

令和7年度 加古川市6地域包括合同研修会 事前質問 (回答)

※「動画資料スライド〇〇」

…事前視聴をお願いした動画資料の説明箇所のスライド番号

【訪問型サービス】

Q1.訪問型サービスを週 3 回利用の内、2 回は生活援助、1 回は短時間身体介護中心で利用の場合、回数制プランに位置付けると理解しているが、それでよいか。

⇒お見込みのとおりです。

Q2.標準的な内容のサービスを毎週 2 回定期的に利用している方は月額報酬と理解しているが、それでよいか。

⇒お見込みのとおりです。

Q3.月額報酬で週 2 回サービス利用中の方が、急遽体調不良や転倒などにより臨時でサービス利用回数を増加する必要がある場合、訪問介護事業所から、いつもの回数(9回)以上の利用になる為、10回目からは自費対応になると言われる。

この場合、次月から回数制への計画変更が可能となるのか。また、週 2 回程度となっているのに、10回目からの自費対応する事は可能であるのか。可能である場合、その根拠を示してほしい。さらに、臨時利用を開始した月額報酬利用中の月に関しては、高額な自費請求により利用者負担が増大する事になるが、何か対応策はあるのか。

⇒月額包括報酬は、1週間に1回程度、2回程度など1週当たりの標準的な回数を決めて利用する定額払いですから、1週当たりに2回程度の利用が4週の月でも5週の月であっても定額です。ですから、月額包括報酬を選択しているにも関わらず、5週目のサービス提供を行わないということは、不適切であると考えています。

また、利用者の状態像の改善や悪化に伴って、想定されているサービス提供が増減することもあり得ますが、月額包括報酬の性格上、月の途中で、回数の変更があったとしても支給区分の変更は不要です。この場合、翌月以降、必要に応じて、ケアプランの見直しをおこなってください。

(動画資料スライド5)

また、「次月から回数制への計画変更が可能となるのか」についてですが、まず、回数制か月額包括報酬かの選択は、適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等で得られた専門的な観点・視点などを考慮して決めることから、利用者の状態像の変化により、プランを見直した結果、回数制へ変更することはあり得ます。

Q4.訪問型サービスを週1回利用している方が、状態変化により月途中で追加利用する事になった場合、ケアプランの変更をすれば月途中からの回数変更は可能か。

⇒問が「週1回利用」とありますので、月額包括報酬プランと推測し、回答します。Q3の回答で述べたとおり、月途中での支給区分の変更は不要です。週2回サービス提供を行っても、当該月は週1回の支給区分のままとなり変更は不要です。利用者の状態像の変化によりサービスの見直しが必要となった場合は、担当者会議でプランの見直しを行ない、翌月から新たなケアプランでサービス提供いただくこととなります。(動画資料スライド5)

また、仮に、回数制プランを選択している場合は、月当たりの上限単位数3,727単位まで利用可能です。なお、サービス提供の回数変更は、同一事業所における週1回程度のサービス利用の増減のような場合は、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられますが、あくまで例示となりますので、「軽微な変更」に該当するかどうかは、「変更する内容が指定居宅介護支援等の事業人員及び運営に関する基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである」とされていることから、担当ケアマネジャーご自身が事案に応じて適切に判断してください。また、個別具体的な事例をどのように判断するか迷った場合は、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーにご相談ください。

Q5.標準的な内容の、サービスとは、生活援助が中心である場合及び短時間の身体介護が中心である場合の組合せの時にのみ算定可能との解釈であるが、利用者の体調不良等で身体介護が発生しなかった場合は生活援助が中心のサービスとして算定する事になるのか。

⇒標準的な内容のサービスが月額包括報酬の場合

月当たりの定額払いですから、そのまま算定となります。ただし、利用者の状態像の変化により、身体介護が不要になってきた場合は、必要に応じてプランの見直しを検討してください。

⇒標準的な内容のサービスが回数制のプランの場合

利用1回ごとの出来高払いですから、サービス提供した実績で算定してください。(動画資料スライド10)

また、この場合、予定していた身体介護(入浴介助等)が体調不良等により提供できなかった場合についての取り決め(清拭に切り替える、掃除のみ提供する、他の曜日の生活援助と振り返る等)についてケアプランに位置付けてお

くことが必要となります。事後にケアマネジャーが必要性を認めてケアプランに位置付ける場合においても一連のケアマネジメントの過程を踏む必要があります。

Q6.訪問型サービスについて質問します。加高地第 4441 号の資料別紙①において、サービス提供回数が想定回数より増減する場合でも、月途中での区分支給の変更は不要とありますが、月額報酬制で週 1 回程度のサービスを利用している方が、著しい状態変化により週 2 回程度の利用が必要になった場合、一連のケアマネジメントの過程を得れば変更は可能であるか。また、このような場合、月途中で回数制への変更は可能であるか。不可であった場合、その根拠法令を示してほしい。

⇒Q3～Q6 での回答と同様、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合、担当者会議で見直しを行い、翌月から新たなケアプランでサービス提供していただくこととなります。この根拠としましては、介護保険最新情報 Voi. 1222 「介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項についての一部改正について」の 7 ページ、(2)月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分 に記載の事項を参照ください。

【6/20 研修会当日の再質問事項】

・月途中での支給区分の変更は不要とのことだが、支給区分の変更は「不可」(できない)ということなのか。

⇒たとえば、月途中で状態像の変化に伴い、一連のケアマネジメント過程を経て、プランの見直しを行い、支給区分(週 1 回程度⇔週 2 回程度など)の変更の必要性が生じた場合でも、当該月の支給区分の変更を行う必要はありません。この場合、翌月から変更してください。

(補足)

利用者の状態像の変化に伴い、当初の想定以上にサービス提供を行うことや、またその逆もあり得ますが、月単位の定額報酬の性格上、支給区分の変更は必要ありませんので、これら月額報酬制の特徴をご理解の上、運用ください。

また、月途中で状態像の変化がありプランの見直しを行った場合は、変更後の内容でサービス提供してください。

なお、制度上、「当月の支給区分の変更は不要」、「そのような場合は、翌月の支給区分から・・・」と明記されているものに対し、「変更は可能なのか」「してはいけないのか」とのお問合せに対しましては、それをどのように可能にするのが不明で、対応策なども当然整備されていないことから、上述の回答内容で対

応ください。

(参考) 介護保険最新情報 Voi.1222 「介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項についての一部改正について」の 7 ページ、(2)月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分 (抜粋)

(2) 月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分

訪問型サービス費については、月当たりの定額払い又は利用一回ごとの出来高払いによることとし、このうち、月当たりの定額払いの算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、訪問型サービス費イ(1)から(3)までの各区分（以下この(2)において「支給区分」という。）を位置付けること。

- ・ その際、1 回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を指定相当訪問型サービス事業実施者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域包括支援センター等と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中で支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等及び訪問型サービス計画が定められることとなる

Q7.生活援助のみ、もしくは生活援助と短時間の身体介護中心を組み合わせている場合は月額報酬での算定は出来ないのか。

⇒ご質問の内容からは複数パターンが考えられますので、スライド 9 の算定パターンを参照ください。

まず、生活援助のみはパターン③で、回数制で算定します。

次に、生活援助と短時間の身体介護中心を組み合わせている場合ですが、生活援助と身体介護中心を 1 本化したパターン①

生活援助と短時間の身体介護中心を別々の日に提供するパターン④

あるいは、

生活援助のみ、もしくは生活援助と短時間の身体介護中心を組み合わせる

パターン⑤が考えられますが、

パターン①に該当する場合は、1週あたりに回数を定める場合は月額包括報酬。1月あたりに回数を定める場合は回数制で算定します。

パターン④や⑤の場合は、回数制で算定します。(動画資料スライド9~11)

Q8.介護予防・日常生活支援総合事業における報酬単価の見直しに係るQA28

(月に標準的なサービスを9回利用し、20分から45分の生活援助を5回利用する場合、月額包括報酬で算定せず回数制での算定になる。)の考え方を、いくつかの事例をもとにもう少し詳しく解説してほしい。

⇒考え方としては、Q7と同じです。スライド9~11を参照ください。

スライド9~11に記載の算定パターン⑤から⑦については、標準的なサービスであるパターン①と比較した場合、サービス提供内容に差異があることから、当該パターンとなるものは回数制で算定するよう、令和7年3月27日付加高地第4441号にて通知したものです。

Q9.ケアプランの位置づけに置いて、生活援助(45分未満)「訪問型独自サービス22」で作成していたが、サービス当日に時間超過し、生活援助(45分以上)「訪問型独自サービス23」になった場合、及びその逆のパターンの場合、サービスコード変更は可能であるのか。

⇒県の『訪問介護の手引き』において、「介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であると判断した場合を含む。) 範囲において所要時間の変更は可能である」とありますので、サービスコードの変更が可能かどうかについても、介護支援専門員が必要と認めるか否かがポイントとなります。介護支援専門員が状態の変化を適切にアセスメントし、そのサービスや時間の延長が必要と判断した場合に限り変更可能となります。訪問するヘルパーによっては予定していた時間を超過するときがある、突発的な要望が多く結果的に時間を要した等の場合は、認められない場合もありますので注意が必要です。

(参考:兵庫県の訪問介護の手引き(R6.4)参照)

Q10.自立支援・重度化防止のための見守り援助をケアプランに位置付ける場合の具体的な内容を教えてほしい。本人が物を片付け、ヘルパーが掃除機をかけるのみではみなされないのか。

⇒県の「訪問介護の手引き」において、「身体介護として区分される『自立生活支援のための見守りの援助』とは自立支援、日常生活動作能力（ADL）向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り、声掛けは含まない」と記載されています。利用者の状態像や見守り援助をケアプランに位置付ける理由等によると考えます。

詳細については、以下参照

- ・兵庫県の訪問介護の手引き（R6.4）問 56
- ・「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(平成 30 年 3 月 30 日老振発 0330 第 2 号)

Q11.訪問型サービスは介護度(要支援 1、要支援 2)に応じた回数に縛られるのか。

⇒令和 6 年度の制度改正により、サービスの算定区分ごとに定めていた対象者の規定がなくなり、すべての区分において、要支援 1、2、事業対象者の方が利用できるようになっていきます。
(動画資料スライド 5)

Q12.訪問型サービスの月額報酬制について、「週〇回程度」とは、どの程度まで利用可能と考えるのが適切ですか。「週 2 回越え」は、仮にサービス事業所が了承された場合、3727 単位で週何回でも利用可能という解釈なのでしょうか。

⇒3727 単位で何回でも事業所様がサービス提供を了承されるかは分かりかねますが、月当たりの定額払いの算定に関する取扱いでは、「あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される 1 週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けることと」とされていますので、適切なケアマネジメントの実施をお願いします。

なお、適切なケアマネジメントについて、個別具体事例で判断に迷うような場合には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーにご相談ください。

【通所型サービス】

Q13.通所型サービスの月額報酬制か回数制の選択について、本人希望ではなく、通所型サービス事業所が決める所がありますが、問題はないのか。問題ない場合はその根拠法令を示してほしい。また、問題ないとする場合、仮に全事業所がそうした場合、制度のルール自体が意味をなさなくなると考えるが加古川市としてどう考えるのか。

⇒月額包括報酬か回数制かのどちらかを選択するのは、適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等で得られ

た専門的な観点・視点などを考慮し、関係者間でケアプランの共有・認識のすり合わせのうえ、決めていただき、ケアプランに基づいたサービスの提供をお願いします。
(動画資料スライド8)

Q14.通所型サービス利用の方について、令和7年5月1日より月額報酬か回数制か選択する事になったが、基本的には月額報酬での利用になるのか。

⇒利用者の状態像に応じて、サービス担当者会議等で検討してください。

Q15.月額包括報酬を希望され5/1日に契約し、5/10より利用開始した場合の算定方法について。契約日及び利用開始日からの算定になると考えるが、それはどこが主体的に決めるのか。

⇒月途中から新規で総合事業サービスを利用する場合、サービスに係る事業者と利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、双方の合意があれば利用開始日を起算日に用いることができます。

詳細は、令和6年11月27日付の「加古川市介護予防・日常生活支援総合事業に係る月額包括の日割算定の適用について（お知らせ）」通知文 参照
(市ホームページにも掲載)

Q16.月途中で通所型サービス(月額報酬)を利用する場合は日割り算定となるのか。

⇒お見込みのとおりです。

日割算定の適用は月額包括報酬の場合のみです。

詳細は、Q15と同様、市ホームページの日割り算定の通知文参照

Q17.通所型サービス(月額報酬)を利用中の方が、月途中で区分変更申請をした場合についてパターンごとに詳しく教えてほしい。

⇒申し訳ございません、どのようなパターンのことを言われているのかわかりかねますが、

月途中に要支援1から要支援2に区分変更となった場合の算定方法について回答させていただきます。月額包括報酬のプランの場合は、日割算定が可能です。

日割の詳細は、Q15、16と同様、市ホームページの日割り算定の通知文参照

Q18.通所型サービスを2ヵ所利用したいと希望されるケースがある。要介護の方は必要性があれば2ヵ所利用できるが、要支援の方は利用できない根拠を教えてください。

また、例外的に利用できる場合はあるのか、利用可能な場合、どのような場合が想定されるのか、利用不可の場合、今後利用できる見通しはあるか。

⇒原則として複数のデイサービス(通所型サービス)の利用はできません。
(介護制度改革 vol.80 平成18年4月改定関係Q&A vol.2)

総合事業の根本目的は「介護予防」「自立支援」「重度化防止」です。要支援者はまだ比較的自立しており、「生活機能の維持・改善」を目的に必要な最小限の支援を提供するという考え方に立っており、複数の事業所を併用するほどの支援が本当に必要か」が問われます。

介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することを想定しています。(介護制度改革 vol.78 平成18年4月改定関係Q&A vol.1)

トレーニング型通所サービス(緩和型サービス)と介護予防型通所サービス(現行相当サービス)の併用利用についても、緩和型サービスの考え方として、現行相当サービスほどの手厚いサービスが必要でない方が利用するサービスなので、同時に利用することは想定していません。

Q19.通所型サービスを回数制で利用している場合、利用者が体調不良等で休んだ際の振替は、休んだ週で行うのか、または、当月内で行うのか。また、月額報酬制を利用している場合はどうなるのか。さらに、振替はしない方針のサービス事業所は認められるのか。

⇒回数制で利用の場合は、出来高払いになりますので、サービス提供実績で算定してください。月額包括報酬を利用している場合は、振り替えても、休んでも、定額です。

ですから、利用者の都合でサービス提供できなかった場合、必ずしも振り替えが必要という考えはありませんが、利用者の状態像を考えると利用者サービス提供事業所間で調整されていると耳にしています。

Q20. 介護予防・日常生活支援総合事業における報酬単価の見直しに係るQA17「通所型サービス(従前相当サービス) サービスコード表」における、「A61121」「A61123」欄の「事業対象者(※特別な事情がある場合)」の対象になる場合、利用期間は決まっているのか。再度詳細を伺いたい。

⇒令和6年度の制度改正で事業対象者の利用が可能な区分が拡大されましたが、「特別な事情の場合」とは、退院直後で集中的にサービスを利用することで、改善や自立支援につながるケースなどを想定しております。利用者の状態像により適切なサービスを提供してください。

(動画資料スライド4)

Q21.要支援2の方が通所型サービスを週1回の利用を希望された場合、回数制での算定になると解釈するがそれでよいか。その場合、回数制にする事はサービス担

当者会議に記録しておく必要性があるのか。

⇒お見込みのとおりです。

「介護予防・日常生活支援総合事業における報酬単価の見直しに係る QA」
NO. 24 参照（市ホームページ掲載）

回数制を選択した経緯など、サービス担当者会議で話し合われた内容であれば会議録へ記載し、明確にすることが望ましいと考えます。

また、サービス担当者会議で、プランについて関係者間(利用者、家族、関係事業所)で共有・合意し、それに基づきサービス提供されます。利用者、家族とも共有できるため、ケアプランにも記載してもらうことが望ましいと考えます。記載する場合は、ケアプランの一番右端の期間欄、もしくは介護保険サービス欄への記載を推奨します。

【共通】

Q22.月額報酬プラン、回数制プランについて、どのような文言で、介護予防ケアプランの、どの欄に組込むのが適切であるのか。

⇒適切なアセスメントにより作成されたケアプランに位置づける場合、ケアプランの一番右端の期間欄への記載、ソフトによって記載が困難な場合は介護保険サービス欄への記載を推奨しております。文言についても決まった文言はございません。利用者やご家族、関係事業所間が月額制か回数制かがわかるように記載していただくことが望ましいです。

Q23.月額報酬プランと回数制プランの変更の度に一連のケアマネジメントの過程が必要であるのか。

⇒状態像の変化に起因するプラン変更との認識で回答させていただきます。利用者の状態像の改善又はその逆もあると思いますが、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等を定めることとなりますので、サービス担当者会議など一連の過程が必要と考えます。

Q24.訪問型サービス、通所型サービスとも月額報酬制か回数制かについて調整結果を支援経過に記録する事で移行は可能であると解釈しているが、今後は一連のケアマネジメント過程が必要であると判断すれば、その都度見直す事は可能であるとの解釈で良いか。

⇒お見込みのとおり。

利用者の状態像の改善又はその逆もあると思いますが、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等を定めることとなりますので、サービス担当者会議など一連の過程が必要と考えます。（共通 Q23 と同様の質問）

Q25.訪問型サービス、通所型サービス共に月額報酬、回数制を適切に判断する基準を教えてください。

⇒月額包括報酬か回数制かのどちらかを選択するのは、適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等で得られた専門的な観点・視点などを考慮して、利用者にとって必要なサービスを決めてください。月額包括報酬と回数制の特徴は動画スライド9～11参照

Q26.月額報酬制から回数制、回数制から月額報酬制の変更があった場合、どのような流れで、どのような判断基準で選択してゆくのか。

⇒利用者の状態像の改善又はその逆もあると思いますが、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等を定めることとなりますので、サービス担当者会議など一連の過程を踏んで適切なサービス提供してください。(共通Q25 同様の質問)

※Q23から26のようなケアマネジメント過程における、プランの変更理由に起因する考え方や適切な判断基準について悩む場合は、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーにご相談ください。

Q27.月額包括報酬の日割り請求にかかる適用についての考え方で、介護予防通所リハビリサービスと訪問型サービス、通所型サービスの日割り請求にかかる適用の違いについて。

⇒日割算定事由に、月途中からの利用、終了(契約の開始・解除等)の適用の有無が主な違いと考えます。違いについての詳細は、ワムネットに掲載の「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」を参照ください。

また、総合事業(介護予防ケアマネジメント)における訪問型サービス、通所型サービスの日割算定について、令和6年11月27日付の「加古川市介護予防・日常生活支援総合事業に係る月額包括の日割算定の適用について(お知らせ)」通知を市ホームページに掲載しております。

Q28.月額報酬制を選択した場合で、月途中で入院した場合は月額報酬制での算定となるが、月初で1回利用後、入院した場合の算定方法を教えてください。

日割算定ができない場合、利用者費用負担が増大するが、特例で回数制にできる等の救済措置はあるのか。

⇒医療機関への入院に伴い月途中でサービス利用が中断した、又は退院に伴いサービス利用を再開した場合は、日割り算定事由に該当しないため月額包括報酬での算定となります。ただ入院に伴い契約を解除した場合は、日割事由に該当し解除日までの日割り算定を行います。検査入院など短期とな

る場合もあるため入院を理由に必ず契約を解除しなければならないということではありません。(令和6年11月27日付日割算定の適用について参照)

Q29.加古川市は訪問型サービス、通所型サービス共に回数制コードから月額報酬コードへの変更を認めなくなったが、高砂市はコード変更を認めている。加古川市の利用者が高砂市のサービス事業所を利用する際は加古川市のルールを基本と考えてよいか。

⇒お考えのとおりです。

サービスは、ケアプランに基づいて提供されますので、請求段階でサービスコードを変更して請求することを当市は想定していません。(令和7年1月9日付訪問型サービスの算定について 通知参照)

なお、住所地特例の場合は回答内容が異なります。保険者が当市で利用者が高砂市在住の住所地特例の場合は、高砂市のルールに沿ってサービス提供していただくこととなります。

Q30.月額報酬制か回数制かの選択について、通所型サービスは令和7年5月1日まで、訪問型サービスは令和7年7月1日までに選択する事になり、状態像等に変化がない場合は、これに伴うサービス担当者会議は不要との解釈であるが、猶予期間までに選択し、その後変更があった場合は、一連のケアマネジメントは必要であると認識しているがそれでよいか。

⇒お見込みのとおり。

ただ、令和7年7月1日までに適用をお願いしている内容は、動画スライド9から11に記載のパターン⑤～⑦については、標準的な内容のサービスと捉えるには、パターン①の標準的なサービスと提供内容に差異があると考えため、移行期間を設け、7月1日から適用をお願いしています。

Q31.訪問型サービス、通所型サービスの利用者は加古川市全体でどれくらいの利用者がいるのか、また、事業対象者が何人いるのか、さらに、緩和型サービスの数とそれらを利用している利用者は何人いるのか教えてほしい。

⇒当市におけるサービス利用者の全体のうち、従前相当サービスの利用者は98%、緩和型サービスの利用は2%程度です。事業対象者は10名程度です。

【その他】

Q32.総合事業の制度改正の説明について、サービス事業所が説明したり、ケアマネ

ジャーからの説明をサービス事業所から依頼されたりと混乱した。誰が説明するべきなのか。

⇒総合事業の改正点について関係者の方々に説明するのは市の役割であると考えています。

また、利用者の方への説明は、制度に関する共通理解のうえ、ケアマネジャーの方、事業所の方、連携の上、ご説明ください。

Q33.何度も変更があり混乱している。今回の変更に至る経緯と変更の内容について改めて、解りやすく説明してほしい。

⇒令和6年度の制度改正以降、本市が通知した内容は以下のとおりです。

(6通知、2修正(波線箇所)等)

⇒①令和6年度4月制度改正

サービスコード表の改訂案内

- ・報酬改定について(加高地第284号 令和6年4月 通知)
- ・報酬改定について(加高地第718号 令和6年5月28日 通知)

② QA N012の考え方について(令和6年9月18日 通知)

・月額包括単位と回数制単位を組み合わせる構造ではないことが判明し算定方法について修正の通知を行った。

③ 月額包括報酬の日割算定の適用について(令和6年11月27日付通知)

・月額包括報酬について日割算定を適用した

④ 訪問型サービスの算定について(注意)(令和7年1月9日付 通知)

プランに基づきサービス提供を行うため、請求時、コードを変更しない。月額制、回数制のいずれかに定める

⑤ 通所型サービスの算定の考え方について(加高地第3898号令和7年2月12日 通知)

訪問型サービスと同様、プランに基づきサービスを提供・請求の際、コードを変更しない。月額制、回数制のいずれかに定める。暦によってコードが変化するものではないことの考えについて

⑥ 訪問型サービスの概要説明(加高地第4441号令和7年3月27日通知)

・標準的なサービスと単体サービス(標準的、生活援助、身体)の組み合わせパターンについて

制度、改正以降、複数回に渡り通知し、混乱が生じたことについて、申し訳ございません。上記の内容を全て包含した形で、総合事業に関する動画を作成し、市ホームページで公開中。

まだ視聴の機会がなかった方は見ていただきたい。

■公開期間 6月30日(月)まで

■公開場所

トップページ>組織から探す>福祉部>高齢者支援課>介護・福祉>介護予防・日常生活支援総合事業>令和7年度第1回加古川市6地域包括支援センター合同研修会に係る説明動画のご案内

今回の変更に至る経緯についてですが、総合事業における従前相当サービスの算定構造は国の規定によることから、国からの通知後、本市でも制度の変更点理解し、周知・説明に時間を要しましたことをお詫び申し上げます。

Q34.市内6地域包括支援センターや各居宅介護支援事業所で見解が違いサービス事業所は混乱しています。共通の認識ができる解りやすい説明を求めます。

⇒動画をご確認ください。

Q35.制度改正後1年以上経過するが、加古川市の総合事業について周知できていない現状についての見解を教えてください。

⇒法改正による変更点については、都度、通知を行い市ホームページ等にも掲載をしております。引き続き、分かりやすい周知方法に努めてまいりますので、よろしくお願いします。