

介護予防・日常生活支援総合事業算定に関わる質問集

(令和7年3月作成)

No.	質問	回答
1	なぜ月額包括報酬ではなく、回数単位を使うのか。	本市では利用者の「負担軽減」、「高齢者の選択肢の拡大」を図る観点から1回あたりの単価を用いています。
2	報酬が低くないか。	国が定める単価を上限とし、単価を設定することになっているため報酬を上げることはできません。ご了承ください。
3	住所地特例対象者の請求はどうなるのか。	居住地の保険者の指定を受けた上で、居住地の算定方法で請求することになります。地域単価が異なる場合は、居住地の単価で算定を行います。
4	訪問型サービスの「標準的なサービス」と「生活援助中心のサービス」の違いは何か。	「標準的なサービス」とは生活援助をしつつも見守り援助が必要な場合や少しでも身体介護を行うこと。 「生活援助中心のサービス」とは利用者が単身または家族が障害・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提供される身体介護以外の訪問介護であり、掃除、洗濯、調理などの日常に必要な援助のこと。 「標準的なサービス」の場合には、ケアプランにその旨を記載し、利用者に説明・同意を得たうえで算定を行ってください。
5	どのような場合に月額包括報酬を使うのか。	一か月の提供回数が一定回数を超え上限月額に達した場合です。 例1：訪問型(標準的)サービス利用者で週1回程度の場合 287単位×4回＝1,148単位 287単位×5回＝1,435単位→上限月額を超えるため1,176単位 例2：訪問型(標準的)サービス利用者で週2回程度の場合 287単位×8回＝2,296単位 287単位×9回＝2,583単位→上限月額を超えるため2,349単位
6	1か月が4週間しかない週は月額包括報酬を使えないのか。	一か月の提供回数が一定回数を超えない場合は回数単価×利用回数で算定していただくようになります。
7	日割り計算はどのようなときに行うのか。	一か月の提供回数が一定回数を超え上限月額に達し、サービス事業所の変更があった場合のみに行います。
8	事業対象者が月途中で要介護認定を行い、費用区分が変更になった場合はどうなりますか。	変更前は変更前の単価、変更後は変更後の単価でそれぞれ利用回数で算定します。また、上限月額は月末時点の単位を用います。 例1：月途中で事業対象→要支援2 通所型サービス利用 変更前に2回(週1回程度) 変更後に4回(週2回程度)利用 436単位×2回+447×4回＝2,660単位 例2：月途中で事業対象→要支援1 通所型サービス利用 変更前に4回(週2回程度) 変更後に2回(週1回程度)利用 447単位×4回+436単位×2回＝2,660単位→上限月額1,798単位 なお、訪問型サービスについては要介護度ではなく利用者の状態像に応じて利用回数を判断するため、月途中で要介護度が変わったとしても、ケアプランに位置づけられた回数で算定します。ただし、状態変化により利用回数に変更がある場合は、変更前は変更前の単価、変更後は変更後の単価でそれぞれ利用回数で算定し、上限月額は月末時点の単位を用います。
9	利用者が月途中に入院してしまった場合には、日割り計算をしないのか。	実際の利用回数に応じた請求になります。
10	月途中で事業所を変更した場合には、日割り計算をしないのか。	一か月の提供回数が一定回数を超え上限月額に達した場合は日割り計算を行います。達していない場合には回数単価×利用回数でそれぞれ請求になります。なお、日割り計算を行う場合の起算日は、開始時は契約日、終了時は契約解除日です。
11	月途中でサービスの提供を開始または終了した場合には日割り計算をするのか。	一か月の提供回数が一定回数を超え上限月額に達し、サービス事業所の変更があった場合は日割り計算を行います。一定回数を超えない場合はそれぞれの事業所ごとに回数単価×利用回数で算定をお願いします。
12	加算は月単位になるのか。	加算については月単位で算定になります。
13	総合事業を利用している要支援者が区分変更により月の途中で要介護に変更になった場合の算定はどうなるか。	遡って要介護認定がついたことにより総合事業サービスが全額自己負担になることを避けるため、介護給付サービスの利用が開始するまでは要支援者として取り扱うことで総合事業から支給できることとしています。
14	給付制限対象の方が総合事業を利用した場合の負担割合はどうなるのか。	本市では、総合事業利用分については給付制限の対象になっていない(対応するサービスコードがない)ため、負担割合は本来のものになります。※今後変更となる可能性があります。