

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(1)事業者指定 関係	1	資格要件における「一定の研修」について	緩和した基準によるサービス（訪問型・通所型サービスA）の資格要件における「一定の研修受講者」について、法人で養成研修（旧訪問介護員養成研修3級程度）を実施した場合、受講した証跡は研修記録のみでよいか。	平成29年度は、燕市で「燕市サービスA担い手研修」を実施する予定です。各事業所においても、燕市サービスA担い手研修カリキュラム相当の研修を実施された場合は、サービスA担い手研修として認める方針です。研修前に「研修計画書」、終了後に「研修実施報告書」の提出を求める予定です。「燕市サービスA担い手研修カリキュラム」「研修計画書」「研修実施報告書」の様式等、詳細は後日提示いたします。	H29.1.31
(1)事業者指定 関係	2	指定の効力範囲	他市町村から利用をされている方がいるが、今後の利用については、燕市のサービスを利用しているので、燕市の流れで切り替えと考えてよいか。	<p>現行の介護予防訪問（通所）介護相当のサービスについては、みなし指定を受けている事業所であれば、他市町村の利用者にもサービス提供は可能です。しかし、みなし指定の有効期間（平成30年3月末まで）満了後に、継続して他市町村からの利用者へのサービス提供をしたい場合は、各々の市町村に総合事業の事業所指定を受ける必要があります。</p> <p>また、緩和した基準によるサービス（訪問型・通所型サービスA）については、他市町村の住民に対しては原則サービス提供できません。ただし、燕市の事業所が他市町村の利用者へ緩和した基準によるサービスを提供したい場合、他市町村に緩和した基準によるサービスの指定申請をする必要があります。</p> <p>他市町村の住民が、燕市の事業所を利用する場合であっても、燕市の基準ではなく、利用者の住民票の登録のある市町村の基準によってサービスを提供することになります。</p> <p>他市町村からの利用者へのサービス提供にあたっては、利用者の住民票の登録のある市町村にご確認ください。（緩和した基準によるサービスを実施していない市町村もあると思われる。）</p> <p>※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP134～136及びガイドライン案についてのQ&amp;A（平成27年9月30日版）の第7の問8を参照</p>	H28.6.13

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(1)事業者指定関係	3	指定の人員基準	緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）の指定を受ける場合、介護保険上の申請定員の中にサービスAの人数を含めてよいか。	通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び現行の介護予防通所介護相当のサービスを一体的に行う事業所の定員については、①通所介護と現行の介護予防通所介護相当のサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と現行の介護予防通所介護相当のサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定めます。 ②これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしています。 ※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP103、104及びガイドライン案についてのQ&A（平成27年8月19日版）の第6の問12を参照	H28.6.13
(1)事業者指定関係	4	指定の人員基準	「通所介護」「現行の介護予防通所介護相当」「緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）」を一体的に行う場合、「緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）」の利用者は時間が短くても1名でカウントするのか。	利用定員の考え方は、上記(1)-3の回答を参照のこと。 また、利用者の数又は利用定員の考え方は、単位ごとの利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員はあらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して提供する場合であって、それぞれの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということになり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。 ※介護報酬の解釈2指定基準編（平成27年4月版）P133⑦参照	H28.6.13

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(1)事業者指定関係	5	指定の人員基準	現在通所介護、介護予防通所介護において、看護職員の配置基準が緩和され、サービス提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ることができれば、提供時間帯を通じて専従する必要はなくなったのだが、燕市の「現行の介護予防通所介護相当のサービス」の人員基準では看護職員専従1以上となっているが、どう考えるか。	平成27年4月の介護保険制度改正に伴い、通所介護、介護予防通所介護における看護職員の設置基準が緩和された。以下に基準緩和の内容を記述する。 「看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。なお「密接、かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。 総合事業移行後の看護職の人員基準の緩和については、現在、厚生労働省および新潟県に照会中ですので、決まり次第お知らせします。 ※介護報酬の解釈2指定基準編（平成27年4月版）P133⑥参照	H28.6.13
(2)総合事業全般	1	事業対象者の状態区分	事業対象者（基本チェックリスト該当者）において、要支援1相当、要支援2相当の区分わけはあるか。	事業対象者においては状態区分（要支援1相当・要支援2相当）は特にありません。介護予防ケアマネジメントにより、利用者の心身の状態等を勘案し、必要なサービスを決定します。例えば、要支援2の認定者が更新申請せず、基本チェックリストによって事業対象者に移行した場合、介護予防ケアマネジメントにより要支援2相当の状態像と判断されれば、要支援2相当のサービスを受けることは可能です。	H28.6.13
(2)総合事業全般	2	事業対象者の支給限度額	事業対象者の支給限度額は、原則要支援1相当（5,003単位）だが、要支援2（10,473単位）相当となることは可能か。	事業対象者で、支給限度額を超えてサービス利用することが必要と考えられるケースは、要支援・要介護認定を受けるようにしてください。	H29.3.22

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(2)総合事業全般	3	要支援認定者の状態区分	1か月の中で4回までサービスを利用する方は要支援1の認定を受けた方、5回～8回まで利用する方は要支援2の認定を受けた方が対象となるのか。	上記(2)-2、(2)-3でも記載しましたが、基本チェックリストによる事業対象者においては明確な状態区分はなく、介護予防ケアマネジメントにより判断します。しかし、要支援1・要支援2の認定を受けた方については、原則、現行同様の取扱いとなります。（通所型サービスであれば、要支援1は月4回まで、要支援2は月5～8回まで）	H28.6.13
(2)総合事業全般	4	生活保護への対応	生活保護の対応は従来通りか。	現行と同様の取扱いになります。従前の予防給付と同様の仕組みである指定事業者によるサービス提供に限らず、全てのサービスについて生活保護法における介護扶助の対象になります。 ※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP113参照	H28.6.13
(2)総合事業全般	5	新総合事業のサービス事業対象者の選定	「サービス事業対象者は、現行相当・A・Bいずれもチェックリストで判定し、仮に介護予防訪問看護等（予防給付）を利用したい場合のみ、要支援認定の申請をする」という解釈でよいか。	予防給付のサービスを利用したい場合にのみ、要支援認定を申請することになります。	H28.10.28
(2)総合事業全般	6	総合事業への移行のタイミング	既に要支援認定を受けている者は、更新時まで予防給付を受けられることになっているが、認定更新の時期を待たずに総合事業に切り替えることは可能か。	ある時点をもって、予防給付から総合事業へ移行することは可能であるが、利用者への丁寧な説明とその同意を得てサービス提供することが重要である。なお、総合事業への移行により新たに地域支援事業によるサービスを受けることとなるので、事業所とサービス提供に係る契約等が必要となることに留意されたい。※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン案についてのQ&A（平成27年2月4日版）の第7の問1を参照	H28.10.28
(2)総合事業全般	7	基本チェックリストの該当項目	「口腔機能の向上」の項目にだけ該当した人は、口腔機能向上のサービスを必ず位置づけなければならないか。該当項目とサービスプランとの関係について	「事業対象者に該当する基準」の1つの基準のみに該当（例えば「口腔機能の低下」のみに該当）した場合でも、介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、該当した基準に関係なく、自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定を行い、必要なサービスにつなげる。※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP59	H29.1.31

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(2)総合事業全般	8	基本チェックリスト該当者のサービス利用	基本チェックリスト該当者は、現行相当ではなくサービスA・サービスBを利用するのが妥当と考えてよいか	基本チェックリスト該当者を事業の対象としたのは、要支援より軽度の者まで対象にするという意味ではなく、簡便・迅速なサービス利用を可能とするため。そのため、基本チェックリスト該当者の利用可能なサービスを限定するのは不適切。基本チェックリスト該当者でも、ケアマネジメントの結果、現行相当サービスが必要と判断されれば、利用可能です。 ※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン案についてのQ&A（平成26年9月30日版）の第1の問4を参照	H29.3.22
(2)総合事業全般	9	介護1以上の認定が出た時、全額自己負担が発生しないための対応策	「介護予防ケアマネジメントの実施について」H28.11.25説明会資料のP23事例② 事業対象者として、訪問型サービスを利用していたが、福祉用具貸与を希望され、要支援・要介護認定申請し、暫定プランで貸与開始したが、認定結果が「要介護1」だった場合、全額自己負担が発生する説明だが、全額自己負担が発生しない対応策はないのか	サービス事業のサービスを利用した事業対象者が介護1以上の認定となったとき、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用が可能だが、要支援・要介護認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始していた場合、説明会資料のとおり全額自己負担が発生する。そのため、総合事業のサービスを利用中の事業対象者が、給付のサービス希望で要支援・要介護認定を申請する場合は、認定が出るまでは、暫定プランでのサービス事業のサービスと給付サービスの併用はしないことが望ましい。なお、更新申請で、介護1以上の認定の可能性が高い場合は、今まで同様、介護1以上も想定して居宅介護支援事業所も一連のケアマネジメント過程を行っていることが重要となる。 ※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン案についてのQ&A（平成26年9月30日版）の第1の問4を参照	H29.3.22
(2)総合事業全般	10	社会福祉福祉法人による利用者負担軽減事業の対象サービスについて	社会福祉福祉法人による利用者負担軽減事業の対象サービスについて、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスA・B・C、通所型サービスA・B・Cは対象となるのか	社会福祉福祉法人による利用者負担軽減事業の対象サービスは、「第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（現行相当サービス）」「第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（現行相当サービス）」です。訪問型サービスA・B・C、通所型サービスA・B・Cは対象となりません。	H29.6.28

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(2)総合事業全般	11	市外の訪問介護（現行相当）の単価について	要支援2で住所は燕市のままだが、新潟市の住宅型優良老人ホーム（住所地特例施設）に入居中。施設併設の訪問介護事業所のサービス単価は、新潟市（7級地）の1単位10.21円となるのか、燕市（その他）の1単位10円となるのか。	ご質問のケースは、住所地特例施設に入居されていますが、住所は燕市ですので、住所地特例の対象外です。その場合、通常のとおり、燕市の方へ燕市の総合事業のサービスを提供すると考え、燕市の基準でサービス提供することになります。1単位10円を使用してください。（新潟市の住所地特例施設に住所を移された場合は、新潟市の基準でサービス提供することになります）	H30.3.12
(2)総合事業全般	12	月途中で住所地特例施設に住所を移した場合の請求方法	燕市の人が、月途中で、新潟市の住所地特例施設に住所を移した。どこかの包括がケアマネジメント費を請求するのか。その場合、単価はどうなるのか。	月の途中で、住所地特例適用となった場合（保険者は変わらない）は、月末の担当包括が介護予防ケアマネジメント費を請求する。月末の担当が新潟市の包括なので新潟市の単価を使用。ただし、月途中で他の保険者に転出する場合（保険者が変わる）は、それぞれの保険者において、それぞれの包括が介護予防ケアマネジメント費の月額報酬の算定が可能。	H30.6.18
(3)通所型サービス	1	入浴加算の設定	入浴加算を設けることは考えているか。	入浴加算については、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）において設けるか、今後利用者やサービス事業者等の意見を聞いたり、他市町村の状況等を踏まえつつ検討していく予定です。平成29年4月の総合事業開始時には設定しない予定です。	H28.6.13
(3)通所型サービス	2	サービス提供時間（通所型サービスA）	①現行相当はサービス提供時間に対して単価を設定していないのに、通所型サービスAは設定しているのか。 ②サービス提供時間の範囲は、通所介護と同じか。	①通所型サービスAは、外出・交流目的の利用者が短時間（半日）利用のニーズがあると考えて3.5時間未満と以上を設定しました。②提供時間の範囲は通所介護と同じです。	H28.10.28
(3)通所型サービス	3	看護・介護職員の欠員（通所型サービスA）	通所型サービスAは看護職員の配置は必要ないとされているが、燕市サービスコード表には「看護・介護職員が欠員の場合」とある。どのように解釈したらよいか。	通所型サービスAのサービスコード表を修正し、「介護職員が欠員の場合」といたします。	H28.10.28

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(3)通所型サービス	4	通所型サービスAの求める運動等	「積極的な筋トレ等の運動の実践」とあるが、機能訓練指導員の配置が不要の中で、どのレベルの運動を求めているのか。	サービスAの担い手研修の中で簡単な筋トレを紹介する予定です。一般の方が取り組める簡単な体操を考えています。広く知られているテレビ体操・みんなの体操、市内で取り組んでいる人が多いレインボー健康体操もサービスAの対象者に適していると考えます。	H28.10.28
(3)通所型サービス	5	通所サービスAの実施場所	現在の通所介護事業所とは離れた別の場所で、通所サービスAだけを実施することは可能か。	通所サービスAを実施する場所で、通所サービスAの基準を満たしていれば事業実施可能です。	H28.10.28

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(3)通所型サービス	6	通所介護費の施設基準について	総合事業開始後、通所介護と介護予防通所介護と通所型サービス（現行相当とサービスA）を一体的に実施した場合、1月あたりの平均利用延人員数の考え方はいかに。	平均利用延人員数は、一体的に事業を実施している指定介護予防通所介護事業所及び第一号通所事業（現行相当とサービスA）における平均利用延人員数を含みます。事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には含めない取扱いとする。（介護報酬の解釈 単位数表編 平成27年4月版 P255参照）	H28.10.28
(3)通所型サービス	7	通所型サービスの利用回数	要支援2の方が通所型サービスを月8回利用予定が、体調不良で4回になった場合、①378単位（1～4回）×4 ②389単位（5～8回）×4のどちらの単位で算定するのか。また事業対象者（チェックリストのみ）や要支援1の場合はどうか。	要支援2の方は、通所型サービスは週2程度の利用が基本のため、サービスコード表の週1回程度（1月の中で1～4回まで）のサービス利用者には含まれていません。実際の利用が4回以下であった場合も、週2程度（1月の中で5～8回）のサービスコードを適用しますので、389×4で算定することになります。 <del>事業対象者は、通所型サービスについて、状態に応じて週1・週2どちらの利用も想定されているので、実際の利用回数に対応するサービスコードを適用します。4回までの利用の場合は378×4で算定します。要支援1の場合は、週1回程度（1月の中で1～4回まで）のみです。事業対象者は、プランに対応した単価×利用回数で算定します。</del>	H29.3.22 H29.9.1 修正
(3)通所型サービス	8	総合事業通所サービスと短期入所を併用した際の算定方法（その1）	要支援2で週2回通所介護を利用している利用者が、月9回通所介護を利用し、また短期入所を2泊3日利用した。通所介護の報酬は月額となるため、短期入所日数を減算し、日割り方式への移行が必要となるのでしょうか。	貴見のとおり、月額報酬で請求を行っている場合には日割りでの請求が必要になります。ただし、燕市においては「回数報酬」の設定がありますので、回数報酬で請求する場合にはそのまま（利用回数×回数報酬）の単位で請求いただき、月額報酬を請求する場合のみ日割り請求としてください。	H30.6.18

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(3)通所型サービス	9	総合事業通所サービスと短期入所を併用した際の算定方法（その2）	総合事業通所サービスを定期で週2回と介護予防短期入所を定期で週1泊2日利用している。算定方法は、短期入所を利用して、通所サービスが月額単価となった場合、日割り計算となり、通所サービスが回数単価の場合は日割りは行わないということだが、具体的には、デイ9回とショート10回利用した月は、日割り計算となり、デイ8回とショート10回利用した月は回数単価となる。この方法だとデイの利用回数が少ない方が利用料が高くなるが、このまま算定してよいのか。	総合事業通所サービスと介護予防ショートステイを併用利用した場合の計算方法は、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成27年3月31日厚生労働省事務連絡）、燕市介護予防・日常生活支援総合事業事業者説明会（平成28年5月27日資料P63）のとおり取り扱いです。ご質問の要支援2で通所型サービス8回ショートステイ10日は限度額を超えるということで、標準的な利用の範囲を超えている状況です。また、入浴目的のショートステイ利用は望ましくありませんので再アセスメント、プランの見直しをお願いいたします。	H30.6.18
(3)通所型サービス	10	事業対象者の利用回数が、月途中で変更になった場合の単価について	事業対象者が月途中で、週1から週2の利用にプラン変更した場合の単価はどうなるのか。また、週2から週1に変更した場合はどうなるのか。	月末のプランに応じた単価になります。プランに応じた単価を使用します。ただし、1月の包括単価を超える請求はできません。上限となる包括単価は金額の多い方とします。	R2.12.15

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(3)通所型サービス	11	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、利用回数減になった場合について	<p>新型コロナウイルス感染拡大防止で3密を避けるため、当面の間デイサービスにおいて、利用者及び家族に協力をお願いし同意を得た上で利用回数を減らす調整を5月より行っている。今まで事業対象者に関してプランに対応した単価×利用回数で算定しており、利用回数の変更の際にはプランの変更やサ担を実施してきた。ご本人の状態は変わりがなく今回のような場合はどのような対応が適切であるか。</p> <p>①上記理由により週1回となった場合、単価はどちらで算定すればよいか。</p> <p>②回数の変更に伴いプランの変更且つ再交付は必要か。</p>	<p>① 単価に関しては利用者の身体状況にあったものが望ましいです。特に今回は利用者の状態に変化はなく、新型コロナウイルスの影響によって利用回数が増えたため、ケアプラン作成時の利用者の身体状況に即した単価で算定してよいと考えます。</p> <p>その際には必ず利用者や家族にサービス回数や料金変更の説明を丁寧に行い、同意を得る必要があります。またサービス利用が減少するため利用者の機能低下や家族の介護負担が増える可能性があります。その場合は、サービスを継続している他事業所への利用ができるか調整したり、現在利用している事業所に訪問サービスへの代替えや電話による安否確認等を行えるか検討してもらったり、様々な提案を行い利用者・ご家族の状況が悪化しないよう専門職として適切な対応をお願いいたします。</p> <p>② 利用者の身体状況の変化によりケアプランの変更をした際は、利用者や家族に再交付する必要があります。しかし、利用者の状態に変化がなく新型コロナウイルスの影響でケアプランを変更した場合は、軽微の変更ととらえ一時的なものであるため、ケアプランの変更とその再交付は不要であると考えます。ただし今回のケアプランの変更に関しては、利用者や家族に説明を行い経過記録に残すことを確実に行ってください。</p>	R2.5.29

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(3)通所型サービス	12	通所サービスの同一建物減算	<p>従前相当の通所サービスは同一建物減算のコードが月単位になっているので、1回単価として算定できるようにしてほしい。 A7コード表には1回単価の設定があるが、燕市では従前相当サービスはA7コード表を使えないのか。</p>	<p>燕市の従前相当の通所サービスのコード表をA7に変更するのが難しい理由は以下の2つです。 ①現在のA7コード表に、従前相当通所サービスの基本単価と関連する加算コードを追加すると、コード数が50増え、請求業務が煩雑になる。 ②現在A6を利用している事業所にA7への変更をお願いすることは事業所の負担となり、かつ請求業務に少なからず影響が出る可能性がある。 したがって、燕市は従前相当の通所サービスは、A6の使用を継続します。 従前相当の通所サービス事業所で「同一建物減算」の利用者様の1月の利用回数が少ない月はA7コード表を使用してください。 なお、その際は、ケアプランと差異が生じないように地域包括支援センターと連絡を取り合って請求してください。</p> <p>【請求方法の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1など週1利用の場合 1月の利用が1～2回…A7の減算コード 1022～1024 // 3回以上…A6の減算コード 6105</li> <li>・要支援2など週2利用の場合 1月の利用が1～4回…A7の減算コード 1034～1036 // 5回以上…A6の減算コード 6106</li> </ul> <p>なお、A7のサービスコード表を使用するには、サービスAの指定を受けている必要があります。</p>	R2.12.15

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(3)通所型サービス	13	緩和型サービスAの人員の取り扱いについて	<p>緩和型サービスAの専従の職員（1名）が体調不良となり午後から帰宅した。同一事業所で通所介護事業も提供しており、緩和型サービスAに人員を割くと、通所介護事業の人員基準を満たさなくなるとなった場合、どのように取り扱うことができるか伺います。</p> <p>（3つのサービスは同じフロアで提供しているため、密接な連携が可能。勤務時間的にも配置の基準を上回っている。）</p>	<p>通所介護と介護予防通所介護相当サービス、および緩和型サービスAを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計で、1日に必要となる人員配置を上回っている場合は、減算になりません。</p> <p>ただし、慢性的にサービスAの専従職員が不足し、常に他のサービスの職員が対応している状況は認められません。</p> <p>やむを得ない事情で一時的に、緩和型サービスAの専従職員が不足となった場合は、同じフロアの職員と密接に連携をとり、緩和型サービスAの利用者の処遇に支障がないよう努めてください。</p>	R3..9.1

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(4)訪問型・通所型サービス 共通	1	<b>修正前</b> 複数事業所のサービス利用	施設の複数利用は可能になるか。	<p>総合事業の現行の介護予防訪問（通所）介護相当のサービスの利用については、現行の介護予防訪問（通所）介護と同様に、同一サービスで複数の事業所を利用することはできません。（例えば、現行相当サービス同主、緩和した基準によるサービス同主の併用は不可）</p> <p>しかし、介護予防ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のために必要と認められる場合、現行の介護予防訪問（通所）介護相当のサービスと緩和した基準によるサービス（訪問型・通所型サービスA）を組み合わせることは可能です。その際、現行相当のサービスと緩和した基準によるサービスの提供は同一でない事業所の併用も想定しています。ただし、現行の介護予防訪問（通所）介護相当のサービスが月の一定回数を超えて「1月につき」の算定単位を使用する場合は、組み合わせることはできません。</p> <p>※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについてのQ&amp;A（平成27年8月19日版）の第6の問2、問3を参照</p>	H28.6.13
(4)訪問型・通所型サービス 共通	1	<b>修正後</b> 複数事業所のサービス利用	<p>施設の複数利用は可能になるか。</p> <p>（※通所型サービスCとの併用については、（4）6「通所型サービスCと他のサービスの併用について」を参照ください）</p>	<p>総合事業においては多様なサービスの利用を促進しており、1回あたりの単価を設定したことで、複数の事業所のサービスを利用することが可能です。</p> <p>訪問型、通所型ともに</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行相当2か所の併用</li> <li>・サービス現行相当と通所型サービスAの2か所の併用</li> <li>・サービスA2か所の併用 は可能です。</li> </ul> <p>ただし、利用するときは、違う目的で別の事業所を利用する場合に限ります。</p> <p>さらに、利用回数については、基準となる利用回数の範囲内での利用となります。（回数が増え、月額包括単価となった場合、それぞれの事業所が回数単価の請求ができなくなってしまうため）</p> <p>例）要支援2の方が2か所の事業所で通所型サービス現行相当を利用する場合  A事業所4回利用とB事業所4回利用…○  A事業所5回利用とB事業所4回利用…×</p>	H29.12.15

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(4)訪問型・通所型サービス 共通	2	サービス提供時間（現行相当）	報酬はサービス提供量（時間）に比例すると思うが、サービス提供時間の基準（目安）はあるのか。	現行相当のサービス提供時間は、「予防訪問介護」に準じており、時間の設定はありません。	H28.10.28
(4)訪問型・通所型サービス 共通	3	サービス提供回数（現行相当・通所型サービスA）	燕市サービスコード表では、1月の中で利用回数の制限が記載されている。これを超えると10割負担になるのか。（利用回数制限は、区分支給限度基準額に相当するものか）	国のガイドライン等に準じ、要支援1は月4回まで、要支援2は月5～8回まで、事業対象者は状態に応じて月4回まで、または月5～8回までとすることを原則とします。なお、アセスメントの結果、これを超えた回数を利用することも可能ですが、総合事業の単価は国が定める基準を超えることができないため、その場合は、国が定める1月の包括単価となります。（例1）要支援2の利用者が、訪問型サービス（現行相当）を月に13回利用した場合…1月あたりの算定単位（週2回を超える程度）3,704単位（例2）要支援2の利用者が、通所型サービス（現行相当サービス）を月に9回利用した場合…1月あたりの算定単位（週2回程度）3,377単位	H29.1.31
(4)訪問型・通所型サービス 共通	4	現行相当とサービスAの利用者数の見込	現行相当とサービスAの燕市全体の利用者数の見込、及び1事業所あたりの利用者数の見込はいかに。	訪問：現行相当（身体介護必要等）20人、サービスA(家事援助のみ+軽度生活支援事業利用者)60人。 通所：現行相当（身体・入浴介助必要等）160人、サービスA（身体・入浴介助不要+生きがいディサービス利用者）200人。 H27.9月事業所アンケートより。 現行サービスの利用者がサービスAに変更することは考えにくく、新規の利用者から「現行相当」「サービスA」を選択することになると思われる。H29.4月の総合事業開始後しばらくは「サービスA」利用の方は少ないと考える。	H28.10.28

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(4)訪問型・通所型サービス 共通	5	現行相当とサービスAの利用の考え方	チェックリスト該当で新規の場合、通所Aに空きがないときや通所Aを行っている事業所が本人の希望する事業所ではない場合などは、他事業所の現行相当の利用でもよいか。その場合理由（空きがないこと、希望しない等）をプランに記載する必要があるか。	身体介護の必要なく、専門職のかかわりが不要の方は、サービスAサービスBを利用することを基本と考える。通所Aの事業所が少ない地域があるが、市内全域をエリアとするサービスA・サービスBの団体もあるので利用可能か確認をしていただきたい。その上で、利用可能な事業所がない場合は現行相当の利用を検討する。その場合、プランには現行相当を利用する理由の記載が必要。	H29.3.22
(4)訪問型・通所型サービス 共通	6	通所型サービスCと他のサービスの併用について	通所型サービスCと併用不可能なサービスはあるのか。	介護型通所サービス（現行相当） <b>予防型通所サービス（サービスA）</b> 予防給付の通所リハとの併用は不可とします。 通所型サービスCは、市が事業所に委託し利用者負担がないサービスで、多くの公費で賄われています。そのため、定期的に介護事業所の通所サービスを利用している方の通所型サービスC利用は不可とさせていただきます。 その他の訪問型サービス（現行相当・サービスA・サービスB） 予防給付の通所リハ以外のサービスとの併用は可能です。	H30.3.12
(5)訪問型サービス	1	シルバー人材センターの訪問型サービスBの利用について 訪問型サービスにおける生活援助中心型サービスの利用について	同居家族がいる場合は、訪問介護の生活援助中心型を利用する場合と同様、所定の様式（本人と家族が家事ができない理由等記載する用紙）を提出する必要があるのか。	現在、シルバー人材センターの訪問型サービスBは、利用者の料金だけで運営されているサービスではないため、今後、訪問型サービスAへの移行が想定されます。そのため、訪問型サービスBではありますが、現行相当やサービスAと同様に適正な給付のために、現在使用している所定の様式の提出をお願いします。 介護予防訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスにおいては、身体介助と生活援助の区分がないため理由書等の届出は不要です。ただし、利用者が可能な限り自ら家事等を行うことができるよう、自立支援を目指すケアプランの立案にご尽力ください。	R2.8.1
(5)訪問型サービス	2	月途中のプラン変更で、利用回数が増えた場合の単価について	訪問型サービスを1/週で、第4週まで利用していたが、月途中（第5週目）からプランが3/週と変更となった場合、単価の計算はどのようにしたらよいか。	プランに応じた単価を使用します。1/週の単価×4回、3/週の単価×3回の請求となります。ただし、1月の包括単価を超える請求はできません。上限となる包括単価は金額の多い方とします。	H29.9.1

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(5)訪問型サービス	3	初回加算について	要支援だった方が事業対象者になった。または、要支援の方が更新して要支援となった。同じ訪問介護事業所がサービス提供を続けるときに、初回加算を請求することは可能か。	介護予防訪問介護から現行相当訪問サービスに移行した場合、同一事業所からサービス提供が継続されると考え、初回加算を請求できません。 <b>初回加算を算定できるのは次の通りです。</b> ①利用者が過去2か月間に、当該事業所からサービス提供を受けていない場合 ②要介護者が要支援または事業対象者になった場合 要支援者が事業対象者になった場合も、従来の要支援者に相当すると考え、初回加算は算定できません。事業対象者が要支援者になった場合も初回加算は算定できません。	H30.3.12
(6)介護予防ケアマネジメント	1	総合事業サービスと介護給付の利用時の給付管理について	訪問型サービスC利用中の方が認定申請したが、状態が悪化していて、介護1以上の可能性がある。訪問看護の利用や居宅ケアマネへの引き継ぎを早急に進めたいが、給付管理はどうすればいいのか。	認定結果が「介護1以上」となっても、介護給付のサービスを開始する前までは、総合事業のサービスは利用可能です。訪問型サービスCを終了してから、介護給付のサービスを開始してください。認定が確定する前の介護給付と総合事業のサービス利用はどちらかが全額自己負担となりますのでご注意ください。 月途中まで総合事業のサービスを利用していた者が同月中に、介護給付に切り替える場合は、従来通り、月末時点で居宅介護支援行っている居宅が居宅介護支援事業費を請求することになります。また、このような場合、区分支給限度額管理は、包括と居宅で連携を取って行います。総合事業のサービスで支給限度額管理の対象サービスは、現行相当サービスとサービスAです。 (介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A H27.3.31日版 第4問3参照)	H29.7.7
(6)介護予防ケアマネジメント	2	介護予防ケアマネジメントCから介護予防支援へ変更になった場合の初回加算	ケアマネジメントCで訪問サービスBを利用していましたが、機能低下し、認定を受けたら要支援となった。ケアマネジメントの類型が「ケアマネジメントC」から「介護予防支援」へ変更となった場合、初回加算は算定できるのか	介護予防支援費の初回加算が算定できるのは、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合である。具体的には過去2月以上、介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に算定可能なものである。 よって、今回のケースは、介護予防支援費の算定をする月の過去2月に介護予防ケアマネジメントの提供がなければ、初回加算の算定が可能である。	H30.6.18

燕市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（令和3年9月1日現在）

カテゴリ	NO.	標題	質問	回答	発出日
(6)介護予防ケアマネジメント	3	事業対象者が認定申請し、介護1となった時の注意事項①	居宅ケアマネがかかわるタイミングは、認定申請時かサービス利用前か。	居宅ケアマネは、介護給付のサービスを使い始める前から関わる必要がありますが、認定申請時である必要はありません。その月のうちに一連のケアマネジメントを実施することが必要です。	H30.6.27
(6)介護予防ケアマネジメント	4	事業対象者が認定申請し、介護1となった時の注意事項②	月途中で、総合事業のサービスから介護給付のサービスに代わる場合の請求方法を教えてほしい。（包括、居宅、総合事業事業所、介護給付事業所）	包括：請求しない。 居宅：介護給付のサービス開始日の日付でみどり紙（届出）を提出する。その月に利用した総合事業のサービスコードと介護給付のサービスコードと一緒に給付管理票作成し請求する。 総合事業事業所：その月のサービス提供回数分を請求。 介護給付事業所：その月の介護給付サービス提供回数分を請求。	H30.6.27
(6)介護予防ケアマネジメント	5	短期集中型通所サービスCを月途中で終了した場合のケアマネジメント費の請求について	月途中でサービスCを終了し、通所リハを開始したい。その場合、通所リハは通常通りの月請求となるが、同月にサービスCの評価月に発生する介護予防ケアマネジメント費の請求についてはどう対応すればよいか。	月途中でサービスCを終了し、通所リハを開始した場合、その月に終了時評価の介護予防ケアマネジメント費と通所リハ利用の介護予防支援費の両方を請求することはできません。サービスCの終了時評価として介護予防ケアマネジメント費を請求せず、通所リハの介護予防支援費として請求を行ってください。	R3.9.1