

No.	質問	回答
訪問型サービス		
1	A2の生活援助が中心である場合とA3はそれぞれどのような場合に使用するコードか。	訪問型サービスの利用について、 <u>身体介護が必要と見込まれる</u> 場合はA2を、生活援助のみの場合はA3を選択してください。
2	「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)」と「ロ 1月当たりの回数を定める場合(1回につき)」はどのように使い分けるのか。	訪問型サービスの回数利用については、「ロ 1月当たりの回数を定める場合(1回につき)」の単位によることが原則となりますが、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)」に規定する「1週当たりの標準的な回数」をケアプランに位置づけ、実際にその回数を利用した場合は、「イ」の算定としてください。
3	事業対象者と要支援1の利用回数について、令和6年3月までは、週2回程度(月8~10回)までしか利用できなかったところ、令和6年4月サービス利用分以降はロ(1)~(3)の合計単位数が3,727単位に収まる回数以内であれば、利用可能か。	お見込みのとおりです。 ただし、「ロ 1月当たりの回数を定める場合(1回につき)」を組み合わせる場合、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)」の利用回数に応じた月額報酬を限度とします。

通所型サービス

1	要支援2のかたが週1回相当でサービスを利用した場合、ケアプランで「週1回程度」と定められていればA6の通所型独自サービス12(3,621単位)で請求してもよいのか。	要支援2のかたの通所型サービスの利用について、ケアプラン上、週1回程度と定められている場合は、回数払い(1回につき447単位)で請求してください。
2	事業対象者、要支援1のかたがケアプランに週1回利用と位置づけられており、4週の月で実際にその回数を利用した場合(4回利用した場合)、回数ではなく月額で算定してもよいのか。	お見込みのとおりです。通所型サービスの利用について、月額包括報酬の算定項目に示す利用回数をケアプランに位置づけ、実際にその回数(4回以上または8回以上)を利用した場合は、月額包括報酬で請求して差し支えありません。
3	要支援2のかたがケアプランに週2回と位置づけられており、4週の月で実際にその回数を利用した場合(8回利用した場合)、回数ではなく月額で算定してもよいのか。	(参照)秋田市HP(ページ番号:1004854) 【令和6年4月1日から】令和6年度報酬改定に伴う回数払い制度の変更点について
4	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器機能向上計画は、報酬改定後も作成する必要があるか。	運動器機能向上計画を作成する必要はありませんが、機能訓練の所要時間、日程等を明らかにしておく必要はあるものと考えられます。 なお、令和6年度介護報酬改定後の『介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について』の「(2)指定相当通所型サービスの具体的取扱方針」の①において、「通所型サービス計画の作成に当たっては、～(中略)～支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。」とされています。  (参照)老認発0315第4号令和6年3月15日 介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について