

【A2指定相当訪問型サービス・A6指定相当通所型サービス 共通】

No 1	生活保護受給者が総合事業のサービスを利用した場合の自己負担はどのようになるのか。
No 2	月額もしくは回数単価どちらで算定すればいいのか。なにが基準はあるのか。
No 3	月額での請求と回数単価での請求は、利用者ごとに異なる取り扱いが可能なのか。
No 4	計画と実績に違いが出た場合、どうすればいいか。 (例)月の中で利用者の都合により利用されない日があった場合 利用者の状態、生活環境に変化があり、利用回数が増えた場合
No 5	月額で算定した場合、利用者が月途中で入院した場合どのような取扱いになるのか。
No 6	月額報酬でなく、回数当たりの報酬をサービス計画に位置付ける場合、2か所以上の事業所を利用することは可能か。 (例)月曜日はA事業所、木曜日はB事業所

【A2指定相当訪問型サービス】

No 7	同居(同一敷地内も含む)家族がいる場合は利用可能か。
No 8	事業対象者、要支援1の人も週2回以上の利用が可能なのか。
No 9	短時間の身体介護とは、どのくらいの時間でどのような内容が想定されるのか。
No 10	生活援助中心のサービスとは、どのような内容が想定されるのか。
No 11	標準的な内容とはどのような内容が想定されるのか。身体介護を含む生活援助と捉えてよいのか。
No 12	身体介護週2回と生活援助隔週1回の場合、回数単価での算定でよいのか。
No 13	長時間の身体介護の場合、標準的な内容で算定してよいのか。
No 14	回数単価で算定する場合、算定の上限回数はあるのか。

【A6指定相当通所型サービス】

No 15	回数単価の場合、1月当たりの算定上限があるが、月額においても回数の利用上限があるのか。
No 16	利用者の状態変化があり、月途中で通所型サービス事業所を変更することは可能か。(ミニデイサービス(A7)から指定相当サービス(A6))
No 17	指定相当通所型サービスについて、事業対象者は週1回もしくは週2回を希望すればどちらでも利用できるのか。
No 18	運動機能向上加算が廃止(基本報酬に包括化)されたが、当該加算の算定要件であった運動機能向上計画は報酬改定後も作成する必要があるか。
No 19	要支援2の人で週1回利用の場合、1週あたりの回数を定めているので要支援2の月額で算定してよいのか。
No 20	毎月週初めは通院のためサービスを休まれる。この場合振替はしていない。この場合、月額で算定してよいのか。
No 21	事業対象者で週2回利用していて介護申請で要支援1になった場合、継続して週2回利用したいと言われた場合、自費で案内するのか。月額のまるめで算定してはいけないのか。
No 22	要支援1の方が月途中で要介護1になった場合、科学的介護推進体制加算は両方につけてよいのか。
No 23	通所型サービスと医療リハビリの併用は可能か。

【A7緩和型通所型サービス】

No 24	ミニデイサービスにおいて、指定相当サービスと違い、事業対象者は週1回となっているのはなぜか。
-------	--

【訪問型サービスB】

No 25	訪問型サービスBを使用中の方が区分変更で要支援から要介護になった場合、継続して利用することは可能か。
No 26	要支援の方が自費でシルバー人材センターの生活支援サービスを利用されていた場合、要介護になって訪問型サービスBを利用することは可能か。
No 27	同居(同一敷地内も含む)家族がいる場合は利用可能か。

【介護予防ケアマネジメント】

No 28	一度サービスを終了して、数か月期間があいてサービスの利用を再開する場合、初回加算は算定してもよいのか。
No 29	事業対象者から要支援者になった場合、初回加算は算定可能か。
No 30	当初、A居宅介護支援事業所へ委託し委託連携加算を算定したが、途中でB居宅介護支援事業所へ委託先が変更となった。B居宅介護支援事業所へ委託した場合も委託連携加算を算定できるか。

No	サービス種類	質問	回答
1	全般	生活保護受給者が総合事業のサービスを利用した場合の自己負担はどのようになるのか。	生活保護の対象となり、実際に利用したサービスの利用者負担分を介護扶助から給付します。
2	指定相当訪問型サービス(A2) 指定相当通所型サービス(A6)	月額もしくは回数単価どちらで算定すればいいのか。なにか基準はあるのか。	基本、1 週当たりの回数を定める場合は月額で請求してください。 1 月当たりの回数を定める場合は、回数単価で請求してください。 (例) 毎週月曜日(週 1 回)にサービス利用で月 4 回利用→月額 隔週月曜日にサービス利用で月 2 回利用→回数単価 また利用回数の変動が見込まれる人やアセスメント等(生活環境、自立支援、重症化予防等を考慮したアセスメント)で回数単価の算定が適切であると判断された場合は回数単価で算定してください。
3	指定相当訪問型サービス(A2) 指定相当通所型サービス(A6)	月額での請求と回数単価での請求は、利用者ごとに異なる取り扱いが可能なのか。	可能です。 利用者の状況に合わせたケアプランに基づいて請求してください。
4	指定相当訪問型サービス(A2) 指定相当通所型サービス(A6)	計画と実績に違いが出た場合、どうすればいいか。 (例) 月の中で利用者の都合により利用されない日があった場合 利用者の状態、生活環境に変化があり、利用回数が増えた場合	月額で請求される場合と、回数単価で請求される場合で取り扱いが変わります。 【月額請求の場合】 月額報酬の性格上、月途中での支給区分の変更は不要です。計画上の報酬を算定してください。(利用者には、利用回数が減った場合でも月額報酬に対する自己負担額が発生することを説明してください。) 【回数単価で請求する場合】 実績に基づいて算定してください。 支給区分については、利用者の状態変化を踏まえて新たに設定された目標のケアプランおよびサービス計画を定める必要があります。
5	指定相当訪問型サービス(A2) 指定相当通所型サービス(A6)	月額で算定した場合、利用者が月途中で入院した場合どのような取扱いになるのか。	医療機関の入院に伴い月途中でサービスの利用が中断した場合、または医療機関からの退院に伴い月途中からサービスを再開した場合は日割り計算の対象になりません。月額で請求してください。ただし、利用者負担を考慮して日割りで請求することも差し支えありません。医療機関への入院を理由に契約解除した場合は解除日までの日割り計算となります。ただし入院を理由に必ず契約解除しなければならないということはありません。
6	指定相当訪問型サービス(A2) 指定相当通所型サービス(A6)	月額報酬でなく、回数当たりの報酬をサービス計画に位置付ける場合、2 か所以上の事業所を利用することは可能か。 (例) 月曜日は A 事業所、木曜日は B 事業所	そのような利用方法は認めていません。 ただし、月途中で事業所を変更することは可能です。その場合、月額と回数単価の場合で取り扱いが異なります。 【月額請求の場合】 契約日または契約解除日を起算日としてそれぞれのサービス事業所で日割り算定してください。 【回数単価で請求する場合】 それぞれの事業所で利用された回数分ずつ算定してください。

No	サービス種類	質問	回答
7	指定相当訪問型サービス(A2)	同居（同一敷地内も含む）家族がいる場合は利用可能か。	身体介護は世帯や家族の状況に関わらず利用可能です。 その他の区分についての利用可能なケースは以下のとおりです。 ①利用者が一人暮らしの場合 ②利用者の家族等が障害や疾病等の場合（障害者手帳の有無だけで判断するのではなく、障害や疾病を理由として、家事が可能か否か判断することが必要） 同居の家族等がいる方について、サービスを利用する場合は、なぜ同居家族が援助できないのか、なぜその内容、時間、回数でサービス提供が必要なのかを明確に居宅サービス計画に位置付けた上、サービス担当会議で最終的な判断をしてください。また、第三者が見たときに明確な説明ができるように、利用を決定した経過が分かる記録を残してください。
8	指定相当訪問型サービス(A2)	事業対象者、要支援 1 の人も週 2 回以上の利用が可能なのか。	利用可能です。 利用者の区分に関わらず、月の利用上限は3,272単位までとなります。
9	指定相当訪問型サービス(A2)	短時間の身体介護とは、どのくらいの時間でどのような内容が想定されるのか。	介護保険サービスの短時間の身体介護サービスに準じて、時間は 2 0 分程度を想定しています。内容に関しては、利用者の身体に直接接触して行う介助ならびにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助および専門的な援助を想定しています。（具体的には、排泄介助、起床・就寝介助、洗面等・身体整容、更衣介助など）
10	指定相当訪問型サービス(A2)	生活援助中心のサービスとは、どのような内容が想定されるのか。	掃除、洗濯、調理などの家事援助で、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるものを想定しています。本人以外の部屋の掃除、家族のための家事、来客の対応、庭の草むしりなどホームヘルパーがやらなくても普段の生活に支障のないもの、大掃除や床のワックスがけなど普段はやらない家事はサービス対象外です。 なお、生活援助のみの利用の場合は、訪問型サービスBを利用されるようお願いします。
11	指定相当訪問型サービス(A2)	標準的な内容とはどのような内容が想定されるのか。身体介護を含む生活援助と捉えてよいのか。	そのとおりです。 利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる支援を行うことを想定しており、身体介護および生活援助の内容を組み合わせた内容となります。 単独での短時間の身体介護や生活援助のみのサービスがありますが、高齢者のサービス選択肢の拡大の観点から設定しています。
12	指定相当訪問型サービス(A2)	身体介護週 2 回と生活援助隔週 1 回の場合、回数単価での算定でよいのか。	1 週当たりの回数が定められていないので、回数で算定してください。
13	指定相当訪問型サービス(A2)	長時間の身体介護の場合、標準的な内容で算定してよいのか。	そのとおりです。標準的な内容で算定してください。

No	サービス種類	質問	回答
14	指定相当訪問型サービス(A2)	回数単価で算定する場合、算定の上限回数はあるのか。	回数での上限はありませんが、1月に算定可能な単位数に上限があります。 1月あたり3,727単位を超えて算定することはできません。
15	指定相当通所型サービス(A6)	回数単価の場合、1月当たりの算定上限があるが、月額においても回数の利用上限があるのか。	月額については、回数の利用上限はありません。
16	指定相当通所型サービス(A6)	利用者の状態変化があり、月途中で通所型サービス事業所を変更することは可能か。（ミニデイサービス(A7)から指定相当サービス(A6)）	可能ですが、月額で請求される場合と回数単価で請求される場合で取り扱いが変わります。 (No 6 参照)
17	指定相当通所型サービス(A6)	指定相当通所型サービスについて、事業対象者は週1回もしくは週2回を希望すればどちらでも利用できるのか。	可能です。しかし、利用者の心身の状況や、その置かれている環境等をアセスメントしたケアプランにより、適切な利用回数、利用時間の設定を行ってください。（介護予防給付サービスの利用が必要になった等の理由で、新規申請を行い、要支援1と認定された場合、週2回以上は自費対象となるため事前に利用者に説明してください）
18	指定相当通所型サービス(A6)	運動機能向上加算が廃止（基本報酬に包括化）されたが、当該加算の算定要件であった運動機能向上計画は報酬改定後も作成する必要があるか。	別で作成していただく必要はありません。今後は運動機能向上計画の内容を通所サービス個別計画に盛り込んでいただく形になります。通所サービス個別計画作成の際に一体的に作成してください。
19	指定相当通所型サービス(A6)	要支援2の人で週1回利用の場合、1週あたりの回数を定めているので要支援2の月額で算定してよいのか。	要支援2の標準的な回数は1週あたり2回なので、週1回利用の場合は回数で算定してください。
20	指定相当通所型サービス(A6)	毎月週初めは通院のためサービスを休まれる。この場合振替はしていない。この場合、月額で算定してよいのか。	プランを組む段階で、通院の予定がわかっている場合は回数で算定してください。突然の状態変化で通院の予定がわからなかった場合、月額で算定してください。
21	指定相当通所型サービス(A6)	事業対象者で週2回利用していて介護申請で要支援1となり、継続して週2回利用したいと言われた場合、自費で案内するのが。月額のまるめで算定してはいけないのか。	要支援1の人の利用上限は、1,798単位です。その単位数で週2回の利用が可能であるかは、事業所に確認してください。事業所が利用可能であれば、月額での請求ができます。また、超過分は自費サービスとして請求いただくこともできます（自費で請求される場合は、事業所の自費サービスの取扱いが異なる場合があるため、各事業所にお問合せください）。
22	指定相当通所型サービス(A6)	要支援1の方が月途中で要介護1になった場合、科学的介護推進体制加算は両方につけてよいのか。	介護予防の事業所(A6)と通所介護の事業所それぞれの事業所で科学的介護推進体制加算を算定可能です。よって、該当月は2回算定可能です。

No	サービス種類	質問	回答
23	指定相当通所型サービス(A6)	通所型サービスと医療リハビリの併用は可能か。	要支援者の場合、予防給付の訪問リハビリ、通所リハビリが利用できるため併用は認められません。事業対象者の場合は、予防給付が利用できないため、併用可能です（総合事業は保険給付と異なり地域支援事業であるため算定可能）。
24	緩和型通所型サービス(A7)	ミニデイサービスにおいて、指定相当サービスと違い、事業対象者は週1回となっているのはなぜか。	今回ミニデイサービスの改定は行っていないため現行どおりの週1回となっていますが、来年度改定を予定しています。
25	訪問型サービスB	訪問型サービスBを使用中の方が区分変更で要支援から要介護になった場合、継続して利用することは可能か。	継続利用可能です。要支援者または事業対象者のときから本サービスを継続的に利用していた方に限り継続利用可能です。要介護者が新規で本サービスを利用することはできません。
26	訪問型サービスB	要支援の方が自費でシルバー人材センターの生活支援サービスを利用されていた場合、要介護になって訪問型サービスBを利用することは可能か。	利用できません。 要支援者が自費でサービスを利用されていた場合、訪問型サービスBは利用されていないので継続利用でなく新規利用となります。よって区分変更で要介護になって自費から訪問型サービスBに切り替えて利用することはできません。
27	訪問型サービスB	同居（同一敷地内も含む）家族がいる場合は利用可能か。	①～③の場合、基本的に利用可能なケースです。 ①利用者が一人暮らしの場合 ②利用者の家族等が障害や疾病等の場合（障害者手帳の有無だけで判断するのではなく、障害を理由として、家事が可能か否か判断することが必要） ③利用者の家族等が障害や疾病等でなくとも、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合 ただし、①～③以外の場合でも、利用が認められる場合があります。 （例）・家族等が就労等で長時間にわたり日中不在であり事実上日中独居である ・同居の家族が要介護認定又は要支援認定を受けていて、家事が困難な状態である ・同居家族との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない（介護放棄・虐待など） 同居の家族等がいる方について、サービスを利用する場合は、なぜ同居家族が援助できないのか、なぜその内容、時間、回数でサービス提供が必要なのかを明確にケアプランに位置付けた上、サービス担当者会議で最終的な判断をしてください。同居家族の就労を理由とする場合は、就労の状況や休日の状況など細かい聞き取りが必要です。また、第三者が見たときに明確な説明ができるように、利用を決定した経過が分かる記録を残してください。
28	介護予防ケアマネジメント	一度サービスを終了して、数か月期間があいてサービスの利用を再開する場合、初回加算は算定してもよいか。	過去2か月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定可能です。
29	介護予防ケアマネジメント	事業対象者から要支援者になった場合、初回加算は算定可能か。	事業対象者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから初回加算は算定できません。

No	サービス種類	質問	回答
30	介護予防ケアマネジメント	当初、A居宅介護支援事業所へ委託し委託連携加算を算定したが、途中でB居宅介護支援事業所へ委託先が変更となった。B居宅介護支援事業所へ委託した場合も委託連携加算を算定できるか。	委託連携加算を再度算定することは可能です。ただし、再算定できるのは下記の場合のみです。 ①委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合 ②利用者の転居等で包括支援センターが変更となった場合 なお、委託連携加算を算定する場合には、包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携した内容についての支援経過への記録や、介護予防支援計画書の包括支援センター意見欄への記載等、連携したことが分かるよう記録を残す必要があります。