

【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について】

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、以下の計算方法となりました。

◆【参考資料】：WAM NET：

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(令和3年3月31日事務連絡)

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoudetail?gno=7887&ct=020050010>

IV 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関係資料
資料1、資料2をご参考ください。

■<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、通常規模型の単位数を用いることになりました。

※サービス利用票別表に新たに給付管理単位数が設けられています。

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

（サービスコード：154811 620単位）を20回利用

【サービス利用票別表】

サービス利用票別表(令和03年04月分)										作成年月日：令和03年03月29日						
区分支給限度管理・利用者負担計算										被保険者番号：0012001200		氏名：給管馬 花子 様				
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引率	回数	サービス単位数/金額	給付単位数	区分支給限度基準額(単位)	区分支給限度基準額(金額)	単位数	費用総額(保険/事業費)	給付率(%)	保険/事業費請求額	利用者負担(保険/事業費)	利用者負担(全額負担分)
日医居宅介護事業所	1111111111	通所介護Ⅲ61	154811	620		20	12400	13320								
日医居宅介護事業所	1111111111	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300	12			12	13								
日医居宅介護事業所	1111111111	通所介護計					(12412)	(13333)			12412	10.00	124120	90	111708	12412
				区分支給限度基準額(単位)		16765	合計	12412	13333		12412		124120		111708	12412

種類別支給限度管理							
サービス種類	要介護認定区分(療養/療外)	合計単位数	要介護認定区分(療養/療外)	サービス種類	要介護認定区分(療養/療外)	合計単位数	要介護認定区分(療養/療外)
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数		
前月までの利用日数	当月の計画利用日数	実績利用日数
0	0	0

①「サービス単位数/金額」：
「実際に利用者したサービスの単位数×利用回数」
で算出した単位数、金額を記載する
**620単位(154811:通所介護Ⅲ61)×20回=12,400
単位**

②「給付管理単位数」：
通常規模型通所介護費で算出した単位数を記載する。
**666単位(152466:通所介護Ⅰ61)×20回=13,320
単位**

【サービス利用（提供）票別表について】

◆①「サービス単位／金額」について

「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」を算定します。

例 1 の場合：620 単位（通所介護Ⅲ61）×20 回＝12,400 単位

◆②「給付管理単位数」について

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の算定をします。

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」によって算定します。

例 1 の場合：16,765 単位÷666 単位≒26 回（小数点以下切り上げ）

利用回数が 20 回で上記より少ない回数なので

給付管理単位数は「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定。

例 1 の場合：666 単位（通所介護 I 61）×20 回＝13,320 単位

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

（サービスコード：154811 620 単位）を 26 回利用

「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

◆「サービス単位／金額」について

「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」を算定します。

例 2 の場合：620 単位×26 回＝16,120 単位

◆「給付管理単位数」について

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」によって算定します。

例 2 の場合：16,765 単位÷666 単位≒26 回（小数点以下切り上げ）

例2の利用回数が26回で、上限回数と同じ回数なので
 給付管理単位数は「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定する。

666単位（通所介護I 61）×26回＝17,316単位

【サービス予定（月間）】画面

◆集計情報

- ・ 限度額：該当要介護度の区分支給限度基準額 ・ 管理対象内：給付管理単位数
 - ・ 超過分：特例的な取扱いのサービスで限度額を超えていて未調整（自己負担調整分＝0）の場合は、「管理対象内－限度額」の単位数を表示
- ※自己負担調整単位数を入力すると、
 給付管理単位数＝調整分＋サービス利用単位数の計算で、超過はないことになり
 自己負担調整後は、超過分を表示しません。また特例がない場合は今まで通りです。
- ・ 調整分：自己負担調整した単位数 ・ 調整後合計：サービス利用単位数

※

- ・ 保険給付対象となる日数（超過分の自己負担が初めて生じる日数）については時系列に発生するサービスの給付管理単位数を累計して計算しております。
- ・ 給付管理単位数の計算は「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関係資料」に基づき、プログラムで自動計算できるようにしております。

サービス利用単位数は限度額を超えていないが、給付管理単位数は限度額を超えているため、超えた単位数は保険給付の対象外（自己負担）となる。

$$17,333 \text{ 単位} - 16,765 \text{ 単位} = 568 \text{ 単位}$$

自己負担が発生するので、集計明細より自己負担調整をおこなってください。

令和3年4月以降、一覧の「※」列に「●」の表示がある場合、かつ「給付管理単位数」全サービス種類の合計が支給限度額を超える場合は、このメッセージが表示されます。

[集計明細（自己負担調整）]画面

負担額概算 18,839 円

※給付管理の特例的な取扱いが必要なサービス種類(※列●)があります。利用者負担単位数を確認してください。

給付管理対象サービス

限度額 16,765 管理限度内 17,333 超過分 568 調整済み給付管理単位数 17,333

調整後合計 16,136 調整分 0

No.	事業所	サービス種類	給付管理単位数	サービス利用単位数	※	利用者負担単位数	保険者負担単位数
1	111111111111 日医居宅介護支援事業所 15:通所介護		17,333	16,136	●	0	16,136

給付管理対象外サービス 1,146 単位

外部利用型サービス

限度額 16,355 管理限度内 0 超過分 0

調整後合計 0 調整分 0

No.	事業所	サービス種類	給付管理単位数	サービス利用単位数	※	利用者負担単位数	保険者負担単位数
-----	-----	--------	---------	-----------	---	----------	----------

自己負担調整

閉じる

一覧の「※」列に「●」がついている場合に表示します。

◆給付管理対象サービス

- ・限度額：該当要介護度の区分支給限度基準額 ・管理限度内：給付管理単位数
- ・調整後合計：サービス利用単位数
- ・超過分：特例的な取扱いのサービスで限度額を超えていて未調整
(自己負担調整分=0)の場合は、「管理限度内-限度額」の単位数を表示
- ・調整分：自己負担調整した単位数
- ・調整済み給付管理単位数：自己負担調整を行う前の場合、給付管理単位数と同値

【自己負担調整の方法】

負担額概算 16,136 円 ※給付管理の特例的な取扱いが必要なサービス種類(※列●)があります。利用者負担単位数を確認してください。

給付管理対象サービス
 限度額 16,765 管理限度内 17,333 超過分 0 調整済み給付管理単位数 17,333
 調整後合計 16,136 調整分 0 **自己負担調整**

No.	事業所	サービス種類	給付管理単位数	サービス利用単位数	※	利用者負担単位数	保険者負担単位数
1	11111111111 日医居宅介護事業所	15:通所介護	17,333	16,136	●	0	16,136

給付管理対象外サービス 0 単位
 外部利用型サービス
 限度額 16,355 管理限度内 0 超過分 0
 調整後合計 0 調整分 0 **自己負担調整**

No.	事業所	サービス種類	給付管理単位数	サービス利用単位数	※	利用者負担単位数	保険者負担単位数
-----	-----	--------	---------	-----------	---	----------	----------

閉じる

1. 集計明細（自己負担調整）画面から「自己負担調整」ボタンをクリックします。

(QS001_006)自己負担調整

事業所名称 11111111111 日医居宅介護事業所
 サービス名称 15:通所介護
 給付管理単位数 17,333 調整済み給付管理単位数 17,333
 サービス利用単位数 16,136 システムでの自動計算の参考値 17,333
 利用者負担単位数 0 全
 保険者負担単位数 16,136

キャンセル OK

2. [自己負担調整]画面が表示されます。

◆自己負担調整

- ・事業所名称：該当サービスを提供した事業所名
- ・サービス名称：提供したサービス
- ・給付管理単位数：例2の場合、通常規模型通所介護の単位数×利用回数(+上乗せ加算)
- ・サービス利用単位数：
 例2の場合、大規模型通所介護(Ⅱ)の単位数×利用回数(+上乗せ加算)
- ・利用者負担単位数：デフォルトは「0」、ここで自己負担調整をおこないます。
- ・保険者負担単位数：保険者が負担する単位数
- ・調整済み給付管理単位数：自己負担調整を行う前の場合、給付管理単位数と同値
- ・システムでの自動計算の参考値：
 「サービス利用単位数」より「給付単位数」が多い場合に参考値が表示される。

※システムでの自動計算の参考値

- ・サービス種類で調整を行う際にシステムで自動計算した「調整済み給付管理単位数」の参考値を表示しています。
- ・該当サービスの給付管理計算単位数（通所介護大規模型の場合は、通常規模での単位数等）にて積み上げ計算をおこなっています。

(限度額を超えるまでは給付管理計算単位数（通常規模の単位数等）、超えた後はサービス利用単位数で給付管理単位数を計算しています。)

- ・サービスの積み上げは月初から月末まで時系列にサービスをソートして順におこなっています。

例 2 の場合：

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。

666 単位×26 回（保険給付の対象となる回数）+17 単位（上乗せ加算）

=17,333 単位

17,333 単位－16,765 単位＝568 単位が自己負担となります。

【自己負担調整】画面

例 2 の場合：

通所介護サービスでの利用者自己負担である「568」単位を、利用者負担単位数に入力し、[OK]をクリックします。

[サービス利用票別表]

②自己負担調整画面で入力した「利用者負担単位数」を表示

③区分支給限度基準内単位数：
「サービス利用単位数」－「利用者負担単位数」
⇒給付管理票・介護給付費明細書の計画単位数に記載する単位数

03年04月分
発着番号：

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引率	回数	サービス単位/金額	給付管理票単位数	介護給付費単位数	区分支給限度基準内単位数	利用者負担単位数	介護給付費	介護給付費	介護給付費	介護給付費	介護給付費	
日医居宅介護事業所	111111111	通所介護11161	154811	620		26	16120										
日医居宅介護事業所	111111111	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300	16			16										
日医居宅介護事業所	111111111	通所介護計					(16136)	17333		568	15568	0.00	155680	90	140112	15568	5680
				区分支給限度基準額(単位)	16765	合計	16136	17333		568	15568		155680		140112	15568	5680

①給付管理単位数の(小計行)

⇒「利用者負担単位数」+「区分支給限度基準額」を表示

種別別支給限度管理

サービス種類	介護給付費基準額(単位)	合計単位数	介護給付費基準額(単位)	サービス種類	介護給付費基準額(単位)	合計単位数	介護給付費基準額(単位)
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	実績利用日数
0	0	0

例 4

小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(Ⅱ)同一建物に居住する利用者に対しておこなう場合

利用サービス：訪問看護 14 を 7 回利用

小規模多機能型 21

区分支給限度基準額を超えたので訪問看護サービスで調整

【集計明細（自己負担調整）】画面

(QS001_005)集計明細（自己負担調整）

負担額概算 34,566 円 ※給付管理の特例的な取扱いが必要なサービス種類(※列●)があります。利用者負担単位数を確認してください。

給付管理対象サービス

限度額 16,765 管理限度内 18,316 超過分 518 調整済み給付管理単位数 18,316

調整後合計 17,283 調整分 0 自己負担調整

No.	事業所	サービス種類	給付管理単位数	サービス利用単位数	※	利用者負担単位数	保険者負担単位数
1	1111111111 日医居宅介護事業所	13:訪問看護	7,883	7,883		0	7,883
2	1111111111 日医居宅介護事業所	73:小規模多機能型居宅介護(短期利...	10,433	9,400	●	0	9,400

給付管理対象外サービス 0 単位

外部利用型サービス

限度額 16,355 管理限度内 0 超過分 0

調整後合計 0 調整分 0 自己負担調整

No.	事業所	サービス種類	給付管理単位数	サービス利用単位数	※	利用者負担単位数	保険者負担単位数
-----	-----	--------	---------	-----------	---	----------	----------

閉じる

【給付管理対象サービス】

- ・限度額：該当要介護度の区分支給限度基準額
(上記の場合は要介護 1 なので 16,765 単位)
 - ・管理限度内：給付管理単位数
 - ◆訪問看護費の給付管理単位数：「サービス単位」と同じ単位数
1,125 単位(訪看 I 4)×7 回+8 単位(上乗せ加算) = 7,883 単位
 - ◆小規模多機能型居宅介護：同一建物に居住する者の以外のサービスコードの単位数を算定
10,423 単位(73-1111：小規模多機能 11) × 1 回+10 単位(上乗せ加算)
= 10,433 単位
- 訪問看護 + 小規模多機能型居宅介護の合計：
7,883 単位 + 10,433 単位 = 18,316 単位

・調整後合計：サービス単位数

◆実際に利用した小規模多機能型居宅介護は同一建物居住するものの単位
9,391 単位 (73-1211：小規模多機能 21) ×1 回+9 単位 (上乗せ加算)
=9,400 単位
訪問看護分と合わせると 9,400 単位+7,883 単位=17,283 単位

・超過分：小規模多機能型の場合、給付管理単位数ではなくサービス単位数で計算しております。そのため区分支給限度基準を超える単位数として調整する単位数とイコールではありません。

画面では、7,883 単位 (訪問看護) +9,400 単位 (小規模多機能 21) -16765 単位 (要介護 1 の区分支給基準限度額) =518 単位が表示されています。

・調整済み給付管理単位数：

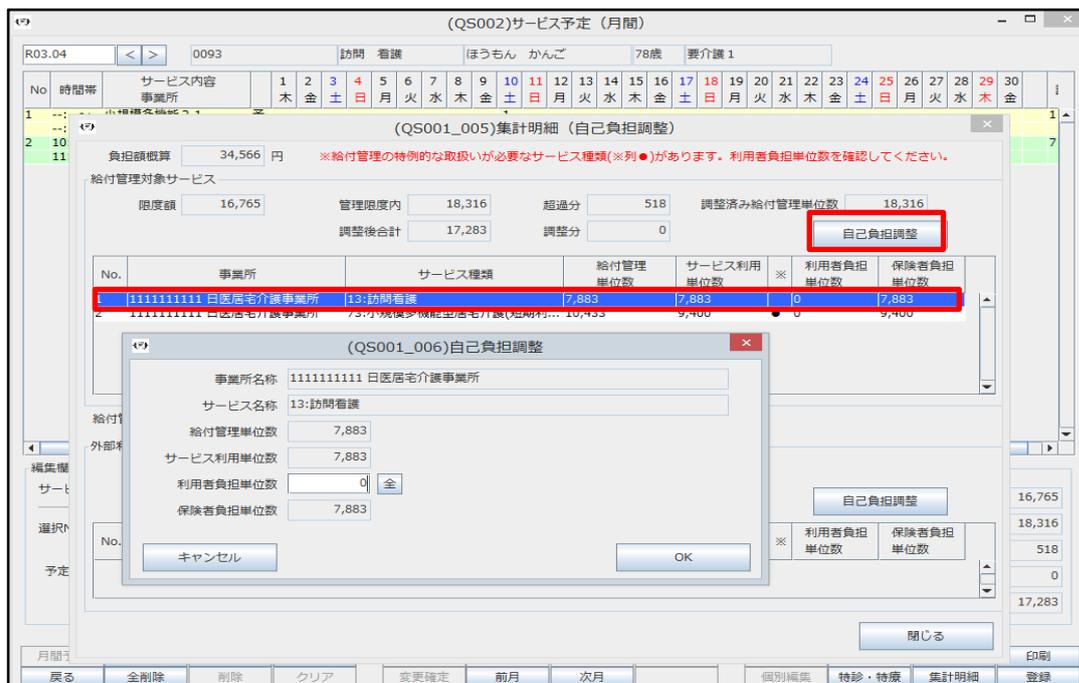
自己負担調整を行う前の場合、給付管理単位数と同値

【自己負担調整】

例 4 の場合、訪問看護で調整をおこなうため、以下の方法となります。

訪問看護サービスを選択し、[自己負担調整]ボタンをクリックします。

[自己負担調整]画面が表示されます。



※

利用者負担単位数ですが、「給付管理単位数合計」－「区分支給限度基準額」を差し引いた単位数が超過分となります。

例 4 の場合、

18,316 単位（給付管理単位数合計）－16,765 単位（要介護 1 の区分支給限度基準額）＝1551 単位

上記で算出した単位数を「利用者負担単位数」に設定し、[OK]をクリックします。集計明細の画面を閉じます。

①訪問看護費の給付管理単位数は、「サービス単位/金額」と同じ単位数を記載する

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引率	回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	区分支給限度基準額	区分支給限度基準額を超える単位数	費用総額	給付率	保険/事業費	利用者負担	利用者負担	
日医居宅介護事業所	111111111	訪問14	131311	1125		7	787	787								
日医居宅介護事業所	111111111	訪問看護令和3年9月30日までの上乗せ分	138300	8												
日医居宅介護事業所	111111111	訪問看護計					(7883)	(7883)								
日医居宅介護事業所	111111111	小規模多機能21	731211	9391		1	939	10423								
日医居宅介護事業所	111111111	小規模多機能令和3年9月30日までの上乗せ分	738300	9												
日医居宅介護事業所	111111111	小規模多機能居宅介護(短期利用以外)計					(9400)	(10433)								
					区分支給限度基準額(単位)	16765	合計	17283	18316		1551	15732	157320	125856	31464	15510

②同一建物に居住する利用者に対してサービスを提供するため、サービスコード(731211; 小規模多機能21)の単位数を記載する
 ・9,391 単位×1 回=9,391 単位

③「給付管理単位数」は、小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合でも、同一建物に居住する者以外の者に対してサービスを提供する場合のサービスコード(731111: 小規模多機能11)の単位数を記載する
 ・10,423 単位×1 回=10,423 単位

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する
 ・18,316 単位－16,765 単位=1,551 単位