

1. 限度額超過した際の提供体制加算の算定について

平成 27 年 4 月の改定により、サービス提供体制加算は基準限度管理対象外の扱いになりました。それに伴い、支給基準限度額を超えたサービスの利用があった場合には、保険対象となるサービス提供体制加算の単位数（回数）を調整する必要があります。支給限度額を超えてサービスを利用する場合、サービス提供体制強化加算は本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されません。

〈注〉限度額を超えた場合のみの操作です。通常の場合設定は不要です。
また限度額を超えても提供体制加算が一月当り算定の場合調整は不要です。

1-1. 提供体制加算の保険給付外の算定例（通所介護の場合）

（例）通所介護の利用が 7 回。保険給付外に 724 単位を割り振る場合。

————— 利用総単位：2982 単位 —————							
通所介護 利用総単位	〈保険給付内〉 2258 単位					〈保険給付外〉 724 単位	
基本報酬 (通所介護 I 11)	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回
	2556 単位 (6 回分)						426 単位

上記例にて、6 回目で保険給付内を超える為、7 回目は保険給付外となる。
※6 回目は一部保険給付内に含まれているため、保険給付外とならない。

提供体制加算 I 1	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回
	108 単位 (6 回分)						18 単位

提供体制加算についても、基本報酬と同様に保険給付外は 1 回となる。

1-2.提供体制加算の限度外の回数入力について

<サービス内容入力画面>

各設定項目

項目名	説明
限度外	サービス提供体制加算を選択した場合に表示されます。基本報酬が保険給付額を超える場合、限度外に振り分ける提供体制加算の回数を入力します。 ※一月当り算定の場合は表示されません。（予防通所介護提供体制加算等）

<入力方法>

サービス提供体制加算の限度外の回数入力方法については下記のとおりです。

- ① 提供票予定入力/実績入力画面にて、「提供体制加算」の行をダブルクリックします。

② 「限度外」の項目に限度外に割り振る回数を入力し、確定をクリックします。

(例) 提供体制加算 限度外 1回

③ 別表（介護保険）をクリックします。基本報酬限度外に割り振る単位を入力します。

(例) 基本報酬 限度外 724 単位

訪問通所区分支給限度管理・利							
事業所番号	事業所名	サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内
8668686868	通所介護事業所	通所介護	2982	0	7	724	2258

④ 登録 (F9) をクリックします。これで入力は完了です。

< 確認方法 >

限度外の入力方法については下記のとおりです。

- ① 提供票予定入力/実績入力画面にて、印刷(F8)をクリックし、印刷プレビューを表示します。

- ② 別表を確認すると、サービス提供体制加算 1 回分 (18 単位) が限度外に割り振られています。

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	即時	サービス単価/金額	標準報酬月額/標準内額	標準報酬月額/標準内額	区分外標準報酬月額/標準内額	区分外標準報酬月額/標準内額
通所介護事業所	8888888888	通所介護 1 1 1	151241	428		7	2892				
通所介護事業所	8888888888	通所介護 合計					(2892)			724	2268
通所介護事業所	8888888888	通所介護 サービス提供体制加算 1 1	156100	18		7	(126)			(18)	(108)

注意!

提供体制加算の限度外に回数を入力した際、先に基本報酬を限度外に割り振っていた場合、一旦再計算がかかるため入力していた限度外の単位数が 0 に戻ります。

再度基本報酬についての限度外の単位数を入力しなおし、登録してください。