

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

No.	項目	質問	回答
1	報酬体系	なぜ報酬体系を見直す必要があるのか。	利用者の「ニーズに応じたサービスの提供」及び「負担への配慮」の観点から、原則として、1回あたりの出来高報酬を用いることとします。
2	単価	いわき市におけるサービス提供の単位・加算・指定基準などは、今後全ていわき市が決定するのか。市町村で異なる単位等になるのか。	総合事業に係るサービスの単価は、国が定める単価を上限として、市町村が定めることとされています。このため、市町村によって単位等は異なる場合があるほか、従来の単価を超えて設定することはできません。
3	単価	1回当たりの単価を、もっと高く設定できないのか。	介護予防通所介護相当サービスの場合には、国が定める単価を超えることはできないこととなっており、国においては月額報酬のほか1回あたり単価も定めているところです。このため、国が定める単価より高く設定することは困難となりますので、御理解ください。 なお、本市においては、国が定める単価と同額の設定としております。
4	上限月額	1回あたり単価設定に見直すのに、なぜ上限月額を設定するのか。設定するにしても、もっと高い上限を設定できないのか。	総合事業のサービス費は、「国が定める単位」が上限とされており、それ以下の単位を市町村が定めることとされております。 国において、1月あたりの単位数（従来の月額包括報酬）を定めているため、本市において1回あたりの出来高報酬とした場合でも、サービス費の月額合計は当該単位数を超えることはできず、サービス費の上限月額となります。
5	利用回数	事業所独自に要支援1の方を週2回、要支援2の方を週3回受け入れることは可能か。	総合事業におけるサービス利用については、介護予防ケアマネジメントにより、その必要性が認められる必要があることから、事業所の判断のみで受け入れを行うことはできません。しかし、ケアマネジメントの結果必要と判断された場合、ご質問いただいたようなサービス提供ですと、一定回数を超えるため、支給区分に応じた上限月額での請求となります。 なお、ご質問のように、多くのサービスが必要とされる場合には、区分変更申請を行い、認定の変更が認められた上で、適切な利用回数を設定する必要があるものと考えられます。
6	利用回数	事業対象者は、通所型サービスの場合、要支援1（週1回程度）、要支援2（週2回程度）のサービスを本人希望で選べるのか、心身等の状況により区分されるのか。	事業対象者のサービスの利用回数は、本人の意向を踏まえつつ適切な介護予防ケアマネジメントを通して決定されるもので、単にご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業所の判断により決定されるものではありません。
7	利用回数	月途中でサービスの提供回数を変更してもよいか。	ケアマネジメントに基づき、サービス提供回数に変更が必要であれば、ケアプランを変更してサービスの利用回数を変更してもかまいません。
8	利用回数	サービスの利用回数の制限はないのか。	要支援1、2の通所介護には回数制限はありませんが、一定回数以上を利用した場合、支給区分に応じた上限月額での請求となります。
9	請求	請求・支払の流れは変わりますか。	従来通りの取扱いで、国保連合会を経由した請求・支払になります。

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

10	加算の算定	上限月額を超えない場合は1回あたりの単位数で計算しているが、加算は月単位でよいか。	加算については、これまでどおり月単位での算定となります。
11	日割り計算	日割り単価は、どのようなときに行うのか。	月の途中で事業所を変更し、かつ、当該月の利用回数が一定回数を超えて上限月額に達してしまった場合のみ、日割り計算を行います。
12	日割り計算	総合事業を利用している人が月途中でサービス事業所を変更した場合、請求はどうなるのか。	利用したサービスの合計が、月額包括報酬以下の回数であれば、単位数×回数でそれぞれの事業所ごとに請求し、上限月額に達した場合は日割り請求を行います。
13	日割り計算	月額包括報酬から1回あたり単価となったことで、利用者が入院した場合は、日割り計算の事由に該当しないという理解でよいか。	お見込のとおり。実際の利用回数に応じて請求していただくこととなります。 日割り計算を行うのは、月の途中で事業所を変更し、かつ、当該月の利用回数が一定回数を超えて上限月額に達してしまった場合のみとなります。
14	日割り計算	月途中でサービスの開始や終了の場合には、日割り計算になるのか。 また、事業所を併用した場合には、日割り計算になるのか。	日割り計算を行うのは、「事業所変更」の場合のみとなります。月途中で新規利用や、利用終了後に他事業所を利用しないなど、同一月に複数事業所を利用していなければ日割り計算は不要です。 また、事業所併用に関しては、利用の契約日等が重複し、起算日が設定できないため日割り計算を行うことができません。併用の際には、上限月額に達することがないように、サービス利用回数を調整していただくようお願いします。
15	日割り計算	月の途中で事業所変更等の事由が発生し、日割り計算を要する場合の起算日を確認したい。	日割り計算を行うのは、「事業所変更」の場合のみですので、同一月に複数事業所を利用していなければ日割り計算は不要です。 なお、「事業所変更」にかかる起算日は、開始時は「契約日」、終了時は「契約解除日」となります。 ※終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合は、その前日となる。
16	同一建物減算	同一建物減算については、介護予防通所介護相当サービスのみ新しいコードが作られているのか。	お見込のとおりです。今般、出来高報酬としたことで、1回あたりの減算単位を設けました。 訪問介護相当サービスについては、従来から設定されている1回あたり単位を用いることとなります。

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

17	サービス併用	<p>新しい総合事業の実施に当たり、1回当たりの単価が設定されたことにより、利用者本人の希望に基づいて複数事業者の利用も可能か。</p>	<p>これまでの月額包括報酬制度から、1回当たりの出来高報酬に見直したことに伴い、ご本人の状態に合わせたきめ細やかなサービス利用を図るため、複数事業者の利用も可能としたところ です。</p> <p>具体的には、要支援2の方で週2回のレクリエーションを主体とするデイサービスを利用されている方が、下肢筋力の低下が認められるようになってきたため、週2回のデイサービスのうち1回をリハビリ特化型のデイサービス利用に切り替える場合などを想定しています。</p> <p>いずれにしても、複数事業所の利用は、本人の意向を踏まえつつ適切な介護予防ケアマネジメントを通して、複数事業所の利用が介護予防に効果的と認められた場合にのみ、複数事業所の利用が認められるものであり、単にご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業所の判断により決定されるものではありません。</p> <p>複数事業所の利用にあたっては、地域包括支援センターが保険者あて電話による事前協議をした上、保険者がその必要性を認めた場合であって、ケアプランに理由が記載される必要があります。</p> <p>また、月額上限を超える場合は複数事業者の利用はできませんのでご注意ください。</p>
18	サービス併用	<p>サービス併用した場合、利用回数が一定回数を超え、上限月額に達した場合、どのように請求するのか。</p>	<p>併用の場合、日割り計算ができないことから、月額上限を超える場合は複数事業者の利用はできません。上限月額の範囲内でサービス利用回数を調整していただくこととなります。</p>
19	サービス併用	<p>複数事業所の利用を利用する場合、1事業所で月額上限を超える利用となる場合には、同一サービスにおける複数事業所の利用はできないという解釈でいいか。</p>	<p>お見込みのとおり。1事業所で月額上限に達するようなサービスの利用の場合には、同一サービスにおける複数事業所の利用は想定していません。</p> <p>併用の場合、日割り計算ができないことから、月額上限を超える場合は複数事業者の利用はできません。上限月額の範囲内でサービス利用回数を調整していただくこととなります。</p>
20	サービス併用	<p>要支援1の方が介護予防通所介護相当サービスを利用する場合、1事業所当たり月4回までの利用であれば1回当たりの単価で算定すると思うが、支給限度額の範囲内であれば、月4回の利用を複数事業所利用することが可能なのか。</p>	<p>サービス利用については、要支援1の方については週1回程度、要支援2の方は週2回程度が目安としておりますが、1事業所あたりの利用回数の目安ではなく、利用者1人が月に利用する回数を目安です。このため、支給限度額に余裕があっても、月額上限を超える場合は複数事業者の利用はできません。上限月額の範囲内でサービス利用回数を調整していただくこととなります。</p> <p>なお、仮に相当の回数利用が必要な状態であれば、介護予防の範囲を超えて、要介護認定を申請する状況であると考えられますので、ご質問のような利用は制度上想定していません。</p>
21	給付管理	<p>複数事業所を利用する場合や月途中で事業所を変更する場合など、利用者の単位数管理やサービス調整は、ケアマネジャーが行うのか。</p>	<p>ケアプラン作成者（地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所）が行うこととなりますので、月の利用回数については十分に把握したうえで、調整をお願いします。</p>

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

22	キャンセル料	報酬単価が1回当たりに切り替わるのに伴い、利用者に対しキャンセル料を請求することはできるか。	キャンセル料については、介護保険によるサービス以外のものとなりますので、保険者としてその可否をお示しする立場にありません。 仮に、徴収する場合には、契約書や重要事項説明書等にキャンセル料の内容を明記したうえ、利用者又は家族に説明し同意を得る必要があると考えます。
23	被保険者の転出	月の途中で、利用者が他市町村へ転出した場合の算定。	提供実績に応じた単位で算定します。特に日割り計算は不要です。
24	日割り計算 月の途中での事業所変更	月の途中で、サービス事業所を変更する場合、どのような算定となるか。	原則、サービス事業所の変更の場合でも、上限月額に達しないよう調整をいただき、提供回数に応じた請求をお願いします。 万が一、止むを得ず上限額に達した場合には、日割り計算を行ってください。 この場合、ケアマネジャーが当月の利用実績合計を把握し、「日割り請求」又は「提供回数に応じた請求」になるかを各事業所へ連絡していただく必要があります。
25	日割り計算 月の途中での事業所変更	月の途中で事業所を変更した場合で、万が一、一定回数以上のサービス提供があり、上限月額に達した場合。例えば、通所型サービスを利用している要支援2（週2回程度利用）の方が、A事業所で1月14日に契約解除（4回利用）したのち、引き続きB事業所で15日に契約（5回利用）し、合計9回のサービスを利用した場合、どのような算定になるか。	この場合、上限月額（3,393単位）に達するため、ケアマネジャーは、各事業所に対して上限月額に達した旨の連絡をし、各事業所において日割り計算により算定する。 A事業所 111単位×14日=1,554単位（391×4回=1,564単位） B事業所 111単位×17日=1,887単位（391×5回=1,955単位）
26	日割り計算 月の途中での事業所変更	通所型サービスを利用している要支援2（週2回程度利用）の方が、A事業所で1月14日に契約解除（4回利用）したのち、引き続きB事業所で21日に契約（3回利用）のサービスを利用し、合計7回のサービスを利用した場合の算定はどのようなになるか。	この場合、上限月額（3,393単位）に達しないことから、各事業所はサービス提供回数実績に応じて算定。 A事業所 391単位×4日=1,564単位 B事業所 391単位×3日=1,167単位
27	日割り計算 月の途中での事業所変更	報酬体系見直し後は、日割り計算を行うことはないのか	これまでは月額包括報酬だったため、月の途中で事業所指定効力停止の解除・開始、指定有効期間満了などの事由が発生した場合は、日割り計算を行っていましたが、今後は提供回数に応じて請求することとし、原則、日割り計算は行いません。 しかし、月の途中で事業所が変更となる場合のみ、同一月内に他事業所にて同一サービスの利用を開始する場合には、サービス事業所変更の場合と同様に、日割り計算を行う必要がありますので御留意ください。

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

28	訪問サービス 利用回数	週1回程度の利用で月4回を超えた場合は月1,172単位ですが、月8回でも同額となると、ヘルパーさんには仕事した分の賃金を支払わなければならない。週1回程度の認定者が月4回以上の訪問を求めた場合は断ることは難しいものと思われるが、4回目以降の分は私費（介護保険外）で頂いても良いのか？	訪問型サービスの提供にあたっては、本人の意向を踏まえつつ適切な介護予防ケアマネジメントを通して決定され、単にご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業所の判断により決定されるものではありません。このため、利用者から直接サービスを求められても、ケアプランに基づかないサービスは提供できません。 また、自費サービスの利用は、介護保険制度の枠外として行われるものであり、保険者としてその是非を判断する立場にありません。 なお、状態の悪化等により、多くのサービスが必要とされる場合には、区分変更申請を行い、認定の変更が認められた上で、適切な利用回数を設定する必要があるものと考えられます。
29	訪問サービス 利用回数	要支援1の利用者でケアマネジメントの結果、訪問型サービスを週1回必要とした場合に、本人又は家族が週2回の利用を希望し、週2回目分を自費利用をしていた場合、月の後半に入院した際に、月前半の週2回目分も含めて介護保険に請求することは可能か。	もともと介護保険分としてケアプランに位置付けていないサービス分を介護保険分として請求することはできません。
30	訪問サービス 請求	訪問型サービスの基本報酬について、1回あたりの単価が分類されているが、請求時の適用単価はケアプランに位置付けられた単価でよいのか。例えば、週2回程度の利用のケアプランで当月の実績が5回であった場合、上限月額2,342単位となるのか、または、訪問の1回あたり単価271単位×5＝1,355単位となるのか。	報酬請求時の適用単価は、ケアプランに位置付けられた単価での請求となるため、例の場合であれば、週2回程度の利用とケアプランに位置付けられていることから、271単位×5回＝1,355単位での請求となります。
31	訪問サービス 請求	要支援1の利用者が訪問サービス週1回利用から途中でプランを変更し、週2回の利用となった場合の請求について。 ①週1回が1週目のみ1回、週2回が2週目以降で7回利用の場合 ②週1回が1週目のみ1回、週2回が2週目以降で8回利用の場合 ③週1回が4週目まで4回、週2回が5週目以降で2回利用の場合	①週1回が1回利用、週2回が7回利用の場合、週2回の上限月額に達していないため、週1回の単価×回数+週2回の単価×回数で請求。 ②週1回が1回利用、週2回が8回利用の場合、週2回の上限月額に達するため、2,342単位の包括報酬のみの請求。 ③週1回が4回利用、週2回が2回利用の場合、週2回の上限月額に達していないため、週1回の単価×回数（4回）+週2回の単価×回数（2回）で請求。 ⇒ プランの位置づけと本人の同意を得ること。 ※ 以前の回答内容に誤りがありましたので、訂正して回答いたします。
32	訪問サービス 請求	訪問サービス（1回/週）と通所サービス（1回/週）を利用してた利用者（事業対象者）が、途中で（3週目）で状態が悪くなり、通所サービスの利用を辞めて、訪問サービスを（3回/週）に変更した場合の算定はどうなるのか。	訪問サービス（1回/週）の利用が2回（@267×2）、通所サービス（1回/週）の利用が2回（@380×2）、訪問サービス（3回/週）の利用が6回（@286×6）の合計で算定します。*どちらかの訪問サービスがケアプランに位置付けた月額報酬（高い報酬額）を超えた場合は、包括報酬のみ算定することとなります。

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

33	サービス併用	<p>現行相当サービスと緩和した基準によるサービスを組み合わせる場合、次のような利用は可能か。</p> <p>具体例として ①9:00～9:30基準を緩和したサービス ②9:30～10:30身体介護</p>	<p>利用者の心身等の状況により、適切なケアマネジメントが行われた結果、現行相当サービスと緩和基準サービスを組み合わせる方が、利用者の自立支援につながると認められる場合は利用が可能です。ただし、両サービスを併せて、現行相当サービスの上限月額以下とする必要があります。</p> <p>また、具体例のような利用についても、利用者の自立支援に繋がると認められる場合は可能です。（例：生活援助サービスで買い物、連続してヘルパーと一緒に調理（身体介護）など）</p>
34	サービス併用	<p>要支援2の利用者が、介護予防訪問介護相当サービスと生活援助サービスを、それぞれ週1回ずつ併用した場合の請求はどうなるのか。</p>	<p>介護予防訪問介護相当サービスと生活援助サービスを併せて週2回程度の利用であるため、現行相当サービスの単価×回数、生活支援型の単価×回数でそれぞれが請求してください。なお、この場合には、現行相当サービスの上限月額以下となるように調整していただくようお願いします。</p>
35	サービス併用	<p>要支援2の利用者は、介護予防訪問介護サービスを2回/週、生活援助サービスを1回/週利用することができるのか。</p>	<p>アセスメントの結果必要であれば、併用は可能ですが、両サービスを併せて包括報酬以下となるようマネジメント（ケアプラン作成）を行ってください。</p>
36	訪問サービス算定	<p>要支援1の方のサービス算定はどのようになるのか。</p>	<p>支給区分に応じて、1回あたり単位に利用回数に乗じて計算しますが、一定回数を超えた場合は上限月額で算定します。</p> <p>① 要支援1の週1回程度利用者に対し、1ヵ月に4回サービスを提供した場合 ⇒ 267単位×4回=1,068単位</p> <p>② 要支援1の週1回程度利用者に対し、1ヵ月に5回サービスを提供した場合 ⇒ 1,172単位（上限月額）</p>
37	訪問サービス算定	<p>要支援2の方のサービス算定はどのようになるのか。</p>	<p>支給区分に応じて、1回あたり単位に利用回数に乗じて計算しますが、一定回数を超えた場合は上限月額で算定します。</p> <p>① 要支援2の週2回程度利用者に対し、1ヵ月に8回サービスを提供した場合 ⇒ 271単位×8回=2,168単位</p> <p>② 要支援2の週2回程度利用者に対し、1ヵ月に9回サービスを提供した場合 ⇒ 2,342単位（上限月額）</p>
38	訪問サービス算定	<p>実績が異なる場合、どの単位で請求する？</p>	<p>当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分に基づいた単位で算定します。</p> <p>① 要支援1の週1回程度利用者に対し、1ヵ月に6回サービスを提供した場合 ⇒ 267単位×6回=1,602単位（上限月額）</p> <p>② 要支援2の週2回程度利用者に対し、1ヵ月に6回サービスを提供した場合 ⇒ 271単位×6回=1,626単位</p>

39	訪問サービス 事業対象者の支給区分	事業対象者の状態像の改善または悪化により、当初の支給区分において想定したサービス提供回数と提供実績が異なることが想定されますが、その場合には、利用実績に応じた支給区分を使うことになるのか。	この場合、月の途中での支給区分は変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分での請求となります。 なお、翌月の支給区分については、利用者の状態像や目標に応じた支給区分による介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付ける必要があります。
40	訪問サービス 支給区分	介護予防訪問介護相当サービスを利用している要支援1又は2の方が、状態像の改善または悪化により、当初の支給区分において想定したサービス提供回数と提供実績が異なる場合、利用実績に応じた支給区分で算定するのか。	介護予防訪問介護相当サービスの利用に関しては、提供実績によって支給区分を変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分での請求となります。 ① 要支援2の方が、「週1回程度」の介護予防訪問介護相当サービス利用をしていたが、状態悪化により1カ月に7回のサービスを提供した。 ⇒ 要支援2「週1回程度」として、1,172単位を算定 ② 要支援1の方が、週2回程度の介護予防訪問介護相当サービス利用をしていたが、状態改善により1カ月に4回のサービスを提供した。 ⇒ 要支援1「週2回程度」として、271単位×4回を算定
41	訪問サービス 支給区分	介護予防訪問介護相当サービスを利用している事業対象者が、状態像の改善または悪化により、当初の支給区分において想定したサービス提供回数と提供実績が異なる場合、どのような算定になるのか。提供実績によって、支給区分を変更して算定するのか。	提供実績によって支給区分を変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分での請求となります。 ① 事業対象者が、「週1回程度」の介護予防訪問介護相当サービス利用をしていたが、状態悪化により1カ月に7回のサービスを提供した。 ⇒ 事業対象者「週1回程度」として、1,172単位を算定 ② 事業対象者が、「週2回程度」の介護予防訪問介護相当サービス利用をしていたが、状態改善により1カ月に4回のサービスを提供した。 ⇒ 事業対象者「週2回程度」として、271単位×4回を算定

42	訪問サービス 事業対象者の認定申請	「週2回超の訪問型サービスが必要な事業対象者」が要支援認定を行い、「要支援1」となった場合、どのように算定するのか。	<p>① 月の初日に、要支援認定申請を行ったケース                  遡って、月の初日から、要支援1の支給区分の単価と上限月額に基づいて請求してください。                  週2回超の訪問型サービス利用が必要な事業対象者の支給区分（1回あたり286単位、上限月額3,715単位）から、週2回程度利用の要支援1の支給区分（1回あたり271単位、上限月額2,342単位）に変更します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8回の利用だった場合には、271単位×8回=2,168単位</li> <li>・9回以上だった場合には、上限月額2,342単位となる。</li> </ul> <p>② 月の途中で、要支援認定申請を行ったケース                  月の途中で、要支援1になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり（286単位）、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり（271単位）と提供回数に基づいて算定します。なお、この場合、上限月額も変更（3,715単位⇒2,342単位）します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・変更日前に2回（週1回程度）利用、変更日以降に3回（週1回程度）利用の場合には、                  286単位×2回+271単位×3回=1,385単位</li> <li>・変更日前に3回（週2回超）利用、変更日以降に6回（週2回程度）利用の場合には、                  286単位×3回+271単位×6回=2,484単位 ⇒ 上限月額2,342単位</li> </ul>
43	訪問サービス 変更申請	介護予防訪問介護相当サービス又は介護予防通所介護相当サービスを利用している方が、変更申請により、月の途中で区分変更になった場合の取扱いは、どのようにするのか。	<p>変更日前は従前の認定結果に応じた支給区分の単位で、変更日からは変更後の認定結果に応じた支給区分の単位及び利用回数により算定します。また、当該変更月の上限月額は、変更後の認定結果に応じた支給区分の単位を用います。</p> <p>なお、変更申請を行う際には、暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください</p>
44	訪問サービス 変更申請	訪問型サービスを利用している要支援1の方が、変更申請により、月の途中で要支援2となった場合、支給区分については利用者の状態像により判断するという事によいか。	<p>訪問型サービスの支給区分については、認定結果ではなく利用者の状態像に応じて提供回数を判断することとなっています。このため、月の途中で認定が変更となっても、状態像に応じてケアプランに位置付けた支給区分を基にサービス費を請求します。</p> <p>なお、状態像の変化によりサービス量の変更が必要な場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり（267単位）、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり（271単位）と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。なお、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額（2,342単位）とします。</p>

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

45	訪問サービス 変更申請	訪問型サービスを利用している要支援1の方が、変更申請により、月の途中で要支援2となり、「週2回程度」から「週2回超」の支給区分に変更する場合、どのような算定となるか。	要支援1で週2回利用の方が、週3回の利用を見込んで変更申請を行い、月の途中で、要支援2になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり（271単位）、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり（286単位）と提供回数に基づいてサービス費を請求することとします。また、この場合の上限月額、変更後の支給区分の上限月額（3,715単位）とします。
46	訪問サービス 変更申請	訪問介護を利用している要介護者が、変更申請により、月の途中で要支援に変更となった場合の算定はどのようになるか。	この場合、「要支援認定の暫定プラン」で「総合事業」を利用していたと、遡って判断するため、変更日から総合事業によりサービス費を支給できます。新たな認定結果に応じた支給区分に応じて、算定してください。一定の利用回数を超えている場合には、上限月額での請求となります。
47	訪問サービス 変更申請	訪問型サービスを利用している要支援者が、変更申請により、月の途中で要介護に変更となった場合の算定はどのようになるか。	「要支援者」が遡って要介護認定となったことにより、総合事業のサービスが全額自己負担となることを避けるため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては「要支援者」として取り扱うことで、総合事業から支給することができることにしています。 このため、 <u>介護給付サービスの利用を開始するまでの間は</u> 、従前の支給区分に応じた単位で請求します。
48	訪問サービス 同一建物減算	同一建物減算については、どのように算定するのか。	介護予防訪問介護相当サービス→所定単位の90/100 介護予防通所介護相当サービス→86単位 ※上限月額到達時 要支援1→376単位減 要支援2→752単位減
49	通所サービス 利用回数	介護予防通所介護相当サービスについて、要支援1の方が週1回しか利用できず、より自立に近いと思われる事業対象者が週に2回利用できるのはおかしいのではないか。	事業対象者とは基本チェックリストの結果により総合事業が利用できるようになった方です。 例えば要支援2の方が更新申請をせずに基本チェックリストによって事業対象者となることもあります。このため、事業対象者には要支援2に相当する状態像の方も含まれますので、矛盾は生じません。
50	通所サービス 利用回数	要支援1で週1回の利用予定の場合、月によっては予定の曜日が月4回しかない場合があります。その場合、どこかに週2回の利用を入れて月5回の利用にしてもよいのか。	ケアプランで週1回の利用とされた方を、特段の理由もなく、週2回を組み合わせると月5回とすることはできません。
51	通所サービス 利用回数	介護予防通所介護相当サービスにおいて、要支援1の方を週2回利用としてもよいのか	要支援1の方については、週1回利用を目安としていますが、当該回数は目安ですのでケアマネジメントの結果、週2回利用が必要と判断されれば利用していただくことは可能です。 しかし、要支援1の方は5回以上の利用の場合上限月額1,655単位での請求となりますので、御留意ください。
52	通所サービス 利用回数	ケアプランに入れることで、支援1の利用者が、通所介護を週2回利用することはできるのか。	介護予防通所介護相当サービスに利用回数の上限はないことから、ケアマネジメントに基づき、受け入れていただける事業所があるのであれば、週2回利用することは可能です。 ただし、その場合においても報酬は、要支援1の1,655単位が上限となります。

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

53	通所サービス 請求	要支援2で通所型サービスを週2回利用している方が、ある月のみ週1回のサービスでよくなった場合、報酬は、週1回の単価又は週2回の単価いずれで算定するのか。	利用者の状態像が要支援2であるので、算定する報酬は週2回（要支援2）の単価（391単位）に利用回数に乗じたものとなります。
54	通所サービス 請求	要支援1の認定者が介護予防通所介護相当サービスを週2回以上利用する場合、報酬単価はどのように算定するのか。	要支援1のが介護予防通所介護相当サービスを利用する場合、上限月額は1,655単位となります。このため、月5回以上サービス提供をした場合には、利用回数に関わらず上限月額の1,655単位で算定します。
55	通所サービス 請求	介護予防通所介護相当サービスについて、事業対象者の報酬単価は、週1回程度と週2回程度とで異なるが、次のような場合はどのように算定するのか。 ①週2回利用予定の方が月途中で入院し、その月の利用が4回となった場合。 ②週1回利用予定の者が、状態変化により臨時で週2回利用した場合。	事業対象者の、週1回（要支援1相当）又は週2回（要支援2相当）は、本人の状態像によって判断されるべきもので、実際の利用回数によって判断されるものではなく、当初にケアプランに位置付けた内容で算定することとなります。 ①の場合、週2回の単価に利用回数である4を乗じたものが報酬となります。 ②の場合、週1回の単価に月の利用回数に乗じたものが報酬となりますが、月に5回以上利用した場合は、上限月額の1,655単位での請求となります。
56	通所サービス 請求	要支援2の人で、1月の中で全部で1回から4回までの通所型サービスを行った場合の報酬は、要支援2の週2回程度の利用の場合の報酬（391単位）と同様と解釈していいか。それとも要支援1の380単位で算定するのか。	お見込みのとおり、要支援2の週2回程度の単価である391単位を適用します。
57	通所サービス 請求	要支援2の利用者が通所サービスを週2回利用していたが、ある月のみ週1回の利用でよくなった場合、請求はどうなるのか。	要支援2の利用者は、月に8回までのサービスを行った場合、1回当たり391単位に利用回数に乗じた単位で請求します。
58 (修正)	送迎	送迎に関しても、利用者によっては不要の場合もあり、その場合は送迎を実施しなくても差し支えないか。	事業所が送迎を実施することが原則ですが、利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、利用者側で通所方法が確保されるものであれば送迎を実施しなくてもかまいません。
59	通所サービス 算定	要支援1の方のサービス算定はどのようになるのか。	支給区分に応じて、1回あたり単価に利用回数に乗じて計算しますが、一定回数を超えた場合は上限月額で算定します。 ① 要支援1の利用者に対し、1カ月に4回サービスを提供した場合 ⇒ 380単位×4回=1,520単位 ② 要支援1の利用者に対し、1カ月に5回サービスを提供した場合 ⇒ 1,655単位（上限月額）
60	通所サービス 算定	要支援2の方のサービス算定はどのようになるのか。	支給区分に応じて、1回あたり単価に利用回数に乗じて計算しますが、一定回数を超えた場合は上限月額で算定します。 ① 要支援2の利用者に対し、1カ月に4回サービスを提供した場合 ⇒ 391単位×4回=1,564単位 ② 要支援2の利用者に対し、1カ月に9回サービスを提供した場合 ⇒ 3,393単位（上限月額）

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

61	通所サービス 算定	実績が異なる場合、どの単位で請求する？	当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分に基づいた単位で算定します。要支援2の利用者で、週2回のサービス提供予定も、実績は4回の提供だった場合 ⇒ 391単位×4回=1,564単位
62	通所サービス 事業対象者の支給区分	事業対象者の状態像の改善または悪化により、当初の支給区分において想定したサービス提供回数と提供実績が異なることが想定されますが、その場合には、利用実績に応じた支給区分を使うことになるのか。	この場合、月の途中での支給区分は変更せず、当初に介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた支給区分での請求となります。 なお、翌月の支給区分については、利用者の状態像や目標に応じた支給区分による介護予防サービス計画及び個別サービス計画に位置付ける必要があります。
63	通所サービス 支給区分	介護予防通所介護相当サービスを利用している要支援1又は2の方が、状態像の改善または悪化により、当初の支給区分において想定したサービス提供回数と提供実績が異なる場合、どのような算定になるのか。	介護予防通所介護相当サービスの利用に関しては、要支援1・2の支給区分は認定結果により明確に区別されているため、月の途中で支給区分の変更は必要ありません。当初、介護予防サービス計画に位置付けた支給区分の単価と提供回数に応じて算定してください。
64	通所サービス 事業対象者の認定申請	通所型サービスを利用している事業対象者が要支援認定申請を行った場合、要支援認定の有効期間は申請日に遡って開始するが、この期間において、「週1回程度」の支給区分で利用していたが、結果、要支援2となった場合、「週2回程度」の支給区分単位で算定するのか。	このような場合には、変更日から支給区分を変更し、認定結果に応じた支給区分の単価と上限月額を用いることとなります。 なお、事業対象者が認定申請を行う際には、要支援の暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください。
65	通所サービス 事業対象者の認定申請	「週1回程度の通所型サービス利用が必要な事業対象者」が要支援認定申請を行い、「要支援2」となった場合の算定はどのようにするのか。	<p>① 月の初日に、要支援認定申請を行ったケース 遡って、月の初日から、週1回程度の通所型サービスの利用が必要な事業対象者の支給区分（1回あたり380単位、上限月額1,655単位）から、要支援2の支給区分（1回あたり391単位、上限月額3,393単位）に変更します。 ・当月中に4回の利用だった場合には、391単位×4回=1,564単位 ・9回以上だった場合には、上限月額3,393単位となる。</p> <p>② 月の途中で、要支援認定申請を行ったケース 月の途中で、要支援2になった場合、変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり（380単位）、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり（391単位）と提供回数に基づいてサービス費を算定します。なお、この場合、上限月額も変更します。（1,655単位⇒3,393単位） ・変更日前に2回（週1回程度）利用、変更日以降に3回（週1回程度）利用の場合には、380単位×2回+391単位×3回=1,933単位 ・変更日前に1回（週1回程度）利用、変更日以降に8回（週2回程度）利用の場合には、380単位×1回+391単位×8回=3,508単位 ⇒ 上限月額3,393単位</p>

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

66	通所サービス 変更申請	訪問型サービスは、認定結果ではなく利用者の状態像により支給区分を判断するようだが、通所型サービスを利用している要支援1の方が、変更申請により要支援2になった場合は状態像ではなく認定結果により判断してよいのか。	通所型サービス利用については、訪問型サービスと異なり、認定結果により単位数及び上限が明らかに分かれています。このため、認定結果の変更に合わせて、単位、上限の変更を行うこととなります。この場合、利用者の自己負担額等にも影響が出ますので、変更申請を行う際には、暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください。
67	通所サービス 変更申請	通所型サービスを利用している要支援1の方が、週2回の利用を見込んで変更申請を行い、月の途中で、要支援2になった場合の算定はどのようになるのか。	変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり（380単位）、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり（391単位）と提供回数に基づいてサービス費を請求することになります。また、上限月額も、変更後の支給区分の上限月額（3,393単位）とします。 この場合、利用者の自己負担額等にも影響が出ますので、変更申請を行う際には、暫定プランでサービスの利用回数等を適切に位置付けたうえ、利用料金が認定結果によって変更になる可能性があることを利用者に説明し、同意を得ていただけるよう御留意ください。
68	通所サービス 変更申請	通所介護サービスを利用している要支援2の方が、変更申請を行い、月の途中で、要支援1になった場合の算定はどのようになるか。	変更日前のサービス費は、従前の支給区分の1回当たり（391単位）、変更日以後は変更後の支給区分の1回当たり（380単位）と提供回数に基づいてサービス費を請求することになります。 また、この場合の上限月額は、変更後の支給区分の上限月額（1,655単位）となりますので、要支援2から要支援1を見込んで変更申請する際には、利用回数を事前に調整したうえで申請するよう御留意ください。
69	通所サービス 変更申請	通所介護を利用している要介護者が、変更申請により、月の途中で要支援に変更となった場合の算定はどのようになるか。	この場合、「要支援認定の暫定プラン」で「総合事業」を利用していたと、遡って判断するため、変更日から総合事業によりサービス費を支給できます。新たな認定結果に応じた支給区分に応じて、算定してください。一定の利用回数を超えている場合には、上限月額での請求となります。
70	通所サービス 変更申請	通所型サービスを利用している要支援者が、変更申請により、月の途中で要介護に変更となった場合の算定はどのようになるか。	「要支援者」が遡って要介護認定となったことにより、総合事業のサービスが全額自己負担となることを避けるため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては「要支援者」として取り扱うことで、総合事業から支給することができることにしています。 このため、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、従前の支給区分に応じた単位で請求します。
71	同一建物減算	介護予防通所介護相当サービスについて、同一減算の考え方は、通所介護と同じか。	基本的な考え方は同じです。事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対し、サービスを提供した場合に減算します。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に送迎を行った場合は、この限りではありません。

介護予防・日常生活支援総合事業報酬体系見直しに係わる質問集

令和元年9月27日追記

72	同一建物減算	介護予防通所介護相当サービスにおける、同一建物減算の算定について。上限月額に達しない場合は、1日あたりの単位から減算という計算方法でよいか。	<p>これまでは、月額の減算単位のみでしたが、報酬体系見直しに伴い、1日たりの減算単位を設定しました。このため、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対し、サービスを提供した場合は、1日につき86単位を減算します。</p> <p>なお、一定回数の利用により上限月額に達した場合には、従来通り月額の減算単位で算定します。</p>
73	同一建物減算	通所介護は、1日につき94単位の減算だが、総合事業においては、なぜ86単位なのか。	<p>要介護者と要支援者については、利用者の状態像が異なることから、送迎に関する手間も異なります。このため、通所介護を同一単価とせず、介護予防通所介護相当サービスの月額単位から独自に算定したものです。</p> <p>要支援1 380単位×(376単位/1,655単位) = 86.3 = 86単位                  要支援2 391単位×(752単位/3,393単位) = 86.6 = 86単位</p>
74	同一建物減算	デイサービスと自主事業のお泊りサービス等を併用して利用になった場合の同一建物減算について。要支援1で週1回程度のデイサービス利用者の事情等により、自主事業のお泊りサービスを2回利用し、翌日デイサービスを利用して帰宅した場合、算定はどのようになるか。	<p>① 月に4回デイサービスを利用し、うち2回がお泊りだった場合。                  (380単位×4回) - (86単位×2回) = 1,348単位</p> <p>② 月に5回以上デイサービスを利用し、うち2回がお泊りだった場合。                  1,655単位(上限月額) - (86単位×2回) = 1,483単位</p>
75	サービス併用	介護予防通所介護相当サービスと、介護予防通所リハビリテーションは併用できるのか。	<p>併用できません。</p> <p>※説明会資料p57に記載のある「(2)サービス併用に係る留意点 ①介護予防通所介護相当サービスと同時に算定できないサービス」に、「介護予防通所リハビリテーション」が記載漏れとなっております。失礼いたしました。</p>
76 (修正)	ケアプラン	<p>介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録票)の支援計画サービス種別に、これまでは、「訪問型サービスI(またはII、III)」と記載していたが、回数を超過しない場合、「訪問型サービスIV(またはV、VI)」となる。</p> <p>令和元年10月以前の計画書の修正はしなくても良いか。</p>	<p>令和元年10月以前に作成されている計画書であれば、訪問型サービス及び通所型サービスについても、修正の必要はありません。</p> <p>一方で、今回の改定を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なマネジメントに基づき、これまでのサービスを見直した結果、計画書を変更する必要性が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となります。</p>
77	ケアプラン	介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録票)の支援計画サービス種別について、令和元年10月以降は「訪問型サービスIまたはIV」と併記記載した方が良いのでしょうか。「訪問型サービス(週1回)」と記載の方が良いのでしょうか。	<p>「訪問型サービス(週1回)」「訪問型サービス(週2回)」「訪問型サービス(週2回超)」と記載して頂いて構いません。</p> <p>通所型サービスについても、「通所型サービス(週1回)」「通所型サービス(週2回)」と記載して頂いて構いません。</p>

78	訪問サービス 通所サービス 利用回数	<p>訪問型サービスで月の利用回数が超過し上限月額に到達すると、実際の利用回数で割り返した場合、1回あたりの単位数より低くなってしまいます。</p> <p>このことから、サービスの提供において、週1回程度は月4回まで、週2回程度は月8回まで、週2回超は月12回までしか対応しないという事業所があった場合に、その考えは尊重されるのか。</p> <p>月の利用回数を超過し上限月額に達する場合には対応しないということ、各サービス事業所で決めて良いのか。</p>	<p>サービスは、利用者に対しアセスメントを実施し、必要と判断された回数をケアプランに位置づけ、必要な回数をサービス事業所から提供して頂くこととなります。</p> <p>このことから、「上限月額に達する・達しない」によりサービス提供の有無を決めず、利用者の必要性に応じて提供して頂くようお願いいたします。</p>
79 (追記)	加算の算定	<p>同型の現行相当サービス事業所を複数利用する場合、加算についても各事業所算定可能か。</p>	<p>加算要件を満たせば、各事業所ごとに算定可能ですが、介護予防通所介護相当サービスの「栄養改善加算」「口腔機能向上加算」「栄養スクリーニング加算」については、通所介護における取扱いを準じ、複数事業所で算定することは想定されていないことから、1事業所のみ算定可能とします。</p>