

区分支給限度額を超えて利用する場合の計算方法について

介護支援専門員は、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、**短期入所サービスを利用する日数が要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないよう**に注意してください。

※このルールは、あくまでも介護支援専門員がケアプランを作成する場合に適用されるもので、自己作成のケアプランには適用されません。

○全額利用者負担の利用日数と要介護認定期間の半数の基準について

① **区分支給限度額を超えて**全額利用者負担で利用した実績がある場合は、短期入所の総利用日数でなく、支給限度額相当分を要介護認定期間の半数の基準に含めます。

計算式は下記のとおりです。

【計算式】（小数点以下切捨て）

$$\frac{A : (\text{短期入所サービスの区分支給限度基準内の単位数})}{B : (\text{短期入所の総単位数})} \times C : (\text{短期入所の総利用日数})$$

（例）要介護2（19,480単位）の対象者が通所介護を4回（708単位×4）と短期入所生活介護を支給限度額を超え26日（679単位×26）利用した場合

A：短期入所サービスの区分支給限度基準内の単位数

支給限度額から通所介護の単位を除いた分を目一杯短期入所の単位にあてるので

$$\rightarrow 19,480\text{単位} - (708\text{単位} \times 4) = \underline{16,648\text{単位}}$$

B：短期入所の総単位数 $\rightarrow 679\text{単位} \times 26 = \underline{17,654\text{単位}}$

C：短期入所の総利用日数 $\rightarrow \underline{26\text{日}}$

$$\text{式} \quad \frac{A : 16,648\text{単位}}{B : 17,654\text{単位}} \times C : 26\text{日} = 24.518 \rightarrow \underline{24\text{日}}$$

（24日間を認定期間の半数の基準に含める）

② **連続30日を超えて**全額利用者負担で利用した短期入所の日数は、要介護認定期間の半数の基準には含みません。