  | 16 | 17  | 18 |
|     |    |    | 支 2 |    | 支 2 |    |
| 4週目 |    |    |     |    |     |    |
| 19  | 20 | 21 | 22  | 23 | 24  | 25 |
|     |    |    | 支 2 |    | 支 2 |    |
| 5週目 |    |    |     |    |     |    |
| 26  | 27 | 28 | 29  | 30 | 31  |    |
|     |    |    | 支 2 |    | 支 2 |    |

### 8月分の基本報酬

支援1で毎週木曜日にサービス利用していたが、8月3日に区変し、要支援2となり、毎週土曜日にもサービス追加した場合

#### ●8月1日分

436 単位 (A6 1113)

#### ●8月3日以降分

447 単位 (A6 1123) × 8 回 + 447 単位 (A6 1223) = 4,023 単位

●8月分合計 436 単位 + 4,023 単位 = 4,459 単位

Q2:月の途中でサービス提供事業所が変更になった場合の利用回数はどうなるのか。

A2:各事業所が、当該月で通所介護相当サービスを利用した回数から算出します。ただし、上限回数は当該月をとおして対象者の利用回数に応じた回数となりますので、**変更前事業所の利用回数と変更後の事業所利用回数にご注意**ください。

Q3:利用者起因の事情により、急なキャンセルが発生した場合にキャンセル料を徴収してよいのか。

A3:利用者と事業所との事前契約の中で、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ありません**。なお、運営規程等でキャンセル規定の記載がない場合は運営規程の変更が必要です。

Q4:これまで月額制だったため、利用者都合によるキャンセルに対して、別日に振替利用をする対応をしてきた。今後は1回あたりの単位設定となるが、利用者都合によるキャンセルに対して、別日に振替利用の対応をしなくてはならないか。

A4:1回あたりの単位設定となることから、**利用者起因の事情によるサービス提供日の振替は想定しておりません**。ただし、利用者起因の事情により、ケアプラン上に予定のない日にサービス提供が必要になった場合等は、利用者等の同意の上、その理由等をケアマネジャーと通所介護相当サービス事業所の双方が支援経過に記載することで、サービス提供することも可能です。ただし、この場合も1月当たりの利用回数上限の適用となりますのでご注意ください。**なお、ここでいう利用回数上限とは、事業対象者・要支援1が計5回、事業対象者(届出済み)・要支援2が計9~10回となります。**

Q5:1月当たりの利用回数上限を超えた部分は報酬請求できないが、利用者同意のもとに自費サービス扱いで利用することはできるか？

A5:可能です。

Q6:通所介護相当サービスは1回あたりの単位設定に見直されるが、通所介護相当サービスと通所型サービスAの併用はなぜできないのか。

A6:下表のとおり通所介護相当サービスと通所型サービスAは内容や対象者の状態像が異なりますので、サービス利用の適正化の観点からこれまでと同様に併用はできません。

|            | 概要                                    | サービス内容                                                                                     | 対象者の状態像                                            |
|------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 通所介護相当サービス | 介護サービス事業者等が提供する旧介護予防通所介護に相当する専門的なサービス | 旧介護予防通所介護と同様のサービス内容                                                                        | ・心身面の管理に看護師、介護職、機能訓練指導員の関わりが必要な方<br>・入浴や長時間利用が必要な方 |
| 通所型サービスA   | 高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス | 高齢者の閉じこもり予防や自立支援を目的とした通所事業<br>・ミニデイサービス<br>・運動・レクリエーション活動<br>・リハビリ特化型通所事業 等<br>※入浴・食事なしの半日 | ・状態像が軽く、事業利用によって介護予防に資する方                          |

なお、月の途中でサービスを切り替えることは可能です。(通所介護相当サービスと通所型サービスA事業所を月内に頻繁に行ったり来たりするような利用は適切なケアマネジメントの観点から想定しておりません。)

なお、通所型サービスAについては、これまでどおり事業対象者も含めて週2回程度の利用が可能です。

様式 1

## 事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書

令和 年 月 日

(宛先) (中部・北部・南部) 地域包括支援センター 管理者

事業所名

介護支援専門員氏名

|                                                            |                                    |             |      |                |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|------|----------------|
| 被保険者                                                       | 氏名                                 | 年齢          | 性別   | 被保険者番号         |
|                                                            |                                    |             | 男・女  |                |
| 事業対象者該当日                                                   | 令和 年 月 日                           |             | 居住地域 | 豊科・穂高・三郷・堀金・明科 |
| 世帯状況                                                       | 一人暮らし・高齢者世帯・同居家族あり ( )             |             |      |                |
| 日常的な移動手段                                                   | 車 (本人運転／家族運転)・自転車・徒歩・タクシー・あづみん・その他 |             |      |                |
| 現在利用している<br>通所介護相当サ<br>ービス                                 | 事業所名                               | サービス内容・頻度 等 |      |                |
|                                                            |                                    |             |      |                |
| 連携した第2層 SC 氏名                                              |                                    |             |      |                |
| 検討した具体的な<br>地域資源等                                          |                                    |             |      |                |
| 週2回継続利用が<br>必要な理由や地域<br>資源活用が難しい<br>理由                     |                                    |             |      |                |
| 今後整備を要望し<br>たい地域資源や本<br>人に活用してみた<br>い地域資源 (実在の<br>有無は問わない) |                                    |             |      |                |
| その他特記事項                                                    |                                    |             |      |                |

事業対象者の A6 週 2 回継続利用 届出書

令和 年 月 日

(宛先) 安曇野市長

(中部・北部・南部) 地域包括支援センター  
担当者名

下記の事業対象者について、令和 年度の通所介護相当サービス (A6) の週 2 回利用を届け出ます。

|                            |                                      |       |     |        |
|----------------------------|--------------------------------------|-------|-----|--------|
| 被保険者                       | 氏名                                   | 年齢    | 性別  | 被保険者番号 |
|                            |                                      |       | 男・女 |        |
| 介護支援専門員<br>氏名及び連絡先 (委託の場合) | 氏名                                   | 所属事業所 |     |        |
|                            |                                      |       |     |        |
| 事業対象者への<br>地域資源活用の検討結果     | (様式 1 「事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書」 の添付可) |       |     |        |
| 今後の支援方針                    |                                      |       |     |        |
| その他特記事項                    |                                      |       |     |        |

(添付書類) 様式 1 「事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書」

事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書

令和 7 年 3 月 15 日

(宛先) (中部・北部・南部) 地域包括支援センター 管理者

事業所名

介護支援専門員氏名

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         |      |                |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|
| 被保険者                                                       | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年齢                                                                                                      | 性別   | 被保険者番号         |
|                                                            | 長野 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 87                                                                                                      | 男・女  | 000000001      |
| 事業対象者該当日                                                   | 令和 5 年 10 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         | 居住地域 | 豊科・穂高・三郷・堀金・明科 |
| 世帯状況                                                       | 一人暮らし・高齢者世帯・同居家族あり ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |      |                |
| 日常的な移動手段                                                   | 車 (本人運転／家族運転)・自転車・徒歩・タクシー・あづみん・その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |      |                |
| 現在利用している<br>通所介護相当サ<br>ービス                                 | 事業所名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | サービス内容・頻度 等                                                                                             |      |                |
|                                                            | ▲■デイサ<br>ービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 令和 5 年 12 月より毎週火、金に 9 時～15 時程度利用。機能訓練指導員<br>のもとに体操やストレッチを行い、足のこわばりを予防している。スタ<br>ッフの介助のもとに入浴し、清潔を維持している。 |      |                |
| 連携した第 2 層 SC 氏名                                            | 多田 よしみ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |      |                |
| 検討した具体的な<br>地域資源等                                          | 一日市場公民館で毎週火曜日に開催される一日市場体操サロン<br>一日市場公民館毎週金曜日に開催される一日市場カラオケサロン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |      |                |
| 週 2 回継続利用が<br>必要な理由や地域<br>資源活用が難しい<br>理由                   | 以前から足のむくみやこわばりあり、起床時は自分で 30 分程度マッサージしている。令<br>和 5 年 10 月から今の事業所を利用しているが、日中は自宅にこもりがちで歩行にふらつ<br>き始めたため、同年 12 月から週 2 回利用を開始した。事業所スタッフ支援の下、スト<br>レッチ等を行うことで足の機能を含めて体調を維持している。また、自宅風呂場は狭く、<br>浴槽が高いため、転倒の恐怖感あり、自宅での入浴頻度は週 1 回程度のため、入浴支援で<br>清潔を保持している。免許証は 5 年前に返納してあり、近隣にはスーパーがあるだけで買<br>い物以外の外出はない。車のない生活に慣れているのか、大きな買い物はネット通販等を<br>利用しており、なじみの場所以外に出かけたい気持ちはないようである。SC と一緒に一<br>日市場公民館の上記のサロン利用を検討したが、公民館が自宅から 600m ほど離れており<br>徒歩で通うのは難しい。スーパーの近くに東村集会所はあるが月 1 回居酒屋サロンがある<br>程度と SC から聞き取った。このため、地域資源の活用は難しく、デイで他の利用者と会<br>話を楽しみ引き続き週 2 回利用することで心身の健康状態を維持できると考える。 |                                                                                                         |      |                |
| 今後整備を要望し<br>たい地域資源や本<br>人に活用してみたい<br>地域資源 (実在の<br>有無は問わない) | ・スーパーの空きスペースを活用した定期的な体操教室<br>・東村集会所での定期的な体操サロンやカラオケサロン<br>・週 1 回程度本人を自宅から一日市場公民館までサロンの開始時刻に合わせて車で移送し<br>てくれるサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |      |                |
| その他特記事項                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         |      |                |

事業対象者の A6 週 2 回継続利用 届出書

令和 7 年 4 月 1 日

(宛先) 安曇野市長

(中部・北部・南部) 地域包括支援センター

担当者名 安曇 支援

下記の事業対象者について、令和 7 年度の通所介護相当サービス (A6) の週 2 回利用を届け出ます。

|                            |                                                                                                                          |             |     |           |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-----------|
| 被保険者                       | 氏名                                                                                                                       | 年齢          | 性別  | 被保険者番号    |
|                            | 長野 太郎                                                                                                                    | 87          | 男・女 | 000000001 |
| 介護支援専門員<br>氏名及び連絡先 (委託の場合) | 氏名                                                                                                                       | 所属事業所       |     |           |
|                            | 臼井 ほたか                                                                                                                   | 〇×居宅介護支援事業所 |     |           |
| 事業対象者への<br>地域資源活用の検討結果     | (様式 1 「事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書」の添付可)<br>添付のとおり。                                                                           |             |     |           |
| 今後の支援方針                    | 別紙様式 1 の報告書のとおり令和 7 年度は引き続き週 2 回利用を計画するが、担当 CM が生活支援コーディネーターと定期的に連携し地域資源の把握をしていくこと、次回プラン更新時に活用できそうな地域資源の導入の調整をしていくこととした。 |             |     |           |
|                            | 留意点 地区担当と包括主任ケアマネ (管理者) で協議の上、作成ください。                                                                                    |             |     |           |
| その他特記事項                    |                                                                                                                          |             |     |           |

(添付書類) 様式 1 「事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書」