

NO	サービス種別	内容	質問	回答	参考
1	総合事業全般	月額制と回数制と日割りの使い分け	月額制と回数制と日割りの使い分けを教えてください。	月額制の単位数を上限とし、サービス提供回数により、回数制が月額制の単位数を上回る場合は月額制の単位数で、回数制が月額制の単位数を下回る場合は回数制の単位数で算定することとするのが基本である。 日割請求については、月途中で契約開始をした場合等に適用可能となる。詳しくは「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和6年3月28日）月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（WAMNET）」を参考にされたい。	
2	訪問（国基準）	サービス提供回数の考え方	サービスの提供回数について、ケアプランに基づく形になるのか、実績に基づく形になるのか。	従来どおり、実績に基づく形になる。	
3	訪問（国基準）	サービス提供回数の考え方	訪問（国基準）の短時間サービスについて、今回の算定項目では回数の制限について明示されていないが、回数の制限はないのか。	具体的な回数は明示されていないが、月額3,727単位（1週に2回を超える程度の場合）が上限額となる。	告示第86号 859ページ
4	訪問（国基準）	月額制と回数制の使い分け	訪問（国基準）について、月額制と回数制はどのように使い分けるのか。	1週に1回程度の場合（月額1,176単位）、1週に2回程度の場合（月額2,349単位）、1週に2回を超える程度の場合（月額3,727単位）を上限として、月額の単位数を超えるまでは回数制による単位数で算定し、回数制による単位数が月額の単位数を超える場合は月額の単位数で算定する。 （例）標準的な内容の訪問型サービスである場合 1月に4回（1週に1回程度）→287単位×4=1,148単位→月額1,176単位を下回るため回数制1,148単位を採用 1月に5回（1週に1回程度）→287単位×5=1,435単位→月額1,176単位を上回るため月額制1,176単位を採用 1月に8回（1週に2回程度）→287単位×8=2,296単位→月額2,349単位を下回るため回数制2,296単位を採用 1月に9回（1週に2回程度）→287単位×9=2,583単位→月額2,349単位を上回るため月額制2,349単位を採用 1月に12回（1週に2回を超える程度）→287単位×12=3,444単位→月額3,727単位を下回るため回数制3,444単位を採用 1月に13回（1週に2回を超える程度）→287単位×13=3,731単位→月額3,727単位を上回るため月額制3,727単位を採用	
5	訪問（国基準）	サービス内容	訪問国基準の回数制について、標準的な内容の訪問型サービスである場合と生活援助が中心である場合の違いはなにか。	訪問（国基準）の標準的な内容の訪問型サービスは、従来の訪問（国基準）で行っていた身体介護と生活援助を含む。 また、生活援助が中心である場合については、生活援助が中心となりますが、利用者の状況に応じて身体介護を加えることができる。	
6	訪問（国基準）	担当者会議	「生活援助が中心型である場合」を併用する場合、担当者会議は必要か。	利用者の状態や目標が大きく変わる場合は、すみやかに担当者会議を行っていただきたい。	
7	訪問（国基準）	サービスコードの使い分け	訪問（国基準）のサービスコードについて、「標準的な内容の訪問型サービスである場合」「生活援助が中心である場合」「短時間の身体介護が中心である場合」の使い分けを教えてください。	使い分けは以下の通りである。 標準的な内容の訪問型サービスである場合：身体介護の提供が基本となる場合。（生活援助の提供も可能である） 生活援助が中心である場合：生活援助の提供が基本だが、場合によっては身体介護を必要とする場合。 短時間の身体介護が中心である場合：身体介護の提供が基本となる場合で20分未満のサービス提供となる場合。 訪問型サービスA：生活援助のみ。身体介護は提供できない。	
8	訪問（国基準）	月額制と回数制の使い分け	訪問（国基準）について、「標準的な内容の訪問型サービスである場合」と「生活援助が中心である場合」を組み合わせる場合、または「生活援助が中心である場合」を利用する場合、月額制と回数制はどのように使い分けるのか。	No.4と同様の使い分けを行う。週に1回程度の場合（月額1,176単位）、1週に2回程度の場合（月額2,349単位）、1週に2回を超える程度の場合（月額3,727単位）を上限として、月額の単位数を超えるまでは回数制による単位数で算定し、回数制による単位数が月額の単位数を超える場合は月額の単位数で算定する。	
9	訪問A	サービス提供回数の考え方	訪問型サービスAの基本報酬の算定項目について、1月の回数の制限が回数が変わっているのはなぜか。 具体的には週1回程度であれば、従来は1月の回数が5回以上だったものが今回は1月の回数が6回以上と、数字が変わっているのはなぜか。	国から示されている訪問国基準の回数制の生活援助が中心である場合の220単位を基準に、訪問Aの回数制の単位数を設定している。 回数制の上限額＝月額となることを踏まえ、回数を再設定している。	

10	訪問（国基準） 訪問型サービスA	サービスコードの使い分け	身体介護と生活援助のすみわけを教えてください。	<p>すみわけについては、下記のとおりとする。</p> <p>○身体介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体に直接接触して行う介助サービス ・利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に自立支援・重度化防止のためのサービス ・その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要となる行為であるということができる。） <p>※認知症等の高齢者に対して、声かけや見守り等を伴う場合は身体介護に位置付けられる場合がある。詳細は「老振発0330第2号『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』の一部改正について」（介護保険最新情報Vol.637）を参照されたい。</p> <p>○生活援助</p> <p>身体介護以外で、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）</p>	「老振発0330第2号『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』の一部改正について」（介護保険最新情報Vol.637）
11	通所（国基準）	一体的サービス提供加算	従来選択的サービス複数実施加算について、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に算定可能であった。一体的サービス提供加算については、栄養改善サービスと口腔機能向上サービスの両方を行っている場合に算定できるものという認識で間違いないか。	<p>その通りである。</p> <p>今回の介護報酬改定において、運動器機能向上サービスについては基本報酬に組み込まれる形となったため、一体的サービス提供加算の算定要件の対象外となっている。</p> <p>※栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定できない。</p>	告示第86号 867ページ
12	通所（国基準）	運動機能向上計画書	通所（国基準）について、運動機能向上加算廃止に伴い、運動器機能向上計画書は必要か。	当該加算が廃止されたことにより、運動器機能向上計画書の作成について指摘することは想定していない。当該計画書の必要と判断される項目がある場合は、サービス計画書、通所介護計画書等に含めていただくと良い。	