

佐賀中部広域連合 介護予防・日常生活支援総合事業に関するQandA(平成30年12月5日版)

No	項目	質問	回答	掲載日	修正
1	マネジメント	総合事業においてはケアプランの自己作成ができますか	総合事業の利用については、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定していません。予防給付において自己作成している者が、加えて総合事業を利用する場合は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつなぐ必要があります。 平成27年6月5日付老健発0605第1号6留意事項(3)	H28.11.11	
2		削除		H28.11.11	H30.8.16
3	マネジメント	居宅療養管理指導をサービスとして利用したい場合は、総合事業が利用できるのか	要支援認定を受けている者は、介護予防サービスも総合事業と併せて利用可能です。ただし、事業対象者の場合、総合事業以外の介護予防サービスの利用は不可となるため、介護予防サービスの利用を希望する場合は介護認定の案内をお願いします。	H28.11.11	
4	マネジメント	利用者が他市の住宅型有料老人ホームに居住し、保険者が佐賀中部広域連合となっている。この場合の平成28年4月分からの請求は介護予防給付と総合事業のどちらになるのか	対象者は住所地特例者になるため、利用者本人が居住する(住民票を有する)住所地の総合事業を利用することになります。	H28.11.11	
5	マネジメント	要支援者がショートステイと通所型サービスを併せて利用する予定がある場合において、ある月のみ通所型サービスのみの利用となった際は、介護予防ケアマネジメントでの請求となるのか	総合事業(通所型サービス及び訪問型サービス)のみを利用した場合は介護予防ケアマネジメントでの請求となり、総合事業と予防給付(本事例ではショートステイ)を併せて利用した月は介護予防支援での請求となります。	H28.11.11	
6	マネジメント	介護予防ケアマネジメントAの実施に当たっては、予防給付の指定介護予防支援と同様に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならないのか	指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあたっては、利用者が置かれている環境や、日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必要があることから、利用者が入院中などの場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接して行う必要がある。 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平成27年1月19日版第4問8	H28.11.11	
7	サービス費	移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいのか	初回加算の算定については、基本的には指定介護予防支援における基準に準ずることとしており、 ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した場合に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合) ②要介護者が、要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合に算定できると考えている。 お尋ねの場合においては要支援者からサービス事業者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、上記の条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできない。 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平成27年1月19日版第4問13	H28.11.11	
8	サービス費	サービス事業の利用から、新たに要支援認定を受けて、給付のサービスを利用する事になった場合は、初回加算は利用できるのか	介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去二月以上当該地域包括支援センターにおいて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費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限られる。 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平成27年3月31日版第4問8	H28.11.11	

9	サービス費	基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランにもとづいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。	要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上になったことによる全額自己負担を避けるため、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を継続することを可能としている。 お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うのか、事業対象者のまま取り扱うのかによって、以下の考え方となる。 ①要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため、総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。 ②事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。 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平成27年3月31日版第4問4	H28.11.11	
10	運営基準	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを同一の事業所で実施する場合に、機能訓練を取り入れたレクリエーションを相当サービスの利用者と一緒にやってよいか。	問題ない。	H30.1.24	H30.7.12
11	運営基準	介護予防通所介護の相当サービスにおける介護報酬は月額単価であったが、その場合の入浴代は徴収していなかった。1回あたりの単価の場合は、入浴代を徴収してよいか。	相当サービスの単価には、日常生活の支援のための入浴助が含まれており、1回あたりの単価にも算定をされています。月単価での請求になるか、1回あたりの単価での請求になるかは、利用者の月の利用回数によって違ってきますので、この場合、1回あたりの請求単価となった場合においても入浴代は徴収できないものと考えます。	H30.1.24	
12	運営基準	運動型通所サービスにおいては午前と午後を利用者を入れ替えて行ってよいか。	問題ない。	H30.1.24	
13	運営基準	相当サービスと運動型通所サービスを同一の事業所が行う場合、運動型通所サービスのみを別建物にて行うことは可能か。	運動型通所サービスのみを相当サービスと違う場所で行う場合は、別事業所として運動型通所サービスの指定が必要となるため、同一の事業所として運営できない。	H30.1.24	
14	マネジメント	基準緩和サービス(通所、訪問)の対象者はどのように選ばれるのか。	基本的に相当サービス同様に基準緩和サービスは、要支援認定を受けた方が、地域包括支援センター又は委託を受けた指定居宅介護支援事業所による介護予防ケアマネジメントによって、利用者の状態や希望を踏まえてサービスを提供することになります。	H30.1.29	
15	マネジメント	基準緩和サービスでは、認知機能の低下がみられる方は利用できないが、判断基準はどうするのか。	基本的に基準緩和サービスの利用者は、要支援認定を受けていただけます。認定申請時の主治医の意見書等を参考に、地域包括支援センター又は委託された指定居宅介護支援事業所によるアセスメントにより判断します。	H30.1.29	
16	人員基準 設置基準	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを同一の事業所で実施する場合に、設備基準、人員基準をそれぞれ満たしていれば、相当サービスの定員と別途に運動型通所サービスの定員設定を行ってよいか。	それぞれのサービスで設備基準、人員基準を満たしていれば、サービスごとに定員設定することは可能です。その際は、事業所の運営規程に明記し、定員の設定を行ってください。	H30.1.29	
17	サービス費	介護予防通所介護の相当サービスにおいて、要支援1で月4回を超える場合は月単価で請求を行うことになるが、月5回以上と理解してよいか。要支援2も同様。	お見込みのとおり。要支援1の場合は月4回まで、要支援2の場合は月8回までが1回あたりの単価で算定する。よって、要支援1で月5回以上、要支援2で月9回以上の場合が月単価で算定することになります。	H30.1.29	
18		削除		H30.1.29	H30.7.12
19	サービス費	介護予防通所介護の相当サービスにおける選択的サービス複数実施加算について、相当サービスと運動型通所サービスを併用利用した場合、1週間相当サービスを利用せずに、運動型通所サービスを利用しても算定できるか。	選択的サービス複数実施加算については、いずれかの選択的サービスを週1回以上実施する必要があるため、相当サービスを利用していない週があれば算定することができない。	H30.1.29	

20	マネジメント	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを併用する場合、月により併用したり、しなかったりできるのか。	介護予防ケアマネジメントにより、利用者の状態に合わせてその都度適正に計画を立てることができれば可能であるが、通常はそのようなサービス計画は想定していない。	H30.1.29	
21	マネジメント	基準緩和サービスにおける個別サービス計画については、相当サービス同様の書類の作成が必要か。また、サービスを併用する場合についてはどうか。	相当サービス同様とする。書類の簡略化は考えていない。	H30.1.29	
22	運営基準	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを同一事業所で一体的に運営する場合、送迎について相当サービスの利用者と一緒に実施してよいか。	一体的に実施することができるが、相当サービスと運動型通所サービスの利用時間が違うため、運動型通所サービスの利用者の滞在を強制的に引き延ばしたりすることがないようにご留意いただきたい。	H30.1.29	
23	運営基準	運動型通所サービスを実施した同一日に連続して、介護保険外の自費サービスを実施することは可能か。	利用者の希望により自費サービスを提供することは、事業所の基準を満たした上で、他の利用者のサービス提供に支障のない範囲であれば差し支えない。	H30.1.29	
24	運営基準	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを同一事業所で一体的に運営する場合、職員の勤務表は別々に作成しなければいけないのか。	勤務表を分ける必要はない。	H30.1.29	
25	設置基準	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを同一事業所で一体的に運営する場合、同じ機能訓練室でサービスを行う場合の利用定員はどのようになるか。	運動型通所サービスも相当サービス同様の設備基準となっており、機能訓練室は利用者1人当たり3㎡以上の確保が必要であるため、機能訓練室の広さに応じて、それぞれのサービスの利用者を合算して利用定員の上限を定めることになる。	H30.1.29	
26	指定関係	介護予防通所介護の相当サービスを利用している方が、介護予防ケアマネジメントにおいて運動型通所サービス相当と判断された場合、利用している事業所が相当サービスのみの指定しか受けていないときはどのようになるのか。	介護予防ケアマネジメントにおいて、運動型通所サービスでも十分に身体機能の維持・改善・向上ができると判断される場合においては、利用者又は家族の方にサービスの説明を行い、同意のもと運動型通所サービスへの移行となります。両方の指定を受けていない事業所に通われていたのであれば、事業所を移っていただくこととなります。	H30.1.29	
27	サービス費	介護予防通所介護の相当サービスについて、利用回数の計算は、計画表や提供表に基づいた予定ではなく、実績に応じて算定するのか。	お見込みのとおり。要支援1で月4回まで、要支援2で月8回までは利用実績に応じて算定することとなります。	H30.2.1	
28	マネジメント	介護予防通所介護の相当サービスにおいて、要支援1の月4回超、要支援2の月8回超の回数制限はないのか。	利用回数についての制限は設けていない。利用回数については介護予防ケアマネジメントにおいて、適正なサービス利用計画を立てることとなります。	H30.2.1	
29	運営基準	運動型通所サービスは送迎料金を徴収できるか。	徴収できません。	H30.2.1	
30	運営基準	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを同一事業所で一体的に運営し機能訓練指導員を兼務する場合、それぞれのサービスごとに勤務時間を別にする必要はあるか。	勤務時間を別にする必要はありません。	H30.2.1	
31	サービス費	運動型通所サービスにおける運動機能向上加算を算定する要件は、相当サービス同様か。また、サービスを併用した場合は、両方のサービスで算定できるか。	相当サービスと運動型通所サービスをそれぞれ別の事業所で提供している場合は、運動機能向上加算の算定要件を満たしていれば、それぞれの事業所で算定可能ですが、同一事業所でサービスを併用した場合は、運動機能向上計画はそれぞれのサービスごとには作成することは想定されず、一体的な計画となるため、どちらかのサービスにおいて算定することとなります。	H30.2.1	
32	サービス費	介護予防通所介護の相当サービスと運動型通所サービスを併用して利用した際に、上限を超えた分の自費料金については、事業所ごとに設定してよいか。	サービスを併用した際により上限を超えて利用した場合は、超過分の算定はできません。超過分については自費利用にするのかは、事業所の判断となります。ただし料金等については運営規程や重要事項説明書に明記し、本人または家族の方の同意のもとでサービスを提供する必要があります。	H30.2.1	

33	指定関係 マネジメント	現在、認知機能の低下がない方が、当事業所の介護予防訪問介護相当サービスを利用されている場合、10月からは当事業所は利用できなくなるのか。引き続き利用する為には、当事業所が生活支援型訪問サービスの指定を受けなければならないか。	介護予防ケアマネジメントにおいて基準緩和サービスでも十分に生活の援助ができると判断される場合においては、利用者又は家族の方にサービスの説明を行い、同意のもと基準緩和サービスへの移行となります。事業所において両方の指定を受けない場合は、利用者は事業所を移ることになります。また、サービスの移行は10月から全てという事ではなく、現在のサービス計画の見直し時に合わせて移行の検討をすることになります。	H30.2.14	
34	マネジメント	認知機能の低下がない方が生活援助を希望する場合、生活支援型訪問サービスの指定を受けた事業所しか利用できないのか。相当サービスでのサービス提供はできないか。	介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者の状態等をアセスメントし、必要な支援が生活援助のみとなれば、生活支援型訪問サービスの利用となり、生活支援型訪問サービスの指定を受けた事業所を使用する必要があります。しかし、生活援助のみの利用であっても身体的理由等で介護の専門職によるサービスが必要であれば、相当サービスの利用は可能となります。	H30.2.14	
35	サービス費	介護予防通所介護相当サービスは、平成30年10月より1回あたりの単価算定が可能となるが、区分変更申請時の算定方法は要介護と同様か。	区分変更申請を行い、要介護度が変わった場合は、申請日に遡り新たな要介護度に応じて算定することになります。	H30.8.16	
36	サービス費	新規申請の方で、見込みで相当サービスや基準緩和サービスを利用し、要介護認定となった場合の取り扱いはどうなるか。自己負担が発生するケース等の具体的事例を示してほしい。	要支援見込み申請を行ったが要介護認定が出た場合は、認定申請日に遡り従来通り要介護者として取り扱い、利用した緩和サービスは全額自己負担となります。 ※事業対象者については別の取扱。具体的事例は別紙「 総合事業(緩和サービス)の暫定利用時の請求の取扱について 」参照	H30.8.16	
37	サービス費	H30.7.19説明会資料の通所事業者用のP14、Q2の算定要件では介護職員配置の基準と合わないのではないか。通所介護(地域密着型通所介護)、相当サービス、運動型通所サービスを一体的に提供した場合は、介護職員の総数の50%以上が介護福祉士であった場合に、サービス提供体制加算(Ⅰ)イ:72単位が算定可能と考えてよいか。	サービス提供体制強化加算について、国が示した方針では、通所介護・相当サービスと基準緩和型通所サービスを一体的に行う場合、"基準緩和型通所サービスの職員を含めず、通所介護・相当サービスの職員は含めて職員の割合を算出する"となっております。 利用者の合計数に応じて人員配置している場合のサービス提供体制強化加算の算定は、通所介護(地域密着型通所介護)・相当サービスの人員基準で必要な職員数で割合を算定することになります。また、どの職員が通所介護(地域密着型通所介護)・相当サービスに従事したのかを明らかにしておく必要があります。	H30.8.16	
38	運営基準	運動型通所サービスの送迎について、必ずしも行う必要はないか。	運動型通所サービスの基本報酬の単価算定には送迎分を含んでいるため、ケアマネジメントにおいて送迎が必要と判断される場合は、送迎を行う必要があります。	H30.8.16	
39	指定関係	運動型通所サービスを平成30年10月1日から開始するためには、いつまでに指定申請の書類を提出する必要があるか。	平成30年9月14日までの申請が必要です。	H30.8.16	
40	サービス費	生活機能向上連携加算の算定要件にリハ専門職と医師との連携とあるが、必ずしも直接医師が施設に出向く必要があるか。 遠隔でのTV会議や書類(状況報告書や体力測定、動画)のやり取りでの連携が出来ることで要件と認められるか。	生活機能向上連携加算においては、理学療養士、作業療養士、言語聴覚士、医師のいずれかが当該事業所を訪問することが要件とされているため、認められません。	H30.8.16	
41	運営基準	運動型通所サービスで、食事を自費で提供するが、食事は外注弁当で可能か。	食事は自費負担の部分なので、外注弁当は可能です。なお、食事代は実費分となります。	H30.8.16	
42	運営基準	現在休止中の地域密着型通所介護の場所で、運動型通所サービスの指定を取って行ってよいか。	原則的に同じ場所で行うことはできませんが、地域密着型通所介護の場所に「3㎡×地域密着型通所介護の定員数」を超える部分があり、その部分の面積が「3㎡×運動型通所サービスの定員数」を満たしていれば行うことは可能です。	H30.8.16	
43	運営基準	地域密着型サービスや施設の職員が、運動型通所サービスと兼務可能か。	可能です。	H30.8.16	

44	マネジメント	現在相当サービスを利用されている方が、基準緩和サービスに移行するとき、当社のヘルパーを希望された場合でも、当社が基準緩和サービスの指定を受けていない場合は、他の事業所に変わらなければならないか。	※No14、No33と併せてご覧ください。 既に相当サービスを利用されており、継続して利用が必要と認められる場合は、相当サービスを利用することは可能です。利用者の思いを勘案してケアマネジメントするなかで、適当なサービスを判断することになります。	H30.8.16	
45	マネジメント	相当サービスの対象者は「既にサービスを利用しておりそのサービス利用継続が認められるケース」とあるが、相当サービスで生活援助のみを受けている方は、10月以降も基準緩和サービスではなく、相当サービスを利用するという解釈でいいのか。それとも10月以降のプラン見直し時に基準緩和サービスに移行するのか。 10月以降新規の利用者で、生活援助のみのサービスであるが、認知機能の低下がある場合でも、基準緩和型を選択しなければならないのか。ケアマネージャーの判断で相当サービスを選択できるのか	※No15、No33、No34をご参照ください。	H30.8.16	
46	その他	H30.7.19説明会資料の中に、生活援助型訪問サービスにおける佐賀中部広域連合が実施する訪問介護員の研修に関するアンケートが入っていたが、事務所職員への研修の受講の意図は。	アンケートにつきましては、今後の研修計画を策定するために行ったものです。	H30.8.16	
47	運営基準	通所介護・相当サービスと運動型通所サービスを一体的に行い、それぞれのサービスの基準で人員を配置する場合、通所介護・相当サービスの定員を10名、運動型通所サービスを8名とした場合、通所介護・相当サービスについては定員10名以下の介護、又は看護職員を1名配置すると考えて問題ないか。	お見込みのとおり。通所介護・相当サービスでは定員10名以下の場合は看護職員の配置は必要ではなく、介護職員は1名以上の専従必要であるため、どちらか1名の配置で問題ありません。	H30.8.16	
48	運営基準	通所介護・相当サービスと運動型通所サービスを一体的に運営する場合の考え方。 合同で体操プログラムを行い、送迎も合同で行うが、人員配置と諸記録の整備は別事業として区分して行っている場合も、一体的に運営していると考えるか。	一体的な運営として差し支えない。	H30.8.16	
49	サービス費	月の途中で介護予防訪問介護相当サービスから生活援助型訪問サービスに切り替えた場合、初回加算は算定できるか。 また、生活援助型訪問サービスから介護予防訪問介護相当サービスに切り替えた場合はどうか。	お尋ねの場合においては、いずれのサービスも訪問型サービス(第一号訪問事業)にあたるため、初回加算は算定できません。	H30.11.22	H30.12.5
50	サービス費	介護予防通所介護相当サービスを利用している方で、月途中で要支援1から要支援2になった場合、それぞれの介護度の時にサービスの利用があった場合の請求はどうか。	利用日の介護度に応じた報酬で請求してください。 ただし、月途中で要支援1から要支援2になった場合、その月の基本報酬(加算を除く)の合計は、要支援2の期間に9回以上利用した場合(3,377単位)を超えないものとします。	H30.11.22	
51	サービス費	介護予防通所介護相当サービスと運動型通所サービスを併用する場合、月の基本報酬の上限額を超えない範囲での併用となるが、同一建物減算を算定する場合の上限はどうか。	減算前の基本報酬で上限に達しているか否かを計算します。	H30.11.22	
52	サービス費	訪問介護の集合住宅の減算については、介護予防訪問介護相当サービスの利用者も含めて計算するとあるが、生活援助型訪問サービスの利用者は含めないものと考えてよいか。	お見込みのとおり。訪問介護と相当サービスの利用者は合算し、生活援助型訪問サービスの利用者は別に計算します。	H30.11.22	
53	サービス費	介護予防通所介護相当サービスで、月途中で事業所が変わった場合の請求はどうか。	新旧の事業所でそれぞれ利用した回数に応じて請求しますが、新旧事業所の月の基本報酬の合計単位は要支援1の方は1,647単位、要支援2の方は3,377単位を超えないものとします。 例えば要支援1の方について、旧事業所で2回分基本報酬を算定した場合、新事業所は2回分までしか基本報酬を算定できません。これを踏まえて請求の際の算定回数については新旧事業所間でご協議をお願いします。	H30.11.22	