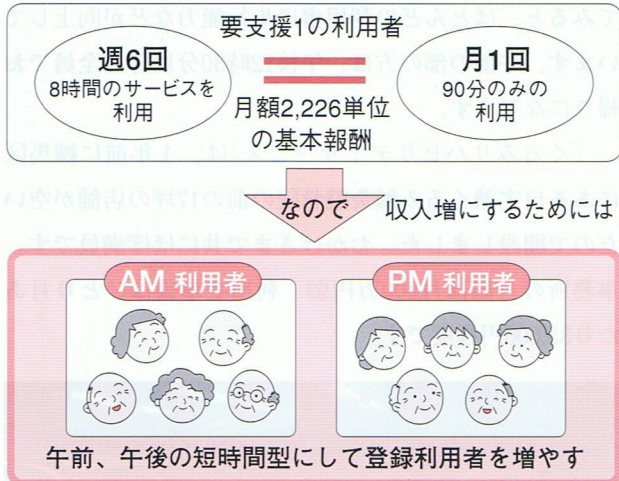


しても、月1回90分のサービス利用しても同じ月額2,226単位の基本報酬となります。予防給付は時間や回数にのびりがなく、報酬が定額のため、実施時間を短時間にして1日に利用できる実人数を増やすことも可能です。よって予防通所介護は午前と午後の短時間型にして登録利用者を増やす方法が収入増になります。

介護予防通所介護



サービスが通所介護と一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス単位を分ける必要はないので要介護者・要支援者の合算で、利用定員を定めます。たとえば、定員10人という場合、利用日によって要介

護者が5人、要支援者が5人であっても要介護者が3人、要支援者が7人であっても差し支えないが、合計10人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となります。この場合月単位で減算となります。また、定員超過の判断も月平均の利用者数として取り扱われます。

また、事業所規模により通所介護費が違ってきます。前年度の1ヶ月あたりの平均利用延人数が300人以内の指定通所事業所は小規模型介護報酬費となり、300人以上の通常型通所介護報酬費より高く設定されています。平均利用延人数の計算にあたっては、3時間以上4時間未満の介護報酬を算定している利用者(この場合、要介護者)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、平均利用延人数を含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算については、単純に延人数を加えるのではなく、同時に受けた要支援者の最大数を営業日ごとに加えていくこととします。小規模型通所介護の場合、要介護2の介護費は504単位ですが、通常規模型では437単位に減ります。要介護者が多い事業所では小規模型の方が1割以上の収入増となります。

多くの事業所は予防通所介護と一体的に実施しているので1ヶ月当たりの平均利用延人数が300人以内の計算方法に注意が必要になります。計算方法が複雑なので以下の例を示します。

予防通所介護 1日の延人数の計算例

(小規模型・定員：午前10人、午後10人) 介=要介護者 予=要支援者 ○=実施人数

	月	火	水	木	金
午前の部	介⑤ 予⑤	介⑦ 予②	介③ 予⑦	介① 予⑨	介⑧ 予②
午後の部	介③ 予⑥	介⑥ 予④	介⑧ 予②	介⑨ 予①	介⑧ 予②
1日の延人数	10人	10.5人	12.5人	14人	10人

月：(5+3)×0.5+6= 10 人
 火：(7+6)×0.5+4=10.5人
 水：(3+8)×0.5+7=12.5人
 木：(9+1)×0.5+9= 14 人
 金：(8+8)×0.5+2= 10 人

つまり、3時間以上4時間未満の利用者は2分の1の計算になるので0.5人となります。予防(要支援者)は同時に受けた最大数なので、午前の部、午後の部の利用者数で多い方を加算します。1ヶ月あたりの平均利用延人数が300人以上の場合、翌年の通常規模に再計算されます。計算上、利用定員10人以内、午前・午後の2部制では、1ヶ月当たりの平均利用延人数は300人以上になることはほとんどありません。2部制で利用定員15人以上になると小規模型の算定範囲は難しくなります。

要介護の利用者が大部分を占める事業所では、サービ

ス提供時間を6～8時間にして、食事や入浴のサービスを取り入れた方が都合よい場合もあります。利用定員30人程度の通常規模では、認知症や車椅子対応など多様な利用者が利用できるように、6～8時間と延長サービスで対応できる事業所に人気があります。

たとえば、要介護者は6時間以上居て、要支援者は90分程度の運動プログラムが終了したらすぐに自宅に帰すことも可能です。ただし、送迎が大変になるので、あくまで経営者のスタンスと事業所の規模で判断します。